



Patientinnen mit schweren Essstörungen zwischen Spital und psychiatrischer Klinik – Erfahrungen aus der Klinik Wil

*St.Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord*

30. März 2017
Johanna Hajnik
Thomas Maier





Patientinnen mit Anorexie in der psychiatrischen Klinik

- relativ selten ($< 1\%$)
- meist schwer kranke, chronifizierte Patientinnen, BMI sehr tief (< 13)
- oft überstürzter Eintritt (z.B. Umfeld dekompenziert, somatisch instabil)
- oft fremdmotiviert, ambivalent, evtl. sogar unfreiwillig
- oft viele gescheiterte frühere Behandlungsversuche



Typische Probleme in der psychiatrischen Klinik

- Behandlungsteams schwankend zwischen hoher Motivation/Engagement/Interesse und Abwehr/Unsicherheit/Ablehnung
- Milieu auf Akutstationen meist eher ungünstig für diese Patientinnen, aber wegen des hohen Pflegeaufwandes nur dort möglich
- somatische Instabilität bringt Klinik an Grenzen
- Ambivalenz der Teams bezüglich Haltung: Autonomie stärken vs. Autonomie verletzen
- überhöhte Erwartungen an den Aufenthalt



Behandlungsstrategien

- Konsens/Kooperation mit Patientin erreichen
- schriftliche Behandlungsvereinbarung, wenn möglich schon vor Eintritt vorbesprechen
- Behandlungsvereinbarung individuell
- Schwerpunkt auf Essverhalten, Gewichtszunahme, Reduktion von Bewegung
- Behandlung von komorbiden Störungen (v.a. Depression)
- keine Zwangsmassnahmen



Weitere wichtige Punkte

- enge Zusammenarbeit mit einem somatischen Spital ist essentiell
- Einbezug des Umfeldes (Angehörige, weitere Behandler, Hausarzt, externe Psychotherapeutin, evtl. KESB)
- evtl. wiederholte stationäre Behandlungen durchführen



Frau W., geb. 1984

Diagnosen letzte Hospitalisation 2016

- Anorexia nervosa (BMI bei Eintritt 10,3) (F50.0)
- aktenanamnestisch zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5)
- rezidivierende depressive Störung, gw. mittelgradige Episode (F33.1)
- Osteoporose



Anamnese

Beginn mit ca. 1992 (Auslöser Umzug der Familie, Mobbing am neuen Wohnort)

2000-03: 6 x KISPI SG, Gewicht: 50,2 kg bei Start

2008: PK Münsterlingen

bis 2010: 4 x Littenheid, Aadorf, Romerhuus, Meissenberg, Culmannstrasse, Wysshölzli

2011: PK Wil BMI 11.4, 2x, 2012: BMI 16.6 bei Austritt

2015: 2 x BMI knapp 12, Spital Wil, 2016: 2 x BMI 10.3

Insgesamt über 20 Aufenthalte in verschiedenen

Kliniken/Spitäler, TK SG 2012, TK Rorschach 2016 (nach Hospitalisation PK Wil)



Verhaltensmuster

- Ambivalenz (Behandlungs-Einsicht \leftrightarrow Angst vor Kontrollverlust, passive Todeswünsche \leftrightarrow Erfahrungen sammeln, sich als Frau fühlen können, arbeiten wollen)
- Betonung, sie habe KEINE Anorexie
- Entwertungen gegenüber sich selbst, Behandlern, Mitpatienten \rightarrow keine sozialen Kontakte, kein Beziehungsaufbau
- Forderungen und Spezialwünsche v.a., bez. Essen, Laxantien und Bewegung
- dauerndes Kritisieren und Verhandeln der Behandlungsvereinbarung
- Externalisieren und Schuldzuweisungen bei Nicht-Erreichen der Ziele
- Frühzeitiger Abbruch der Behandlung bei Restriktionen aufgrund nicht Erreichen der Therapieziele
- starker Bewegungsdrang



Hospitalisationen 2016 in PK Wil

1. Hosp. knapp vier Wochen, BMI bei Eintritt 11.0
Zuweisung fremdmotiviert durch Eltern aufgrund AZ-
Verschlechterung:

- Zunehmende depressive Entwicklung
- Zwangshandlungen
 - mind. 3 Std. Sport am Tag
 - Zeitintervalle zum Essen und Rauchen, die sie unbedingt befolgen müsse ("Ritual", bei Nichteinhalten werde sie zunehmend gereizt)

Ziele der Patientin:

BMI von 12, längerfristig BMI von 15
mehr Interesse für Freizeitaktivitäten
über Zwänge sprechen



Behandlungsvereinbarung

Vereinbarte Ziele

- Gewichtszunahme: 500g pro Woche
- nicht weiter abnehmen
- Startgewicht ist nach der Stationswaage: 30.3kg
- Zielgewicht bis zur Anschlusstherapie: 33kg

Bei Austrittswunsch

Versuchen, Frau W. zur Therapieweiterführung zu motivieren.

Wenn sie nach zwei Stunden immer noch austreten will, darf sie gehen.

Keinen Amtsarzt beiziehen (FU)!



Behandlungsvereinbarung

- Ausgang A2: plus 2 x 30min. im Klinikareal (auch 1 x 60min. möglich)
- kein Sport (ausser Bewegungsgruppe der Ergo)
- mind. 2 x wöchentl. unangekündigte Gewichtskontrolle von weiblichem Pflegepersonal in Unterhosen nach Toilettengang
- Tägl. maximale Trinkmenge von 2l – 2,5 l bei heissem Wetter
- wöchentlich Laborkontrolle (Dienstag): Elektrolyt-Bestimmung
- alle 2 Wochen EKG-Kontrollen
- drei Hauptmahlzeiten (1 ganze Portion = ganzes Menü bestellen)
- Hauptmahlzeiten werden in der Patientengruppe eingenommen
- Ergotherapie morgens
- Teilnahme an der Ergo-Kochgruppe (nach Befinden)
- KOCO-Training
- Bezugspersonen- und Arztgespräch auf Verlangen werden terminiert
- Papieratelier: 2x wö. nachmittags, nach Abmachung des Ateliers
- Physiotherapie nach Terminvorgabe
- nur verordnete Medikamente einnehmen
- Verhalten gegenüber Mitpatienten und Behandlungsteam: Keine Beleidigungen oder abwertende Äusserungen.



Medikation bei Austritt

CALCIMAGON D3 Kautabl zitron	1-0-1-0
LITHIOFOR Ret Tabl 660 mg	0.5-0-0-0.5 (09:00/ / /21:00)
MAGNESIOCARD Gran 10 mmol Orange	1-0-1-0
PANTOZOL Filmtabl 40 mg	1-0-0-0
REDORMIN Filmtabl 500 mg	0-0-0-1
SEROQUEL Filmtabl 25 mg	0-0-0-2
SULFARLEM S25 Drag	1-1-1-0
VENLAFAXIN Mepha ER Depocaps 150 mg	1-0-0-0



Hospitalisationen 2016

2. Hosp. knapp vier Wochen, BMI bei Eintritt 10.3

im Vorfeld Vorgespräch mit Pat., Eltern, Dr. M. Looser, J. Hajnik, BZP

zuerst 8-tägiger Aufenthalt zum Refeeding im Spital Wil
direkter Übertritt in PK Wil

Behandlungsvereinbarung festgelegt

Ziele

- Gewichtszunahme
- soll nicht weiter abnehmen
- das Startgewicht ist nach der Stationswaage 28.5 kg
- Zielgewicht bis zum Austritt beträgt 32kg



Behandlungsvereinbarung/Änderungen

- Ausgang nur in Begleitung von PP oder Besuchern/Eltern max. ½ Stunde/Tag auf dem Klinikareal
- während des Aufenthaltes kein Urlaub
- kein Sport (auch keine Bewegungsgruppe)
- Mahlzeiten (Spezialkost) müssen im Zimmer eingenommen werden, in dieser Zeit bleibt das WC geschlossen, keine Änderungen oder Spezialwünsche. Das komplette Menü muss gegessen werden, ansonsten muss ein Ressource-Drink dazu eingenommen werden.
- Teilnahme an der Ergotherapie morgens, keine Kochgruppe, auch kein Einkaufen mit der Kochgruppe
- keine (ohne Ausnahmen) Abführmedikamente, auch nicht an Wochenenden
- ambulanter Behandler wird nur von den Ärzten kontaktiert

Wird die Behandlungsvereinbarung nicht eingehalten, wird ein Standortgespräch festgelegt und das weitere Procedere besprochen.

Bei Nichteinhalten der Behandlungsvereinbarung wird ev. eine Gefährdungsmeldung an die KESB veranlasst.



Ergebnis 2. Hospitalisation

- Patientin nahm nicht weiter ab
- nach vierwöchiger Behandlung geplanter Übertritt in die TK
- BMI bei Austritt 10.5
- Entlassung aus der TK wegen nicht Erscheinen ca. 5 Wo. nach Austritt
- im Verhalten etwas kooperativer und freundlicher, war bemüht, auf Entwertungen und Beleidigungen zu verzichten
- erstaunlich gute Laborwerte und EKG
- wöchentliche Verhandlungen mit KK bez. weiterem stationärem Aufenthalt
- Wunsch der Patientin, via Magensonde im Spital ernährt zu werden wurde abgelehnt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit