ZWEITE EINLADUNG
zum Essstörungskongress 2013 der

MIT ERWEITERTEM WORKSHOP-PROGRAMM

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

PROGRAMM ALS PDF-DATEI ANBEI

»Essstörung und Komorbidität«

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie ganz herzlich zu unserer **Lübecker Essstörungstagung 2013** mit dem Schwerpunkt **»Essstörung und Komorbidität«** einladen. Die Behandlung von Essstörungen befindet sich in einem Umbruch. Insbesondere ist es jetzt auch möglich, schwer kranke Patientinnen und Patienten, mit ausgeprägter **Komorbidtät psychotherapeutisch wirkungsvoll** zu behandeln. In der Tagung werden wir Ihnen **neueste**, für die **Behandlung von Essstörung relevante Erkenntnisse** zur **Emotionsregulation**, zur **Selfish Brain Theory** und zum Umgang mit **bariatrischer Chirurgie** vorstellen. Ein zweiter Schwerpunkt ist der **Erfahrungsaustausch** zur **Implementierung neuer psychotherapeutischer Methoden** und neuer **psychopathologischer Konzepte** im Bereich der Essstörungsbehandlung. Hierzu dienen sowohl **Vorträge** wie **Workshops**.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Valerija Sipos

Ulrich Schweiger

Andreas Schnebel

Elisabeth Rauh

KOOPERATIONSPARTNER DES ESSSTÖRUNGSKONGESSES

ANAD® Schritt für Schritt gemeinsam aus der Essstörung

ZP | Zentrum für Integrative Psychiatrie

SCHÖN KLINIK Bad Staffelstein

IFT | IFT · Gesundheitsförderung Gesellschaft mbH München

dvt

BFE Bundes Fachverband Essstörungen

Programm

VORTRÄGE: Freitag, 22. März 2013

Moderation: Ulrich Schweiger und Valerija Sipos

UHRZEIT	REFERENTIN / REFERENT	THEMA
09.00 – 09.15	Prof. Fritz Hohagen	Eröffnung
09.15 – 10.15	Prof. Janet Treasure Kings College London, South London and Maudsley Hospital London, UK	Social and emotional factors as risk and maintaining factors in eating disorders
10.15 – 11.00	Prof. Kerstin Oltmanns Universität zu Lübeck	Mechanisms of body weight dysregulation – the Luebeck Model
11.00 – 11.30	Pause	
11.30 – 12.15	Prof. Stephan Herpertz Ruhr-Universität Bochum	Bariatrische Chirurgie bei adipösen Patienten
12.15 – 13.00	Dr. Wiebke Greggersen Universität zu Lübeck	Körperzusammensetzung und körperliche Erkrankungen bei Essstörung und Komorbidität

WORKSHOP: Freitag, 22. März 2013

UHRZEIT	REFERENTIN / REFERENT	RAUM
14.15 – 17.15	Workshops 1 bis 5 (siehe Workshop-Programm)	siehe bitte Beschilderung

VIVA LA VIDA – es lebe das Leben!

ABENDPROGRAMM: Freitag ab 18.00 Konzert des Unichors Lübeck anschließend Tagungsfest

VORTRÄGE: Samstag, 23. März 2013

Moderation: Elisabeth Rauh und Andreas Schnebel

UHRZEIT	REFERENTIN / REFERENT	THEMA
09.00 – 09.30	Dr. Eva Fassbinder Universität zu Lübeck	Interaktion von Essstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung im Verlauf
09.30 – 10.00	Dr. Valerija Sipos Universität zu Lübeck	Umsetzung des Therapieprogramms »Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation TEE«
10.00 – 10.30	Dr. Sebastian Rudolf Universität zu Lübeck	Umsetzung des Therapieprogramms »Kognitive Verhaltenstherapie und Essstörung« CBT-E
10.30 – 11.00	Pause	
11.00 – 11.30	Dr. Elisabeth Rauh Schön Klinik Bad Staffelstein	Chartanalysen in der Essstörungsbehandlung
11.30 – 12.00	Dr. Oliver Korn Universität zu Lübeck	Grübel- und Sorgenprozesse bei Patientinnen mit Essstörung
12.00 – 12.30	Prof. Ulrich Schweiger Universität zu Lübeck	Erworbene Furchtlosigkeit bei Patientinnen mit Essstörung

WORKSHOP: Samstag, 23. März 2013

UHRZEIT	REFERENTIN / REFERENT	RAUM
14.00 – 17.00	Workshops 6 bis 11 (siehe Workshop-Programm)	siehe bitte Beschilderung

KOOPERATIONSPARTNER DES ESSSTÖRUNGSKONGESSES

ANAD® Schritt für Schritt gemeinsam aus der Essstörung | ZP Zentrum für Integrative Psychiatrie | SCHÖN KLINIK Bad Staffelstein | IFT IFT · Gesundheitsförderung Gesellschaft mbH München | dvt | BFE Bundes Fachverband Essstörungen

Programm der Workshops

WORKSHOP 1

Julia Czaja, Dr. rer. nat. / Sebastian Rudolf, Dr. med.

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

SELBSTWERT UND ESSVERHALTEN IN DER CBT-E

Patientinnen mit Essstörungen machen ihren Selbstwert größtenteils von der Kontrolle über ihre Figur und das Gewicht abhängig. In der erweiterten kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung von Essstörungen nach Christopher Fairburn (CBT-E) ist daher die Überbewertung von Figur und Gewicht zentral im Störungsmodell und Hauptgegenstand der Behandlung. Die Orientierung an Werten und Zielen der Patienten ersetzt hierbei die herkömmliche kognitive Umstrukturierung. Die zentrale Psychopathologie führt bei den meisten Patientinnen mit Essstörung zu ständigen intensiven Versuchen, die Nahrungszufuhr einzuschränken, woraus weitere Merkmale der Essstörungen resultieren. Die Normalisierung des Essverhaltens ist daher die Voraussetzung für alle weiteren Verhaltensänderungen. Spezifische Themen des Workshops sind: das transdiagnostische Störungsmodell kennen, Erstellen eines individuellen Störungsmodells nach CBT-E, Strategien zum Aufbau regelmäßiger Mahlzeiten, Umgang mit Sorgen zu Figur und Gewicht.

Literatur: Christopher G. Fairburn: Kognitive Verhaltenstherapie und Essstörungen. Schattauer 2012

WORKSHOP 2

Kristin Heinecke, Dr. rer. nat. / Christina Beckers, Dipl.-Psych.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

ESSSTÖRUNG UND EMOTIONSREGULATION

Im Rahmen der Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation wird davon ausgegangen, dass mangelnde Fertigkeiten in der Emotionsregulation einen wesentlichen Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen darstellen. Verändertes Essverhalten, insbesondere verminderte Nahrungszufuhr in Form von Fasten oder restriktivem Essverhalten und vermehrte Nahrungszufuhr in Form von Essanfällen stellen natürliche Konsequenzen von Stressbelastung, Traumatisierung oder Schwierigkeiten der Emotionsregulation dar. Es zeigen sich direkte Auswirkungen von verändertem Essverhalten auf emotionale Zustände. Ein Beispiel: Hungern führt kurzfristig zu einer verstärkten emotionalen Labilität mit Zunahme von Wut, Ärger und Angst. Langfristig findet eine Dämpfung des gesamten Spektrums des emotionalen Erlebens statt. Es wird angenommen, dass dieser Aspekt des Hungerns von Patientinnen mit Essstörung instrumentell zur Abschwächung von Emotionen eingesetzt wird. Die Abschwächung aversiver Emotionen wie zum Beispiel Ekel, Scham, Wut, Trauer, Schuld, Ohnmacht wird dabei negativ verstärkt. In diesem Workshop werden abgeleitet aus dem Störungsmodell therapeutische Techniken vorgestellt, die den Aspekt der Emotionsregulation besonders berücksichtigen. Die Therapie enthält gruppenpsychotherapeutische und einzeltherapeutische Elemente. Zur Gruppentherapie gehören die folgenden Module: achtsames Essverhalten (Übungen zum achtsamen Essverhalten, Ausgewogenheit, Struktur, Angemessenheit), Stresstoleranz (Spannungskurve, Einsatz von Stresstoleranz-Skills), Selbstmanagement-Tools (Informationen über Veränderungsprozesse, Einführen von Verhaltensprotokollen, Werte- und zielorientiertes Handeln) und interpersonelle Fertigkeiten (standardisierte Rollenspiele auch bezüglich Esssituationen, Entscheidung zu zielorientiertem oder beziehungsorientierten Verhalten), Achtsamkeit (Achtsamkeitsübungen z.B. bezüglich Essen, Körper aber auch in Bezug auf Alltagshandlungen). Ausführlich wird das Modul Emotionsregulation anhand von psychoedukativen Elementen (Ablauf der emotionalen Reaktion, Wortschatz, spezifisches Wissen zu den einzelnen Emotionen), Gefühlsprotokollen und der Vermittlung des Prinzip des entgegengesetzen Handelns dargestellt. Bezüglich der Einzeltherapie werden der Einsatz der Therapiezielhierarchie und die besondere Bedeutung von dialektischen Strategien anhand von praktischen Beispielen dargestellt. Dabei werden Validierungs- und Comitmentstrategien vorgestellt, die insbesondere für die Arbeit mit Patientinnen mit Essstörungen bedeutsam sind.

Literatur: Sipos V., Schweiger U. Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation. Kohlhammer 2012

WORKSHOP 3

Andreas Schnebel, Dipl.-Psych. / Liane Hammer, Dipl.-Päd.

ANAD e. V., München

ESSSTÖRUNGSTHERAPIE BEI JUGENDLICHEN IN DEN INTENSIVTHERAPEUTISCHEN WOHNGEMEINSCHAFTEN

Bei ANAD leben in den intensivtherapeutischen Wohngruppen für Jugendliche 16 Mädchen im Alter zwischen 12 bis 17 Jahren. Die Gruppe zeigt Krankheitseinsicht und ist motiviert, ihre Essstörung (Anorexie, Bulimie, Adipositas oder Binge-Eating) behandeln zu lassen. Die Patientinnen wurden bereits in einer Klinik behandelt. Der direkte Weg vom Klinikaufenthat in die häusliche Umgebung scheitert meist. ANAD hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Vakuum zwischen stationärer und ambulanter Therapie zu schließen. Ziel ist eine größtmögliche Verselbständigung der Patientinnen, da das Thema Autonomie gerade im Leben essgestörter Patientinnen viel Raum einnimmt. Essstörungen treten meist in einer Phase auf, in der Selbstständigkeit, Autonomie, Identitäsentwicklung, Berufswahl und soziale Kontakte zur normalen Entwicklung gehören. Die Symptomatik der Mädchen verhindert diesen Entwicklungsschritt. Bei ANAD hat die Patientin neben einer Bezugspsychotherapeutin und einer Bezugsernährungstherapeutin auch eine eigene Sozialpädagogin. Diese steht den jungen Mädchen bei allen Alltagsfragen bzw. -aufgaben zur Seite. Die Herausforderung in der Therapie besteht darin, dass diese Entwicklungsphase einen hohen Anspruch an die Patientinnen und die Therapeuten stellt aber auch die Familien maßgeblich in den Behandlungsprozess eingebunden werden müssen. Um dies zu gewährleisten, bietet ANAD regelmäßig Familiengespräche, Elternseminare und Elterngruppen an.

In diesem Workshop sollen zunächst die strukturellen und konzeptionellen Besonderheiten vorgestellt werden. Welche Besonderheiten ergeben sich bei minderjährigen Patienten: Einbezug der Familie, Entwicklungsstand und -aufgaben der Patienten, Schule/Ausbildung/Praktika, Verbindung von Therapie und Alltag. Ferner wollen wir Einblick in die therapeutische Arbeit mit den Jugendlichen geben. Das Konzept ist verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, nutzt aber auch Elemente der systemischen Therapie. Welche Methoden eigenen sich aus unserer Erfahrung heraus besonders, welche können nur in einem begrenzten Rahmen eingesetzt werden. Wo sind die Fallstricke? Was ist das Besondere an der therapeutischen Arbeit mit an Essstörungen erkrankten Jugendlichen. Die Patientinnen sind hier eingebettet in einen engen therapeutischen Rahmen, der in jeder Disziplin aus einzel- und gruppentherapeutischen Elementen besteht und den Patienten nicht nur inhaltlich, sondern auch organisatorisch viel abverlangt. Eine weitere Herausforderung für viele Patienten stellt der im Vergleich zur Klinik sehr flexible und offene Rahmen dar. Wir versuchen gerade bei den minderjährigen Patienten mit viel Flexibilität möglichst bedürfnisgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen.

WORKSHOP 4

Elisabeth Rauh, Dr. med.

Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin Bad Staffelstein

BEHANDLUNGSPLANUNG MITTELS CHARTANALYSEN

Der Bewältigungsprozess einer Essstörung dauert eher Jahre als Monate, so dass der Behandlungsprozess von einem Behandlungsteam moderiert werden sollte. Als Grundlage der Moderation werden Chartanalysen eingesetzt, die den Fokus auf den Prozess des normalisierten Essens und die damit einhergehende Gewichtszunahme richten.

Zunächst werden retrospektiv die Gewichtsentwicklung und die damit verbundenen Auswirkungen (z. B. Ängste, hormonelle Störungen)erhoben und im zweiten Schritt eine prospektive Ausleuchtung des Zeitrahmens für eine Bewältigung. Mittels eines „informed consense" werden Therapieziele an Zeitrahmen und Setting angepasst und mit dem Kostenträger kommuniziert. Ziel ist es, Therapieabbrüche und überhöhte Erwartungen, die wiederum zu einer Bewältigungsdemoralisierung führen können, zu verhindern.

Spezifische Themen des Workshops sind: Charts anlegen und analysieren, Erstellen eines individuellen Behandlungsplans auf zwei Jahre, Kommunikation von Intervallbehandlungen mit Kostenträgern und Betroffenen, Umgang mit überhöhten Erwartungen und Resignation bei der Essstörungsbehandlung.

WORKSHOP 5

Karoline von der Burg, BA Soziale Arbeit / Svenja Simon, Dipl.-Päd.

Ida-Hinz-Haus, Kiel

ORGANISATION VON WOHNGRUPPEN FÜR PATIENTEN MIT ESSSTÖRUNG UND KOMORBIDITÄT

Der Workshop dient der exemplarischen Darstellung des Konzeptes einer Wohngruppe und soll aufzeigen, wie Patientinnen mit einer Essstörung und Komorbidität im vollstationären Wohnsetting sozialtherapeutisch betreut werden können. Besondere Beachtung soll dabei die Borderline-Persönlichkeitsstörung als komorbide Störung finden. Die Darstellung legt den Fokus auf: 1) Die Anwendung der Dialektisch-Behavioralen-Therapie im außerklinischen Bereich. 2) Methoden und Arbeitsansätze. 3) Alltagsstrukturierung im Wohnbereich.

WORKSHOP 6

Eva Fassbinder, Dr. med. / Wiebke Greggersen, Dr. med.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

SCHEMATHERAPIE BEI ESSSTÖRUNG UND KOMORBIDITÄT

Die Schematherapie nach Jeffrey Young und Arnoud Arntz stellt eine moderne verhaltenstherapeutische Methode zur Behandlung von Patienten mit chronischen, komplexen psychischen Erkrankungen dar. Die Verbreitung der Schematherapie hat in den letzten Jahren nicht zuletzt wegen der guten Studienergebnisse in der Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung große Fortschritte gemacht. Auch in der Behandlung von Essstörungen gibt es erste vielversprechende Ergebnisse. Das Modusmodell stellt die häufig sehr komplexen Probleme dieser Patientenpopulation klar dar, gibt ein gutes Verständnis in deren Entstehungsbedingungen und wird sowohl von Patienten als auch von Therapeuten schnell gut angenommen. Für Patienten mit Essstörungen sind häufig folgende Modi zentral: Kritische und fordernde Elternmodi (1), die unrealistisch hohe Standards setzen und sich durch ausgeprägten Selbsthass und extremen Druck auf sich selbst zeigen. Typischerweise ist dabei der Körper bzw. das Gewicht ein zentrales Ziel für Abwertung und Erniedrigung. In den maladaptiven Kindmodi (2) werden so intensive Gefühle von Beschämung, Unterlegenheit, Angst und Einsamkeit hervorgerufen. Bedürfnisse nach emotionaler Nähe und Unterstützung werden durch die Elternmodi massiv abgewertet. Um die emotionalen Belastungen abzudämpfen, die in den Eltern- und Kindmodi entstehen, distanzieren Patienten sich durch dysfunktionale Bewältigungsmodi (3). Essanfälle können dabei als eine Art von Rebellion gegen die strengen Auflagen der Elternmodi in einem ärgerlichen, impulsivem Kindmodus auftreten. Weitere Bewältigungsmodi sind: Erbrechen, Alkoholmissbrauch, perfektionistische Kontrolle mit zwanghaft ritualisiertem und restriktivem Essverhalten, Bodychecking und vermehrte sportlicher Betätigung. Diese werden eingesetzt, um Kontrolle zu erlangen, Emotionen zu blockieren, den Selbstwert zu stabilisieren und weiteren Erniedrigungen durch die Elternmodi zu entgehen. Mit dem Modus des gesunden Erwachsenen (4) werden adäquates emotionales Erleben und funktionales Erleben und Handeln zusammengefasst. Die Ziele der ST bestehen darin, die kindlichen Modi zu versorgen und zu trösten, dysfunktionale Eltern-Modi zu bekämpfen und zu reduzieren. Die Bewältigungsmodi sollen hinterfragt und ggf. durch gesündere Strategien ersetzt werden. Das wichtigste Ziel ist es, den Modus des gesunden Erwachsenen so zu stärken, dass der Patient selbst mehr und mehr diese Aufgaben übernehmen kann. Die schematherapeutischen Interventionen zielen somit nicht nur auf eine Veränderung der Essstörungssymptomatik ab, sondern haben durch das Durchbrechen von überdauernden Bewältigungsmustern wie beispielsweise Vermeidung eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität in allen Bereichen zum Ziel. Der Workshop stellt

entsprechend der aktuellen Entwicklung der Schematherapie die Arbeit mit dem Modusmodell ins Zentrum. Anhand von Fallbeispielen werden das schematherapeutische Störungsmodell (Fallkonzeptualisierung mit Modusmodell) und zentrale schematherapeutischen Techniken vermittelt.

Literatur: Fassbinder, E., Schweiger U., Jacob, G: Therapietools Schematherapie. Beltz 2011

Arntz, A., van Genderen, H: Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Beltz 2010.

WORKSHOP 7

Doris Gressing, zertifizierte DBT- Pflegekraft

Pflegedienstleitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Silke Berg, zertifizierte DBT-Pflegekraft

Stationspflegeleitung der Borderline Station

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

STRUKTUR UND INHALTE FÜR DIE PFLEGE DER DIALEKTISCH-BEHAVIORALEN THERAPIE DER ESSSTÖRUNG

Patientinnen mit einer Borderline -Persönlichkeitsstörung, Posttraumatischer Belastungsstörung, aber auch verschiedenen Formen von Essstörung, leiden an extremen Spannungszuständen, Ängsten und Gefühlschaos. Neben anderen pflegerischen Aufgaben auf einer Borderline-Station, ist die co-therapeutische Unterstützung im Fertigkeitentraining die Hauptaufgabe in der täglichen Arbeit. Die Basis des Fertigkeitentrainings ist das Prinzip der Achtsamkeit. Ziel bei der Vermittlung des Moduls Achtsamkeit ist es einen aufmerksamen, nicht bewertenden wachen Umgang mit sich, den vorhandenen Gedanken, Gefühlen und der Umwelt herzustellen. Der Workshop stellt dar, wie wir dies den Patientinnen näherbringen. Weitere Inhalte sind: Einbettung der Pflege in das Konzept „Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation, Strukturierung und Begleitung des Esstisches, Einbindung des Achtsamkeitskonzepts in die Essstörungsbehandlung.

WORKSHOP 8

Doris Weipert, Dr. rer. soc. Dipl.-Psych.

Psychotherapeutische Praxis, Wiesbaden

ARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN VON ESSGESTÖRTEN PATIENTINNEN

Patientinnen mit einer Essstörung benötigen neben professioneller Hilfe auch die Unterstützung durch ihr soziales Umfeld. Die Einbeziehung der wichtigen Bezugspersonen (Eltern, Partner) ist für die Umsetzung der therapeutischen Schritte wichtig. Zusätzlich zu den gemeinsamen Sitzungen mit den Betroffenen (Familiengespräch, Paargespräch) ist die getrennte Arbeit mit den Angehörigen sehr hilfreich im Sinne der Deeskalation und des Akzeptierens der Erkrankung. Aus der strukturierten Arbeit mit den Angehörigen werden einzelne Bausteine vorgestellt. Die Bewältigung der zugrunde liegenden Probleme bei den Betroffenen kann durch die entsprechende Unterstützung durch wichtige Bezugspersonen erleichtert werden. Die vorgelebte Verbesserung der Interaktionsmuster ist Wegbereiter für die Gesundungsschritte der Betroffenen.

WORKSHOP 9

Oliver Korn, Dr. hum. biol. / Ulrike Gertzen, Dipl.-Psych

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

METAKOGNITIVE TECHNIKEN IN DER ESSSTÖRUNGSBEHANDLUNG

Die Metakognitive Therapie (MCT) nach Prof. A. Wells geht davon aus, dass es nicht die Inhalte von Kognitionen, sondern dysfunktionale und für den Patienten subjektiv schwer zu kontrollierende Muster des Denkens und der Aufmerksamkeitslenkung sind, die psychische Störungen aufrechterhalten und als kognitives Aufmerksamkeitssyndrom (CAS) bezeichnet werden. Das CAS besteht aus einem exzessiven Grübeln und Sich-Sorgen-machen, problematischen Gedankenkontrollstrategien, einer ausgeprägten Lenkung der Aufmerksamkeit auf potentielle Gefahren und verschiedenen dysfunktionalen Verhaltensstrategien. Der Hintergrund für den Einsatz dieser Strategien besteht in spezifischen metakognitiven Überzeugungen. Ein zentraler Aspekt der Psychopathologie der Essstörungen ist ein charakteristischer Mindset mit spezifischen Gedanken und Regeln bezüglich Figur und Gewicht. Diese Gedanken werden mit der Realität fusioniert erlebt, was eine sofortige emotionale Reaktion zur Folge hat. Die Patientinnen versuchen diese subjektive Bedrohung durch

den Einsatz des CAS zu bewältigen: Sich-Sorgen-machen, Lenken der Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper, Checking Behavior und Vergleichsprozesse mit dem Körper anderer junger Frauen. Das CAS hat eine Intensivierung der Essproblematik zur Folge. Die metakognitive Therapie zielt auf eine Steigerung des metakognitiven Bewusstseins der Patientin und den Erwerb einer flexiblen Kontrolle über kognitive Prozesse und Prozesse der Aufmerksamkeitslenkung. Das CAS und dysfunktionale Bewältigungsstrategien werden abgebaut, die ihnen zugrunde liegenden metakognitiven Überzeugungen verändert und alternative Pläne im Umgang mit den typischen kognitiven Prozessen bei Essstörung generiert. Im Workshop lernen Sie zentrale Ideen und Behandlungsstrategien der MCT kennen. Im Fokus steht dabei die Erarbeitung und Reduktion des kognitiven Aufmerksamkeitssyndroms der Essstörung.

Literatur: Adrian Wells: Metakognitive Therapie bei Angststörungen und Depression. Beltz 2011

WORKSHOP 10

Karin Reupert Dipl. Soz.-Päd. / Shirley Hartlage Dipl. Soz.-Päd.

Waage e.V, Hamburg

DREHT SICH BEI DIR AUCH ALLES UMS ESSEN - AMBULANTE GRUPPEN BEI ESSSTÖRUNGEN

Im Hamburger Fachzentrum Waage e. V. gibt es seit Jahrzehnten ein vielfältiges Gruppenangebot für Frauen unterschiedlichsten Alters. Fokussiert auf die spezielle Dynamik von Essstörungen wurden Konzepte entwickelt, die den Betroffenen die Möglichkeit bieten, alternative Bewältigungsstrategien und Interaktionsmuster zu entwickeln und auszuprobieren. Der Workshop dient der Vorstellung des Konzepts.

WORKSHOP 11

Philipp Klein, Michaela Löbig

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck

EINSATZ VON SITUATIONSANALYSEN ZUR VERBESSERUNG INTERPERSONELLER FERTIGKEITEN BEI PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT ESSSTÖRUNGEN

Patientinnen und Patienten mit Essstörungen haben ein charakteristisches Muster an interpersonellen Schwierigkeiten (Schmidt et al., 2006). Dazu zählen unter anderem ein submissiver interpersoneller Stil und ein Mangel an Durchsetzungsvermögen (Hartmann et al., 2010). Ein derartiger interpersoneller Stil wird auch bei Patienten mit chronischer Depression beschrieben (Constantino et al., 2008; McCullough et al., 2011). In der Behandlung chronischer Depression haben sich Situationsanalysen als wirksames Werkzeug erwiesen. Die Anwendung von Situationsanalysen führt zu einer Verbesserung der zwischenmenschlichen Fertigkeiten, der depressiven Symptomatik (Manber et al., 2003) und des interpersonellen Stils (Constantino et al., 2012).

Ziel dieses Workshops ist, die Technik der Situationsanalyse vorzustellen und einen lebendigen Eindruck vom Einsatz der Situationsanalyse bei Patientinnen mit Essstörungen zu bekommen.

Die Teilnehmer sind herzlich eingeladen, eigene Fallbeispiele mitzubringen. Dazu zählen insbesondere Beispiele interpersoneller Situationen, welche die Patienten geschildert haben, oder Therapiesituationen aus der eigenen Praxis. Diese Fallbeispiele können als Grundlage von Live-Demonstrationen und Rollenspielen im Verlauf des Workshops dienen.

Literatur: McCullough, James P. Therapeutische Beziehung und die Behandlung chronischer Depressionen. Heidelberg: Springer, 2011

McCullough, James P. Psychotherapie der chronischen Depression. Elsevier, Urban & Fischer Verlag, 2006

Das sollten Sie wissen!

TAGUNGSORT

Universität zu Lübeck

Vorträge im Auditorium Maximum (Haus 65)

Anreise mit dem Bus nur 9 oder 1 vom ZOB bis zur Haltestelle Fachhochschule am Mönkhofer Weg.

Parkplätze (Gebühr) ab Mönkhofer Weg auf dem Gelände des UKSH

KONTAKT

E-Mail: essstoerung2013@uksh.de

Telefon: 04 51-500 24 50

ANMELDUNG UND TEILNAHMEGEBÜHR

Anmeldung erfolgt bitte per E-Mail an: **essstoerung2013@uksh.de**

mit Angabe des Wunsches, an welchen beiden Workshops

Sie teilnehmen möchten.

Anmeldung durch Überweisung von 120 € auf folgendes Konto:

Förde Sparkasse

Kto.-Nr.: 900 258 67

BLZ: 210 501 70

IBAN: DE05 2105 0170 0090 0258 67

Verwendungszweck bitte unbedingt angeben: F 985028 sowie Name und Vorname

Die Teilnahmegebühr beinhaltet 2 Workshops.

Bildnachweis: Erste Seite von l . n. r.: Holstento/come-in-touristic.de, © ultrakreativ - Fotolia.com, Universität Leipzig, © osbourne28 - Fotolia.com; alle weiteren vom Veranstalter.