

Inhalt

Einführung

1	Über dieses Buch	3
	Christopher G. Fairburn	
1.1	Entwicklung der CBT-E	4
1.2	Was will dieses Buch?	5
1.3	Erlernen der CBT-E	6
	Literaturempfehlungen	6
2	Esstörungen: Transdiagnostischer Ansatz und kognitive Verhaltenstherapie	9
	Christopher G. Fairburn	
2.1	Klassifikation der Essstörungen	9
2.2	Klinische Realität: Die Gemeinsamkeiten zwischen den Essstörungen überwiegen	13
	Spezifische Psychopathologie	14
	Zentrale Psychopathologie der Essstörungen	14
	Essgewohnheiten, Gewichtskontrolle und Körpergewicht	16
	Allgemeine Psychopathologie	20
	Körperliche Probleme	21
	Entwicklung der Essstörungspsychopathologie	21
2.3	Transdiagnostischer Ansatz	22

2.4	Kognitiv-behaviorale Theorie der Essstörungen	23
	Kognitive Verhaltenstheorie zur Bulimia nervosa.	23
	Transdiagnostische kognitiv-behaviorale Theorie	25
	Literaturempfehlungen	27
3	Erweiterte kognitive Verhaltenstherapie für Essstörungen (CBT-E): Ein Überblick	29
	Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper und Roz Shafran	
3.1	Behandlungsstrategien und Struktur	29
3.2	Verschiedene Formen der CBT-E	32
3.3	Techniken der CBT-E-Behandlung	34
3.4	Therapeutenmerkmale	36
3.5	Einbeziehen von Bezugspersonen	38
3.6	Implementieren der CBT-E	38
	Fünf wichtige Anmerkungen	38
	Therapieabhängigkeit	40
	Therapieabbruch	40
	Umgang mit Unterbrechungen der Behandlung	41
3.7	Gründe für zusätzliche oder alternative Behandlungen	42
	Literaturempfehlungen	43

4	Diagnostik, Vorbereitung auf die Behandlung und medizinische Versorgung	45
	Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper und Deborah Waller	
4.1	Diagnostik und Einführung in die Behandlung	45
	Erstgespräch	46
	Ergebnis des Erstgesprächs	48
	Kontraindikationen für den sofortigen Start der CBT-E	51
4.2	Medizinische Versorgung	52
	Körperliche Untersuchungen und Diagnose einer Essstörung	53
	Symptome, die ärztlicher Abklärung bedürfen	53
	Zu empfehlende körperliche Untersuchungen	54
	Zu empfehlende pharmakologische Behandlungen	55
4.3	Anmerkung zu Wartezeiten	55
	Literaturempfehlungen	56

Erweiterte kognitive Verhaltenstherapie für Essstörungen: Standardversion

Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper, Roz Shafran, Kristin Bohn, Deborah M. Hawker, Rebecca Murphy und Suzanne Straebler

5	Gut Starten	61
5.1	Womit sollte man starten?	61
5.2	Initiale Sitzung	62
	Therapie- und Veränderungsmotivation schaffen	63
	Art und Ausprägung der Psychopathologie erfassen	64
	Individuelles Störungsmodell erarbeiten	66
	Behandlungselemente erklären	70
	In die Selbstbeobachtung in Echtzeit einführen	73

	Hausaufgaben absprechen	78
	Sitzung zusammenfassen und nächste Sitzung vereinbaren	79
5.3	Sitzung 2	79
	Einführung des Wiegens innerhalb der Sitzung	80
	Besprechen der Protokolle	83
	Festlegen der Tagesordnung	86
	Durcharbeiten der Tagesordnung	87
	Einstellung gegenüber der Therapie	87
	Besprechen des individuellen Störungsmodells	87
	Psychoedukation über Gewichtskontrolle	88
	Psychoedukation über Gewicht, Gewichtsziele und Gewichtsveränderungen ..	89
	Sitzung zusammenfassen, Hausaufgaben und nächste Sitzung vereinbaren	90
6	Frühzeitig Verhaltensänderungen erreichen	93
6.1	Vervollständigung der ersten Phase	93
6.2	Psychoedukation über Essprobleme	94
6.3	Einführung in das regelmäßige Essen	98
6.4	Probleme mit der Art des Essens	104
6.5	Umgang mit Erbrechen, Missbrauch von Laxantien oder Diuretika	106
6.6	Umgang mit Völlegefühl	108
6.7	Umgang mit niedrigem Gewicht	110
6.8	Umgang mit exzessivem Sport	110
6.9	Einbeziehen von Bezugspersonen	112
6.10	Übergang zu Phase 2	114

7	Zwischenbilanz und Planung der weiteren Therapie	115
7.1	Einschätzung des bisherigen Fortschritts	115
7.2	Identifizieren von Barrieren zur Verhaltensänderung	116
7.3	Überprüfung des Störungsmodells	119
7.4	Entscheidung zur längeren CBT-E-Version	120
7.5	Planung der Therapiephase 3	120
	Die sechs aufrechterhaltenden Mechanismen	120
	Zu behandelnde Mechanismen auswählen und Reihenfolge festlegen	122
8	Figursorgen, Figurkontrolle, Sich-dick-Fühlen und zugehörige Gedankenmuster	125
8.1	Identifizieren der Überbewertung	126
8.2	Steigern der Bedeutung anderer Lebensbereiche	131
8.3	Umgang mit Figurkontrolle und Figurvermeidung	133
	Psychoedukation über Figurkontrolle und Figurvermeidung	134
	Diagnostik der Figurkontrolle	135
	Kritische Überprüfung der Figurkontrolle	137
	Behandlung der Figurkontrolle	139
	Umgang mit Spiegeln	140
	Sich mit anderen vergleichen	142
	Figurvermeidung	145
8.4	Sich-dick-Fühlen	146
8.5	Effekte dieser Interventionen	150
8.6	Ursprung von Überbewertungen explorieren	151

8.7	Mindset der Essstörung	153
	Auslöser des Essstörungs-Mindsets identifizieren	156
	Aktivierung des Essstörungs-Mindsets erkennen	156
	Mindsets ersetzen	157
9	Restriktives Essen, Ernährungsregeln und Esskontrolle	159
9.1	Gezügelt Essverhalten	160
	Diätverhalten als Problem	160
	Psychoedukation über gezügelt Essverhalten und Diätregeln	162
	Identifizieren von Ernährungsregeln	163
	Umgang mit Ernährungsregeln	163
	Vermeidung von Nahrungsmitteln	164
	Andere Ernährungsregeln	167
	Tipps und Probleme	169
	Umgang mit Reaktionen auf das Nichteinhalten von Regeln	170
9.2	Umgang mit der Überbewertung der Esskontrolle	171
10	Äußere Ereignisse, Emotionen und Essverhalten ..	175
10.1	Umgang mit ereignisabhängigem Essverhalten	176
10.2	Umgang mit residualen Essanfällen	179
	Die Essanfallsanalyse	180
10.3	Umgang mit affektabhängigem Essverhalten	182
	Identifizierung von Patientinnen mit Affektintoleranz	183
	Psychoedukation über Affektintoleranz	184
	Verlangsamung des Verhaltens, Beobachtung und Analyse	185
	Interventionen	185
	Tipps und Probleme	188

11	Untergewicht und Mangelernährung	189
11.1	Überblick über die CBT-E für untergewichtige Patientinnen ..	190
11.2	Gut starten	191
	Initiale Sitzung	192
	Patientin für die Behandlung und Verhaltensänderung gewinnen	192
	Erfassung der Art und Ausprägung der aktuellen Psychopathologie	192
	Gemeinsames Erstellen des Störungsmodells	193
	Aufklärung über den Inhalt der Behandlung	193
	Einführen des Wiegens innerhalb der Sitzungen	194
	Einführung in die Selbstbeobachtung in Echtzeit	194
	Vereinbarung der Hausaufgaben	194
	Sitzung zusammenfassen und nächstes Treffen vereinbaren	194
	Sitzung 2	195
	Wiegen innerhalb der Sitzung	195
	Protokolle besprechen, Agenda festlegen, Einstellung der Patientin gegenüber der Behandlung erfragen	195
	Individuelle Psychoedukation über die Auswirkungen von Untergewicht	196
	Individuelles Störungsmodell erstellen	199
	Sitzung zusammenfassen, Hausaufgaben bestätigen, nächstes Treffen vereinbaren	203
11.3	Kritische Überprüfung des Störungsmodells	203
11.4	Wiegen, Gewicht und Gewichtskontrolle	203
11.5	Psychoedukation zu Essproblemen	204
11.6	Einführen in das regelmäßige Essen	205
11.7	Unterstützung bei der Entscheidung zur Verhaltensänderung ..	205
	1. Schritt: Aktuelle Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung	206
	2. Schritt: Zukünftige Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung	208
	3. Schritt: Allgemeine Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung	209
	4. Schritt: Implikationen der Veränderung	214
	5. Schritt: Den Sprung wagen	215
11.8	Phase 2: Einschätzung des bisherigen Fortschritts	215

11.9	Umgang mit Mangelernährung und Gewichtszunahme	216
	Psychoedukation über Gewichtszunahme	216
	Prozess der Gewichtszunahme.	216
	Psychologie der Gewichtszunahme	217
	Errechnen des BMI und Gewichtsziele	217
	Wie man an Gewicht zunimmt.	218
	Anwendung von Trinknahrung.	220
	Aufrechterhaltung der Motivation	221
	Patientinnen mit einem BMI zwischen 17,5 und 19,0	222
	Einbeziehen von Bezugspersonen.	222
	Häufige Schwierigkeiten bei der Gewichtszunahme	223
11.10	Übergang von der Gewichtszunahme zur Gewichtsstabilisierung	229
11.11	Weitere Aspekte der Essstörung	231
11.12	Abschluss der Behandlung	232
12	Endphase der Therapie	235
12.1	Umgang mit Zukunftssorgen	236
12.2	Sicherstellen der Therapieerfolge	237
12.3	Beendigung der Behandlungstechniken	241
	Selbstbeobachtungsprotokolle	241
	Therapeutisches Wiegen.	241
12.4	Rückfallrisiko langfristig minimieren	242
12.5	Auffrischungssitzung nach Behandlungsende	246
	Literaturempfehlungen zu Kapitel 5 bis 12	247

Adaptationen der CBT-E

13	Perfektionismus, geringer Selbstwert und zwischenmenschliche Probleme	251
	Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper, Roz Shafran, Kristin Bohn und Deborah M. Hawker	
13.1	Entscheidung für die lange CBT-E-Version	251
13.2	Anwendung der langen CBT-E-Version	252
13.3	Perfektionismus	254
	Hintergrund	254
	Indikation für das Modul	255
	Behandlungsstrategien und Vorgehensweisen	256
	Überbewertung von Leistung identifizieren	256
	Wichtigkeit anderer Bereiche der Selbstbewertung erhöhen	258
	Umgang mit Zielen und Leistungsorientierung	258
	Umgang mit Leistungskontrolle	259
	Umgang mit Vermeidungsverhalten	261
	Auswirkungen kognitiv-behavioraler Interventionen	262
	Den Ursprung der Überbewertung explorieren	263
	Perfektionistisches Mindset ändern	263
	Therapieerfolge aufrechterhalten und Rückfallrisiko minimieren	263
13.4	Geringer Selbstwert	264
	Hintergrund	264
	Indikation für dieses Modul	265
	Behandlungsstrategien und Behandlungstechniken	267
	Individualisierte Psychoedukation	267
	Behandlung der aufrechterhaltenden kognitiven Prozesse	268
	Ursprung des geringen Selbstwerts explorieren	270
	Ausgewogene Selbstbeurteilung erreichen	271
13.5	Zwischenmenschliche Probleme	272
	Hintergrund	272
	Indikation für das Modul	273

	Vorgehen	273
	Interpersonelle Psychotherapie (IPT)	274
	Durchführung des interpersonellen Moduls	275
	Literaturempfehlungen	277
14	CBT-E und adoleszente Patientinnen	279
	Zafra Cooper und Anne Stewart	
14.1	Grundlagen der CBT-E-Modifikation für Adoleszente	280
	Entwicklungsstadium	280
	Motivation	281
	Zwischenmenschliche Beziehungen	281
	Medizinische Komplikationen	281
	Notwendigkeit der Einbeziehung von Bezugspersonen	282
	Die Familie	282
	Das multidisziplinäre Team	282
14.2	Diagnostik und Therapievorbereitung	283
14.3	Adaptation der CBT-E für Adoleszente	286
	Literaturempfehlungen	290
15	Stationäre Therapie, tagesklinische Behandlung, zwei ambulante CBT-E-Versionen ..	293
	Riccardo Dalle Grave, Kristin Bohn, Deborah M. Hawker und Christopher G. Fairburn	
15.1	Stationäre CBT-E	293
	Ziele und Indikationen	293
	Vorbereitung auf die Aufnahme	294
	Station	295
	Stationsteam	296

	Phasen der stationären CBT-E	296
	Spezifische Therapietechniken	297
	Beteiligung von mehr als einem Therapeuten	297
	Beobachtung von Gewicht und Essverhalten	297
	CBT-E-Sitzungen mit dem Psychologen	298
	Essbegleitung	298
	Umgang mit restriktivem Essen und Ernährungsregeln	300
	Gruppentherapie	300
	Einbeziehen von Bezugspersonen	300
	Aufrechterhaltung der Veränderungen nach Entlassung	301
	Probleme bei der stationären CBT-E	302
15.2	Intensive ambulante CBT-E	303
	Ziele und Indikationen	303
	Vorbereitung	303
	Station	304
	Behandlungsteam	304
	Ablauf der intensiven ambulanten CBT-E	304
	Spezifische Behandlungsmethoden	304
	Probleme bei der intensiven ambulanten CBT-E	307
15.3	Gruppen-CBT-E	307
15.4	Abschließende Bemerkungen	308
	Literaturempfehlungen	309
16	„Schwierige Fälle“ und Komorbidität	311
	Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper und Deborah Waller	
16.1	Komorbidie psychische Störungen	311
	Depression	312
	Weitere affektive Störungen	317
	Angststörungen	318
	Substanzmissbrauch	319

	Weitere Achse-I-Störungen	320
	Persönlichkeitsstörungen.....	320
16.2	Komorbidie körperliche Erkrankungen.....	321
	Adipositas	321
	Diabetes mellitus und andere körperliche Erkrankungen	323
16.3	Lebensereignisse und Krisen	325
	Lebensereignisse und Krisen vor der Therapie	325
	Lebensereignisse und Krisen während der Therapie	325
	Literaturempfehlungen	326

Anhang

	Ausblick.....	329
	Christopher G. Fairburn	
	Clinical Impairment Assessment Fragebogen (CIA 3.0).....	331
	Kristin Bohn und Christopher G. Fairburn	
	Sachverzeichnis	335