



#### **4. Forschungswerkstatt Stationäre Psychotherapie**

8. & 9. Juli 2011 – Dresden

### **DIE BEHANDLUNG VON INSULIN-PURGING IM RAHMEN EINES ESSSTÖRUNGSSETTINGS**

**UTE ENGELBACH, P. GREWE, KATHRIN POST, STEPHAN HERPERTZ (BOCHUM)**

Ein Drittel der jungen Frauen mit Typ1-Diabetes mellitus (DM) zeigt ein gestörtes Essverhalten, bei mehr als 10 % ist eine bewusste Unterdosierung oder Auslassen des (in der Regel abendlichen) Insulins zwecks Gewichtsverlust mittels Glukosurie zu beobachten, was auch als „Insulin-Purging“(IP) bezeichnet wird. In einer Metaanalyse zur Komorbidität von Typ1-DM und Essstörungen lässt sich eine erhöhte Prävalenz für die Bulimia nervosa (BN), nicht aber für die Anorexia nervosa belegen. Eine mögliche Form der Gegenregulation im Rahmen einer BN stellt für Typ-1 Diabetiker(innen) das IP dar. IP ist mit einer unzureichenden Stoffwechseleinstellung, einem größeren Risiko von diabetischen Spätfolgen und einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden.

Ein wesentlicher Bestandteil der Psychotherapie von Patientinnen mit BN ist die Strukturierung ihres Alltagslebens im Allgemeinen und ihres Essverhaltens im Besonderen, wozu u.a. auch die Festlegung eines Basisgewichts gehört, welches individuell zu bestimmen ist, um den bulimischen Circulus vitiosus von latenten Hungerzuständen und Kontrollverlusten aufzuheben. Das Basisgewicht wird in unserem stationären Konzept in einem mehrstufigen Therapievertrag zu Beginn der Behandlung festgelegt. Durch einen auf den Diabetes abgestimmten Therapievertrag soll eine Behandlung sowohl der Essstörung wie auch der unzureichenden Stoffwechsellage erzielt werden. Zur Umsetzung dieser Behandlungsziele wird der Vertrag um einen sukzessiven Aufbau von Eigenverantwortung für das Selbstmanagement des DM erweitert. Neben verhaltenstherapeutisch-kognitiven Therapieelementen, die vornehmlich die Bearbeitung dysfunktionaler und irrationaler Überzeugungen bezüglich Figur und Gewicht zum Ziel haben, haben sich auch psychodynamische Therapieelemente in der Bearbeitung des neurotischen Konflikts, der bei Patientinnen mit BN fast pathognomonischen Selbstwert-Problematik wie auch der zumindest im stationären Bereich mäßig bis gering integrierten Struktur als die bulimische Essstörung unterhaltende Pathomechanismen bewährt. Anhand der Kasuistik einer Pat. mit BN, Typ1-DM und IP soll die Erweiterung unseres gängigen BN-Behandlungskonzeptes um die diabetesspezifischen Elemente vorgestellt und diskutiert werden.