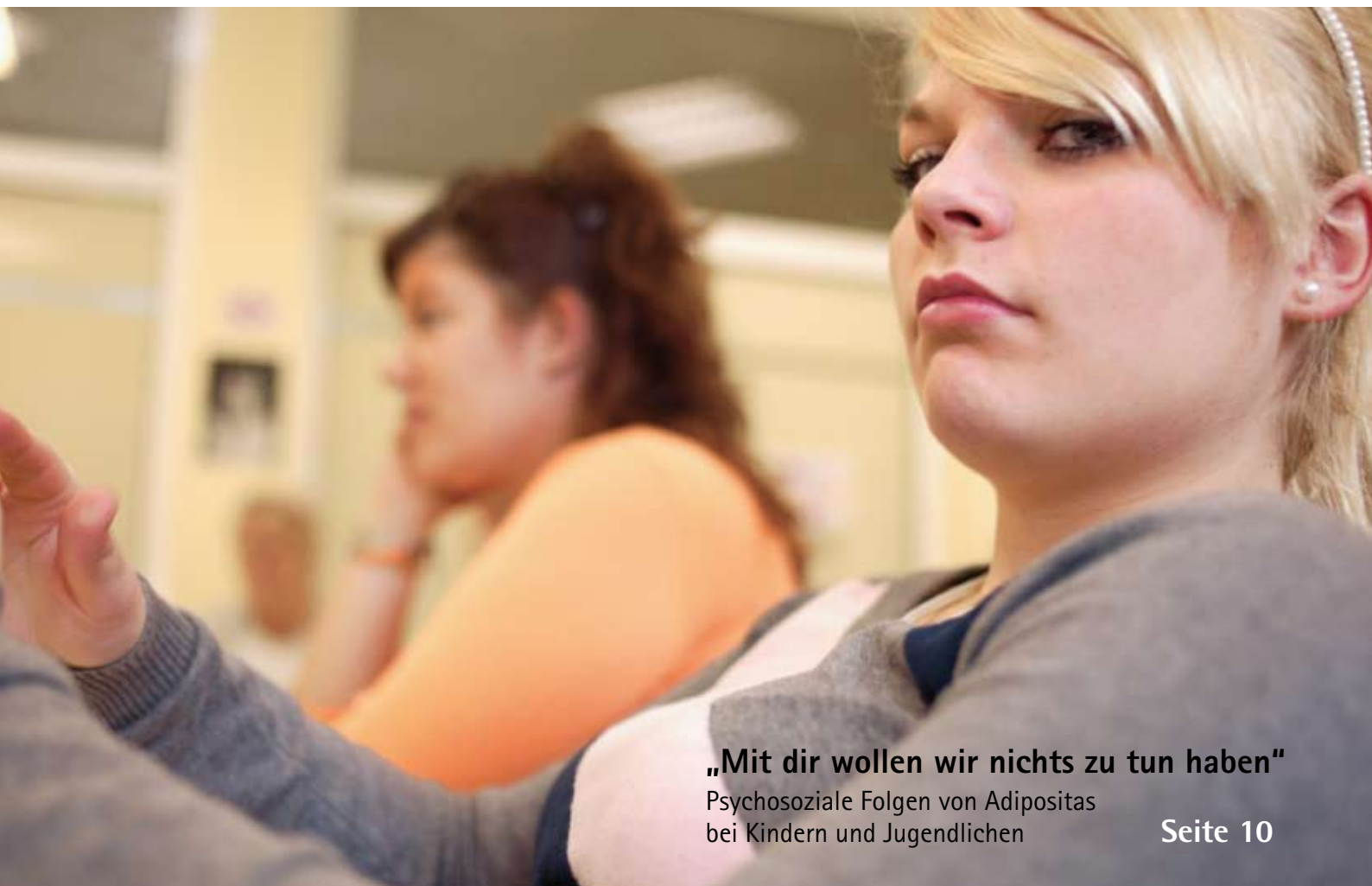


KORSO info



„Mit dir wollen wir nichts zu tun haben“
Psychosoziale Folgen von Adipositas
bei Kindern und Jugendlichen

Seite 10

In dieser Ausgabe:

Für immer dick?

Therapie der psychogenen Adipositas,
von Prof. Dr. med. Th. Huber

Seite 2

Satt oder hungrig?

Interview mit Barbara Winske,
Ernährungstherapeutin

Seite 4

Erfahrungsbericht

David Meis berichtet über seinen
Aufenthalt in der Klinik am Corso

Seite 11



I Thema

Für immer dick?

Therapie der psychogenen Adipositas

Die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas steigt in den letzten Jahren in Deutschland kontinuierlich an. Häufig sind psychische Faktoren ursächlich, und die übermäßige Nahrungsaufnahme stellt einen Bewältigungsversuch für tiefer liegende seelische Probleme dar.

Dabei wird das psychogene Übergewicht in Deutschland vielerorts nicht als Erkrankung anerkannt, sondern den Betroffenen als persönliches Versagen, Disziplin- oder Maßlosigkeit angelastet. Übergewichtige Menschen werden häufig diskriminiert, müssen mitleidige bis abwertende Blicke und Bemerkungen in der Öffentlichkeit ertragen und leiden häufig auch unter Selbstvorwürfen. Daneben ist das Übergewicht selbst körperlich und psychisch belastend: Bewegung fällt schwer, die körperliche Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt und häufig kommt es zu körperlichen Beschwerden wie Knie- und Rückenschmerzen, Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Gefäßerkrankungen.

Die gute Nachricht ist, dass bereits eine Reduktion des Körpergewichts um 20 Prozent mit einer deutlichen Abnahme dieser Risiken verbunden ist. Die Erfolge von Gewichtsreduktionsprogrammen sind aber nur als mäßig zu bezeichnen. Insbesondere gelingt es Betroffenen häufig nicht, eine erreichte Gewichtsreduktion langfristig aufrechtzuerhalten. Oft quälen sie sich durch eine Vielzahl von Diäten, um danach wieder mehr zuzunehmen, als sie in der Diät abgenommen hatten (sog. Jo-Jo-Effekt). Bei Menschen, die an einer psychogenen Essstörung leiden, sind die Erfolge herkömmlicher Abnehmprogramme besonders begrenzt. In der Klinik am Korso wird diesen PatientInnen deshalb eine Behandlung angeboten, die zwei Ziele verfolgt: Einerseits wird ein gesundes, ausgewogenes Essverhalten erarbeitet. Als zweiter wesentlicher Teil der Behandlung wird psychotherapeutisch an den Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren der Essstörung gearbeitet: Psychodynamische Hintergründe des gestörten Essverhaltens werden aufgedeckt, alternative Verhaltensweisen erarbeitet und eingeübt. Ziel ist es einerseits, Betroffene in die Lage zu versetzen, ihr Gewicht zu reduzieren und dieses reduzierte Gewicht aufrechtzuerhalten sowie dauerhaft die Symptome der Essstörung aufgeben zu können. Andererseits gehört hierzu oft, ebenfalls Selbstwertgefühl und Selbstakzeptanz zu verbessern, eigene Gefühle und Bedürfnisse mehr zu berücksichtigen und hierüber eine größere Lebenszufriedenheit zu erlangen.

Individuell wird für jede Patientin und jeden Patienten ein Behandlungsplan erarbeitet, der neben den unten genannten Therapiebestandteilen auch Entspannungsverfahren, die Teilnahme an einer Stabilisierungsgruppe für Betroffene mit Traumafolgestörungen, eine geschlechtsspezifische Gesprächsgruppe u. a. einschließen kann.

I Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

im letzten Klinik.report hatte sich Herr Dr. Jacoby in den Ruhestand verabschiedet und ich mich Ihnen als neuer Leiter der Klinik am Korso vorgestellt. Diese Aufgabe erfüllt mich mit wachsender Begeisterung; heute freue ich mich, Ihnen zusammen mit Frau Hertlein als weiterhin gestaltender Redakteurin unsere Klinikzeitung in neuem Gewand zu präsentieren. Dies wurde aus urheberrechtlichen Gründen notwendig, und wir hoffen, der neue Name und das neue Layout gefallen Ihnen!

Diese erste Ausgabe des KORSO info widmet sich dem psychogenen Übergewicht. Dessen Behandlung wird oft auf die reine Gewichtsreduktion reduziert, was zu kurz greift und das Risiko der „Jo-Jo-Falle“ birgt. Deshalb liegt mir das Thema der ganzheitlichen Behandlung am Herzen. Außerdem berichten wir aus der Gestaltungs- und Körpertherapie.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme und aufschlussreiche Lektüre!



Ihr
Prof. Dr. med. Thomas Huber
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Ernährungsmedizin
Medical Hospital Manager®
Qualitätsmanagement

Psychotherapie

Die Klinik am Korso verfolgt ein integratives Gruppentherapiekonzept auf tiefenpsychologisch fundierter Grundlage. Verhaltenstherapeutische Elemente finden ebenso wie Techniken des Rollenspiels, des Psychodramas und der systemischen Therapie Eingang. In den therapeutischen Gruppen werden Hintergründe des problematischen Essverhaltens erarbeitet und alternative Lösungen gefunden. Die therapeutische Gemeinschaft stellt einen Übungsrahmen für al-

ternative Handlungsweisen dar und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, dieses alternative Verhalten auf seine Angemessenheit hin zu überprüfen. Begleitend zur Gruppentherapie besteht die Möglichkeit zu Einzelgesprächen, die der Aufarbeitung der individuellen Problematik und der Entwicklung von Lösungen dienen.

Ernährungstherapie

In der Ernährungstherapie werden die Prinzipien einer gesunden, ausgewogenen Ernährung und deren Bedeutung für den Organismus vermittelt und die ernährungsmedizinischen Aspekte gestörten Essverhaltens erläutert. Von Beginn der Therapie an erhalten unsere PatientInnen eine ausgewogene Ernährung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, die im Wochendurchschnitt 2.000 bis 2.200 kcal täglich in ausgewogener Mischkost beinhaltet. Diese ist auf drei Haupt- und gegebenenfalls drei Zwischenmahlzeiten verteilt. Je nach individuellem Bedarf und Schwierigkeiten im Essverhalten werden die Mahlzeiten in freier Portionierung in der Patientengruppe eingenommen, portioniert angeboten oder es erfolgt eine intensive Einzelessbetreuung. Im Kontakt mit MitpatientInnen und EssbetreuerInnen kann das eigene Essverhalten reflektiert und ein angemesseneres Essverhalten erarbeitet werden.

In ernährungstherapeutischen Gruppen- und bei Bedarf auch Einzelgesprächen geht es zudem darum, die Hintergründe und Zusammenhänge des gestörten Essverhaltens zu erkennen, sich den physiologischen und seelischen Hunger bewusster zu machen und beide voneinander abzugrenzen. Unsere PatientInnen lernen, ein natürliches und angstfreies Verhältnis zum Essen zu bekommen, wieder ihrem Gefühl zu vertrauen und bedürfnisorientiert – möglichst ohne



Fitnessstest: Vor Therapiebeginn wird die Belastbarkeit der PatientInnen bestimmt

diätetische Einschränkungen – zu essen. In der Lehrküche können unsere PatientInnen anfangs unter ernährungstherapeutischer Anleitung, später auch allein die Zubereitung für sie richtiger und bekömmlicher Mahlzeiten erlernen und erfahren.

Körper- und Bewegungstherapie

Zu Behandlungsbeginn erfolgt eine ausführliche medizinische Untersuchung, um die individuelle Belastbarkeit festzulegen. Von dieser abhängig werden drei verschiedene Spaziergänge mindestens einmal täglich, am Wochenende dreimal täglich angeboten. Zusätzlich kann das Sportprogramm Frühsport, Schwimmen, tägliches Ergometertraining sowie Nordic Walking und zusätzliche Rückenschule sowie Körpertherapie umfassen. Unsere PatientInnen werden ermutigt, verschiedene Bewegungsformen auszuprobieren, um das für sich Passende zu finden, das sie auch in der Zeit nach der Behandlung weiterverfolgen möchten. Ihnen soll ermöglicht werden, wieder Spaß an regelmäßiger Bewegung zu bekommen und ihre körperliche Belastbarkeit und Ausdauer schrittweise zu verbessern.

Das aktive Bewegungsprogramm kann ergänzt werden durch Massagen, Kneipp'sche Güsse, Fuß- und Armbäder sowie eine Sauna. Fokus dieser Behandlungseinheiten sind neben der symptomatischen Therapie vor allem Körpergefühl und Körperwahrnehmung sowie die Akzeptanz des eigenen Körpers, die bei übergewichtigen PatientInnen häufig stark gestört ist.

Die eigentliche Körpertherapie tritt ergänzend neben die verbalen Therapien. Es geht hier um die bessere Wahrnehmung des Körpers und den körperlichen Ausdruck von Gefühlen, um Kontaktaufnahme zu sich selbst und zur Umwelt. Den Körperbild- und Körperstörungen von Essgestörten liegen oft frühe Störungen aus noch nicht sprachlich erinnelter Zeit zugrunde, die in der Körpertherapie ganzheitlich wieder erlebt und empathisch verstanden werden. Dazu dienen unter anderem Übungen aus den Bereichen Konzentrierte Bewegungstherapie, Tanztherapie und Bioenergetik/Biodynamik. Bei Wahrnehmungsübungen konfrontieren sich die PatientInnen mit ihrem oft verzerrten Körperbild, um sich wieder annehmen und lieben zu lernen.

Gestaltungstherapie

Die Gestaltungstherapie ist ein integraler Bestandteil des Behandlungsplans. Beim kreativen Umgang mit unterschiedlichen Werkstoffen eröffnen sich PatientInnen oft bisher nicht gekannte Möglichkeiten, eigene Impulse wahrzunehmen und auszudrücken und dadurch zu vertiefter Selbsterfahrung zu gelangen. Die Steigerung der Kreativität führt zu einem wachsenden Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. „Hand-Werk“ und Kunst werden als neue spezifische Ausdrucksformen erlebt. Neben der aufdeckenden Arbeit an auch un- und vorbewussten Inhalten dient die Gestaltungstherapie der Verbesserung von Wahrnehmung und Ausdruck sowie einer Steigerung von Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein. Gruppenbezogene Aufgabenstellungen regen zu inhaltlichen Auseinandersetzungen mit den vorgegebenen Themen an.

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Huber

Satt oder hungrig?

Interview mit Barbara Winske, Ernährungstherapeutin in der Klinik am Korso

In der Klinik am Korso lernen adipöse PatientInnen nicht nur, ihr Essverhalten langfristig zu verändern, sondern auch die Hintergründe und Zusammenhänge des gestörten Essverhaltens zu erkennen. Wie das möglich ist, erfahren wir in einem Interview mit Barbara Winske, Ernährungstherapeutin in der Klinik am Korso.

Pommes, Pizza, Kuchen, Eis – krankhaft übergewichtige Menschen sind in der Lage, während nur einer Mahlzeit sehr große Mengen an meist zucker- und fettreichen Lebensmitteln zu sich zu nehmen. Frau Winske, warum essen Adipöse häufig immer weiter, obwohl sie längst gesättigt sein müssten?

Eigentlich müsste unser Körper keine Probleme damit haben, sein Gewicht über Jahre zu halten, denn im Normalfall isst der Mensch weder zu viel noch zu wenig. Dafür sorgt der Hypothalamus – eine Schaltzentrale im Zwischenhirn, die die Nahrungsaufnahme über Start- und Stoppsignale steuert. Den Startschuss geben Hunger und Appetit, während Sättigungsgefühle die Nahrungsaufnahme beenden. Bei den meisten Menschen, die an einer Adipositas leiden, werden Körpersignale wie Hunger oder Sättigung nur unangemessen oder gar nicht mehr wahrgenommen. So kennen Adipöse oft nur Hunger und Völlegefühl. Zwischenstufen wie z. B. „Ich bin noch etwas hungrig“ oder aber „Ich bin satt“ sind kaum vorhanden. Auch Appetit und Hunger können stark übergewichtige Menschen häufig nicht voneinander unterscheiden. Verspüren sie ein Verlangen nach Essen, deuten sie dieses als Hunger, obwohl es möglicherweise nur Appetit ist. Vielfach scheinen Adipöse auch nicht differenzieren zu können, ob sie Hunger nach körperlicher oder emotionaler Nahrung haben.

Können Sie das Essverhalten der Betroffenen näher beschreiben?

Adipöse essen im Allgemeinen recht schnell. So können sie etwa eine komplette Mittagsmahlzeit in nur 10 Minuten verspeisen. Ihre Aufmerksamkeit richtet sich dabei nicht auf die Mahlzeit, die sie gerade zu sich nehmen, sondern auf Speisen, die sie noch essen könnten. Sie denken während des Essens z. B. an die Schüssel Nudeln, die noch auf dem Tisch steht, oder an die Käse- und Wurstvorräte im Kühlschrank. Darüber hinaus haben viele Adipöse in aller Regel gut vorgesorgt und verfügen über ausreichend Vorräte. Dabei bevorzugen sie vor allem fett-, zucker- und kohlenhydratreiche Lebensmittel. Es gibt aber auch immer wieder Momente oder Zeiträume, in denen ihr Essverhalten nicht durch die Symptomatik bestimmt wird. Dann können Adipöse durchaus ihre Mahlzeiten langsam und genussvoll verzehren.

Wie kann die Ernährungstherapie helfen?

Bei der Ernährungstherapie geht es u. a. zunächst darum, Signale wie körperlichen Hunger, Appetit, Sättigungs- und Völlegefühl überhaupt wieder wahrnehmen zu können. Wann bin ich satt, wie fühlt sich körperlicher Hunger an, wie weiß ich, ob ich Hunger oder Appetit habe? Um diese Körpersignale wieder wahrzunehmen, ist es notwendig, sich wieder an regelmäßige Mahlzeiten zu gewöhnen, die in sinnvollen Zeitabschnitten über den Tag verteilt sind. So hat der Organismus die Chance, den Hunger bzw. das Energiedefizit für die nächsten 4 bis 5 Stunden auszugleichen, um dann bei der nächsten Mahlzeit die wieder aktuell notwendige Essensmenge aufzunehmen. Die PatientInnen machen mit unserem Mahlzeiten- und Speisenangebot unterschiedliche Erfahrungen. Dabei begleiten wir sie, geben korrigierende Hinweise und ermuntern sie, immer wieder verschiedene Verhaltensweisen im Umgang mit dem Essen auszuprobieren, bis sie das individuell Sinnvolle und Passende gefunden haben.

Welchen Vorteil hat es, dass magersüchtige, bulimische und adipöse PatientInnen während der Mahlzeiten gemeinsam an einem Tisch sitzen?

Durch die gemischte Zusammensetzung haben Adipöse die Möglichkeit, in ihrem Essverhalten gespiegelt zu werden. Sie bemerken, dass MitpatientInnen z. B. sehr viel langsamer und weniger essen. Auch adipöse PatientInnen, die z. B. bereits 4 oder 5 Wochen ihrer Therapie durchlaufen und ihr Essverhalten entsprechend modifiziert haben, können als Modell für „Neuankömmlinge“ dienen. Dies ist eine Ressource oder ein



Learning by doing: In der Lehrküche der Klinik am Korso bereiten die PatientInnen ihre eigenen Mahlzeiten zu

Potenzial, welches wir in der ernährungstherapeutischen Arbeit in der Klinik am Korso nutzen. Das Gleiche gilt auch für die Gruppensitzungen der Ernährungstherapie, die ebenfalls „gemischt“ zusammengesetzt sind.

Die Klinik am Korso hat für adipöse PatientInnen ein spezielles Ernährungsschulungs-Programm entwickelt. Was ist das Ziel einer solchen Schulung?

Ziel der Adipositas-Ernährungsschulung ist es, bisherige Essgewohnheiten zu reflektieren, das momentane Verhalten zu analysieren und letztlich ein verändertes Essverhalten zu erproben, welches Adipöse langfristig in die Realität ihres täglichen Lebens umsetzen. Wir geben den PatientInnen geeignetes Werkzeug an die Hand, mit dem sie später im Alltag den Umgang mit Lebensmitteln sowie ihr Essverhalten besser regulieren können. Wichtig dabei ist die Erkenntnis, dass ein Verhalten, welches für die Entstehung der Adipositas maßgeblich war, erst dann aufgegeben werden kann, wenn eine bessere Alternative gefunden ist.



Gemeinsame Mahlzeiten: In der Klinik am Korso sitzen magersüchtige, bulimische und adipöse PatientInnen gemeinsam am Tisch

Was lernen adipöse PatientInnen in der Adipositas-Ernährungsschulung?

Neben der Wissensvermittlung über eine gesunde Ernährung lernen die PatientInnen mit Hilfe eines „Esstagebuchs“ ihr Essverhalten zu analysieren. Durch die genaue Dokumentation von Essensmenge, Lebensmittelauswahl und Essverhalten fördern sie die Selbstbeobachtung und werden sensibler dafür, was und wie sie essen und welche äußeren Umstände und Rahmenbedingungen sie dabei beeinflussen. Zudem werden sie dazu angeleitet, das Esstagebuch ein Stück weit selber auszuwerten. Darüber hinaus werden in der Schulung Alltagssituationen besprochen, die für den Umgang mit der

Adipositas wesentlich sind – vom Einkauf im Supermarkt, Festen und Urlauben bis zum Krisenmanagement. Sie erhalten praktische Informationen und wertvolle Tipps und Tricks u. a. zum Umgang mit fett- und kalorienreichen Speisen, zum Lebensmitteleinkauf und zur Vorratshaltung. Hierbei gilt es, bestimmte Lebensmittel nicht zu verbieten, sondern Alternativen für die bislang lieb gewonnenen fettreichen Speisen vorzuschlagen, die auch langfristig akzeptiert werden.

Wird das Erlernte auch in die Praxis umgesetzt?

Selbstverständlich. Das, was wir theoretisch besprechen, wird in der Lehrküche in einem „Einzelkochen“ am Wochenende umgesetzt. Die PatientInnen kochen nach vorheriger Besprechung alleine ohne therapeutische Begleitung, um eine möglichst realitätsnahe Situation zu schaffen. Sie stellen die Zutatenliste zusammen, gehen selber einkaufen und sind dann angehalten, portionsgerecht zu kochen – d. h. genauso viel, wie sie für sich alleine benötigen. Anschließend wird in einem gemeinsamen Gespräch ausgewertet, was gut gelaufen ist oder wo „Stolpersteine“ lauerten. Manchmal tauchen dabei typische Verhaltensweisen auf, die die PatientInnen aus ihrem häuslichen Umfeld auch kennen. Die Ergebnisse dieses Gespräches werden dann benutzt, um die Ziele für das nächste „Einzelkochen“ festzulegen.

Wie viel Gewicht verliert ein adipöser Mensch im Durchschnitt während seines Aufenthalts in der Klinik am Korso?

Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6 bis 8 Wochen nimmt eine Frau im Durchschnitt 1 bis 1,5 kg pro Woche und ein Mann 1,5 bis 2 kg ab. Die Gewichtsabnahme ist allerdings auch von der Größe und dem Alter der Betroffenen abhängig. Je kleiner und älter eine Person ist, desto langsamer erfolgt der Gewichtsverlust. Es geht jedoch nicht darum, auf „Teufel komm raus“ Kilos loszuwerden. Wichtiger als die schnelle Gewichtsabnahme während des stationären Aufenthalts ist es, Schritte zu erlernen, die auch langfristig das Essverhalten und die Gewichtsabnahme positiv beeinflussen. Abnehmen ist nicht das alleinige Ziel, sondern eines von mehreren Zielen.

Wir bedanken uns bei Frau Winske ganz herzlich für das Interview.

Barbara Winske ist Diplom-Ökothrophologin und seit 1992 in der Klinik am Korso als Ernährungstherapeutin tätig. In zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen hat sie sich auf die Behandlung essgestörter Patienten spezialisiert.



„Mich freut es immer sehr, wenn adipöse PatientInnen durch die Gewichtsabnahme merken, dass sie sich besser bewegen können und mehr Lust daran haben, für ihren Körper und auch für andere Lebensbereiche aktiv zu sein. Weniger Kilos auf der Waage bedeuten nicht nur eine Erweiterung des Aktionsradius, sondern auch eine Verbesserung der Lebensqualität! Dies wirkt sich auch auf die Durchsetzungsfähigkeit und die Bereitschaft, Konflikte anzugehen und zu bewältigen, aus.“

Was ich esse – wie ich esse

Selbstbeobachtung mit Hilfe von Esstagebüchern

Stark übergewichtige Menschen nehmen häufig gar nicht mehr wahr, wann und wie viel sie essen. Die Schokoriegel während der Arbeit oder Erdnüsse und Chips vor dem Fernseher werden schlichtweg vergessen. Ein Ernährungstagebuch führt dazu, sich mit den eigenen Essgewohnheiten auseinanderzusetzen. Ziel eines solchen Esstagebuches ist es, ein selbstbestimmtes Kontrollmanagement im Ess- und Trinkverhalten zu erlangen. Denn nur wer dokumentiert, wann er wie viel isst, erkennt, wo er Kalorien am sinnvollsten einsparen kann. Mit der Zeit entsteht durch das Ernährungstagebuch ein Gefühl dafür, welche Lebensmittel helfen, um abzunehmen.



6 |

Ziele der Ernährungstherapie bei adipösen PatientInnen

- Unterscheidung zwischen Sättigung und Völlegefühl sowie Hunger und Appetit
- Zubereitung adäquater Essensmengen
- Veränderung der Lebensmittelauswahl
- Einen anderen Umgang mit auslösenden Situationen und Risikofaktoren finden
- In der Lage sein, Emotionen, Spannungszustände und schwierige Alltagssituationen anders zu regulieren als über das Essen

In der Diätenfalle

Gerade im Frühjahr und Sommer haben Blitzdiäten und Schlankheitskuren Hochkonjunktur. Ständig werden neue Wundermittel auf den Markt gebracht, die ein noch schnelleres und einfacheres Abnehmen versprechen. Doch nur selten bringen sie den erhofften Erfolg, im Gegenteil. Der gefürchtete Jo-Jo-Effekt lässt das Wohlfühlgewicht in weite Ferne rücken. Studien beweisen: 95 Prozent der Menschen, die abnehmen wollen, nehmen sogar zu.



Vor allem stark übergewichtige Menschen hangeln sich von einer Diät zur nächsten. Der Misserfolg ist jedoch in den meisten Fällen vorprogrammiert. Wird die Nahrungsmenge auf eine bestimmte Kalorienzahl pro Tag reduziert, aktiviert der Körper sein Energiesparprogramm und signalisiert vor allem eines: Hunger! Mit zunehmender Dauer der Diät wird der Verzicht unerträglich. Diese Situation beschreiben Übergewichtige mit einem unwiderstehlichen Heißhunger gerade nach den verbotenen Lebensmitteln. So werden Diätsünden oder Schlemmphasen geradezu provoziert und anfängliche Erfolge zunichtegemacht. Jo-Jo-Effekte sind folglich das Ergebnis einer insgesamt falsch verstandenen Diätenmentalität, die durch ständiges Wiegen, Kalorienzählen, Verbote und unrealistische Ziele Essstörungen fördert, aber nicht zu einem gewünschten gesunden Essverhalten führt.

Um sein Gewicht langfristig in den Griff zu bekommen, ist es notwendig, sich intensiv mit den eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und Problemen auseinanderzusetzen. Viele, insbesondere übergewichtige Menschen, benutzen Essen als Stimmungsaufheller, Beruhigungstablette, Trostspender, zur Ablenkung und Belohnung oder als Ersatz für Bedürfnisse, denen nicht die notwendige Aufmerksamkeit gewidmet wird. Aber nur wer die eigentliche Ursache seiner Gewichtsprobleme versteht, wird auch langfristig sein Gewicht reduzieren können.

Die zehn Ernährungsregeln

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, die helfen, genussvoll und gesund zu essen:

Vielseitig essen

Genießen Sie die Lebensmittelvielfalt. Es gibt keine „gesunden“, „ungesunden“ oder gar „verbotenen“ Lebensmittel. Auf die Menge, Auswahl und Kombination kommt es an.

Getreideprodukte, – mehrmals am Tag, und reichlich Kartoffeln

Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe.

Gemüse und Obst – „Nimm 5 am Tag“...

Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, kurz gegart oder auch als Saft. Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen (z. B. Carotinoide, Flavonoide) versorgt.

Täglich Milch und Milchprodukte, einmal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z. B. Calcium in Milch, Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren in Seefisch. Fleisch ist wegen des hohen Beitrags an verfügbarem Eisen und an den Vitaminen B1, B6 und B12 vorteilhaft. Bevorzugen Sie fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen und Milchprodukten.

Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Zu viel Nahrungsfett macht fett und fördert langfristig die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs. Halten Sie darum das Nahrungsfett in Grenzen. 70 bis 90 g Fett pro Tag, möglichst pflanzlicher Herkunft. Achten Sie auf das unsichtbare Fett in manchen Fleischerzeugnissen und Süßwaren, in Milchprodukten und in Gebäck.

Zucker und Salz in Maßen

Genießen Sie Zucker und mit Zuckerzusatz hergestellte Lebensmittel bzw. Getränke nur gelegentlich. Würzen Sie mit Kräutern und Gewürzen und wenig Salz. Verwenden Sie auf jeden Fall jodiertes Speisesalz.

Reichlich Flüssigkeit

Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag. Alkoholische Getränke sollen nur gelegentlich und dann in kleinen Mengen konsumiert werden.

Schmackhaft und schonend zubereiten

Garen Sie die jeweiligen Speisen bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett.

Nehmen Sie sich Zeit, genießen Sie Ihr Essen

Auch das Auge isst mit. Lassen Sie sich Zeit beim Essen. Das macht Spaß, regt an, vielseitig zuzugreifen, und fördert das Sättigungsempfinden.

Achten Sie auf Ihr Wunschgewicht und bleiben Sie in Bewegung

Mit dem richtigen Gewicht fühlen Sie sich wohl und mit reichlich Bewegung bleiben Sie in Schwung. Tun Sie etwas für Fitness, Wohlbefinden und Ihre Figur!

I Buchtipp

Mein Weg zum Wohlfühlgewicht

Die Lust am
leichteren Leben



Jeder wünscht sich, normal zu essen, ohne sich selbst zu kasteien oder permanent unter Schuldgefühlen zu leiden. Der Autor des Buches, Diplom-Ökotrophologe Peter Faulstich, hilft mit einem Lebens- und Ernährungskonzept, Seele, Körper und Geist in Einklang zu bringen.

Im Vordergrund steht neben einem gezielten Mentaltraining die Motivation zu einer gesunden und aktiven Lebens- und Ernährungsweise. Alle Empfehlungen, Tipps und Übungen sind darauf angelegt, langfristige Erfolge zu erzielen bzw. das Erreichte zu stabilisieren. Dabei verbietet der Autor

nichts, sondern bietet an. Denn nur wer Neues kennenlernt, das Lebensqualität und Lebensfreude steigert, ist bereit, altes über Bord zu werfen, so Peter Faulstich. Mit diesem Ziel hat der Ökotrophologe speziell für Übergewichtige, aber auch sonst für jeden, der etwas für seine Gesundheit tun möchte, eine stoffwechselaktive Vollwertkost entwickelt.

Mein Weg zum Wohlfühlgewicht – Die Lust am leichteren Leben, Diplom-Ökotrophologe Peter Faulstich, Schlütersche Verlagsgesellschaft 2007, Hannover, 24,90 €

IMPRESSUM

KORSO info

Herausgeber:

Klinik am Korso
Fachzentrum für gestörtes Essverhalten
Ostkorso 4 · 32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 057 31/181-0 · Fax: 057 31/181-1118
Internet: www.klinik-am-korso.de
E-Mail: info@klinik-am-korso.de

Chefredakteurin (V. i. S. d. P.):

Dipl. Biol. Andrea Hertlein

Medizinisch-wissenschaftliche Mitarbeit:

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Huber, MBA

Bildnachweis:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Essen als Beruhigungsspiel

Interview mit Meike Süllow, Diplom-Psychologin und Gruppentherapeutin in der Klinik am Korso

In der Medizin spricht man von der psychogenen Adipositas. Frau Süllow, inwieweit hängen Psyche und starkes Übergewicht zusammen?

Psychogene Adipositas bedeutet, dass das krankhafte Übergewicht zumindest zum Teil durch psychische Belastungsfaktoren bedingt ist. Heute geht man davon aus, dass der Entstehung von psychogenem Übergewicht zumeist eine Wechselwirkung biologischer, psychologischer und soziokultureller Faktoren zugrunde liegt. Viele unserer PatientInnen berichten, schon seit ihrer Kindheit an Übergewicht zu leiden. Bedingt wird dies einerseits durch eine genetische Veranlagung, andererseits durch Ernährungs- und Bewegungs-

Hunger". Einige unserer PatientInnen essen gleichmäßig über den Tag hinweg, andere haben Essanfälle, bei denen sie innerhalb kurzer Zeit große Mengen an Nahrung zu sich nehmen.

Welche psychischen Auslöser für übermäßiges Essen gibt es?

Gefühle wie Angst und Traurigkeit, Ärger, Langeweile, Stress, tatsächliche oder subjektiv erlebte zwischenmenschliche Konflikte und Zurückweisungen führen häufig zu vermehrtem Essen oder einem Essanfall. Essen dient dann der Stimmungsregulation und Spannungsreduktion. Kurzfristig führt das übermäßige Essen meist zu einer Verringerung der als belastend erlebten Gefühle oder zu positiven Gefühlen und Erleichterung. Bereits kurze Zeit später entwickeln viele Menschen dann jedoch Schuld- und Schamgefühle aufgrund des übermäßigen Essens. Das Selbstwertgefühl und die Zufriedenheit mit dem Körper sinken. Diese Gefühle begünstigen nicht selten weiteres Essen, wodurch sich ein Teufelskreis entwickelt.

Was möchten oder können Sie durch die Psychotherapie erreichen?

In der Psychotherapie arbeiten wir mit den PatientInnen an den Hintergründen der Essstörung und dem aktuellen Verhalten. Häufig ist es hilfreich, Zusammenhänge zwischen der eigenen lebensgeschichtlichen Entwicklung und der Entstehung der Essstörung zu verstehen und bestimmten Gefühlen Raum zu geben, die die PatientInnen früher u. a. durch das Essen unterdrückt haben. Auch hilft es zu ver-



Essen aus Langeweile: Viele Übergewichtige greifen zum Kühlschrank, weil sie sonst nichts mit sich anzufangen wissen

gewohnheiten in der Familie. Im Zusammenhang mit einem geringen Selbstwertgefühl, traumatischen Erfahrungen oder Konflikten in der Familie und abwertenden Bemerkungen oder Witzen innerhalb der Familie oder unter Gleichaltrigen kann es dazu kommen, dass Menschen Gefühle, zwischenmenschliche Konflikte und Stress mit Essen zu „stillen“ versuchen. Wir sprechen hier auch teilweise von „psychischem



stehen, welchen Zweck die Essstörung in der Vergangenheit hatte. In der Therapie geht es dann darum, andere, weniger selbstschädigende Möglichkeiten zum Umgang mit diesen Gefühlen und Konflikten zu entwickeln. Auch im Klinikalltag, vor allem im Kontakt mit den MitpatientInnen, werden häufig Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Kontakten deutlich. Diese Schwierigkeiten lassen sich meist für alle Beteiligten besser vor dem lebensgeschichtlichen Hintergrund verstehen. Der geschützte Rahmen der Klinik bietet den PatientInnen die Möglichkeit, neue Verhaltensweisen

gefühl und eine bessere Körperakzeptanz, was ihnen hilft, sich weniger über ihre Körperlichkeit zu definieren und den Teufelskreis der Essstörung zu unterbrechen. Gleichwohl ist natürlich eine deutliche Gewichtsabnahme bei vielen PatientInnen auch über den Aufenthalt hinaus wichtig. Das in der Ernährungstherapie erlernte Wissen über eine ausgewogene Ernährung und langsame Gewichtsreduktion gibt den PatientInnen dabei Halt und Zuversicht.

Welche Rolle spielt Lob in der Therapie?

Ich persönlich finde Lob sehr wichtig, um den PatientInnen kurzfristige Rückmeldungen über erfolgte Veränderungen zu geben. Hierbei spielt meiner Ansicht nach die Therapiegruppe eine besonders wichtige Rolle. Viele PatientInnen machen in ihrer Therapiegruppe sehr positive Erfahrungen in zwischenmenschlichen Kontakten, Erfahrungen, die sie so lange nicht mehr gemacht haben. MitpatientInnen geben dabei in und außerhalb der Therapien häufig sehr positive Rückmeldungen und äußern spontan Lob.

Welchen Stellenwert hat das Realitätstraining für die Therapie?

Das Realitätstraining empfinde ich als eine wichtige Möglichkeit, das hier erlernte Essverhalten und Veränderungen im Umgang mit zwischenmenschlichen Kontakten in ihrem gewohnten Umfeld – zu Hause – zu erproben. Nach dem Realitätstraining haben die PatientInnen dann die Möglichkeit, aufgetretene Schwierigkeiten gemeinsam mit den TherapeutInnen und den Mitgliedern der Therapiegruppe zu bearbeiten.

Wie gehen Sie mit Misserfolgen oder Rückschlägen um?

Auch Rückschläge sind ein wichtiger Teil der Therapie. Wenn ein Mensch ein eingeschliffenes Verhaltensmuster ändern oder aufgeben möchte, ist damit zu rechnen, dass dies nicht von einem auf den anderen Tag klappt. Es geht also vor allen Dingen darum zu schauen, wie es nach einem Rückschlag weitergeht und wie an das Gelernte wieder angeknüpft werden kann.

Wir bedanken uns bei Frau Süllow ganz herzlich für das Gespräch.



Gemeinsam Spaß haben, reden und füreinander da sein: Zwischen den PatientInnen herrscht häufig eine ganz besondere Verbundenheit

auszuprobieren und Rückmeldungen von den Mitgliedern der Therapiegruppe zu erhalten sowie neue Erfahrungen in zwischenmenschlichen Kontakten zu machen. Zudem habe ich den Eindruck, dass Adipöse in besonderer Weise von den gemischten Therapiegruppen profitieren. Es ist eine wichtige Erfahrung und sehr hilfreich für übergewichtige Menschen zu sehen, dass auch normalgewichtige oder sogar extrem dünne PatientInnen nicht unbedingt mit sich und ihrem Körper zufrieden sind.

Langfristige Gewichtsreduktion erfordert ein hohes Maß an Geduld. Wie unterstützen Sie die PatientInnen dabei, nicht den Mut aufzugeben?

Hier in der Klinik sind viele PatientInnen erst einmal überrascht, wie viel sie über den Tag verteilt bei einer ausgewogenen und regelmäßigen Ernährung essen können und dabei trotzdem abnehmen. Das motiviert. Außerdem ist es für viele PatientInnen ein Erfolgserlebnis, schon nach wenigen Wochen zu merken, wie sie körperlich sowohl wieder leistungsfähiger als auch beweglicher werden und Schmerzen bei Bewegungen nachlassen. Ein weiterer Effekt der Behandlung ist nach meiner Erfahrung, dass das vorrangige Behandlungsziel zu Beginn des Aufenthalts für viele PatientInnen darin besteht, eine Gewichtsabnahme zu erzielen, es dann aber im weiteren Verlauf immer wichtiger für sie wird, die mit der Essstörung zusammenhängenden psychischen Faktoren zu bearbeiten. Häufig entwickeln PatientInnen während des Aufenthalts ein gesteigertes Selbstwert-

Meike Süllow ist Diplom-Psychologin und seit 2006 in der Klinik am Korso als Gruppentherapeutin tätig. Seit drei Jahren bildet sich die 29-jährige Psychologin in einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Verhaltenstherapeutin weiter.



„Ich finde es besonders spannend, mit Menschen zusammenzuarbeiten, die an ganz unterschiedlichen Essstörungen leiden. Und dabei zu merken, dass große Parallelen zwischen den einzelnen Krankheitsbildern bestehen, obwohl das äußere Erscheinungsbild der PatientInnen sehr unterschiedlich ist.“

„Mit dir wollen wir nichts zu tun haben“

Psychosoziale Folgen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Dumm, faul und willensschwach – so lautet das Vorurteil, das viele gegenüber adipösen Menschen haben. Gerade Kinder und Jugendliche mit starkem Übergewicht werden heute in ganz besonderem Maße von ihrer Umwelt stigmatisiert. Das beginnt meist schon im Kindergartenalter und geht dann in der Schule weiter. „Sie werden wegen ihres Aussehens gehänselt, sind weniger beliebt unter Gleichaltrigen und werden zudem für unsympathischer, weniger intelligent und faul gehalten als normalgewichtige Kinder“, sagt Ursula Studt, Psychologische Psychotherapeutin in der Kinder- und Jugendlichenabteilung der Klinik am Korso.

Das Bild, welches Mitschüler, aber auch Lehrer und Erwachsene adipösen Kindern und Jugendlichen vermitteln, hinterlässt mitunter tiefe Spuren in ihrer Psyche. Mit zunehmender Dauer ihrer Übergewichtigkeit entwickeln sie ein negatives Selbstkonzept und weisen ein sehr niedriges Selbstwertgefühl auf. „Häufig trauen sie sich gar nicht mehr, mit anderen Kindern und Jugendlichen in Kontakt zu treten, weil sie von vornherein davon ausgehen, dass sie nicht gemocht und akzeptiert werden“, betont die Psychotherapeutin.

10 | Doch je mehr übergewichtige Kinder und Jugendliche gehänselt und ausgegrenzt werden, desto häufiger greifen sie zu Süßigkeiten, Pommes und Hamburgern. Die zunehmende Isolation von Gleichaltrigen führt dazu, dass sie sich verstärkt



dem Essen zuwenden, entweder aus Langeweile, weil sie nichts mit sich anzufangen wissen, oder aber, um einsame und traurige Gefühle damit zu kompensieren. Hinzu kommt, dass adipöse Kinder häufig aus Familien kommen, in denen reichhaltiges Essen z. B. mit viel Fleisch einen großen Stellenwert hat, etwa weil die Eltern einer schwer körperlichen Tätigkeit nachkommen. „Es entsteht ein Teufelskreis, aus dem adipöse Kinder und Jugendliche häufig nur mit therapeutischer Hilfe herausfinden“, erklärt Frau Studt.

Dem Teufelskreis entkommen

Die Klinik am Korso hat ein auf Jugendliche ausgerichteteres Therapiekonzept entwickelt, das sich speziell an den Problemen und Bedürfnissen dieser Altersklasse orientiert. Die adipösen Jugendlichen lernen einerseits, ihr Essverhalten langfristig zu ändern und die Hintergründe für ihr übermäßiges Essen zu verstehen, und andererseits ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstakzeptanz zu verbessern. „Wichtig ist, dass die Jugendlichen praktische Lösungen an die Hand bekommen, an die sie sich halten können“, betont Frau Studt. Hierbei spielen neben ernährungs- und bewegungstherapeutischen Ansätzen vor allem Strategien aus der Verhaltenstherapie eine große Rolle. Dabei werden gemeinsam mit den PatientInnen neue Verhaltensweisen entwickelt, um für sie schwierige



Angehörigenseminar: In der Klinik am Korso werden auch Eltern und Geschwister in die Therapie einbezogen

Situationen, auf die sie im Normalfall mit vermehrtem Essen reagieren würden, besser in den Griff zu bekommen. Als wichtigste Techniken kommen dabei die Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und -verstärkung, Rollenspiele, Reizkontrolle, Genusstraining und das Training sozialer Kompetenzen zum Einsatz.

„Genauso wichtig für den Therapieerfolg ist es, die Eltern mit ins Boot zu holen“, unterstreicht die Psychotherapeutin. „Denn nur, wenn die erlernten Verhaltensweisen auch zu Hause umgesetzt werden, ist eine dauerhafte und langfristige Gewichtsreduktion möglich.“ Dazu hat sich in der Klinik am Korso das „Angehörigenseminar“ sehr bewährt. Im Rahmen der 2-tägigen Veranstaltung erhalten die Eltern wichtige Informationen über Essstörungen und ihre Behandlung. So wird auch über das „gewohnte Essverhalten“ diskutiert, werden Erfahrungen ausgetauscht und neue Impulse gegeben. Dabei geht es u. a. um eine gesunde und ausgewogene Ernährung, alternative Ernährungsmöglichkeiten, feste Essenszeiten und -rituale, aber auch um sportliche Betätigung im Alltag und ein aktives Freizeitverhalten.

I Erfahrungsbericht

David Meis, 24 Jahre, Versicherungskaufmann, Mönchengladbach

Essen hat in meiner Familie immer eine große Rolle gespielt. Habe ich eine gute Note mit nach Hause gebracht, gab es zur Belohnung meist etwas Süßes oder wir gingen zur Feier des Tages essen. Als ich älter wurde, habe ich dann einen Großteil meines Taschengeldes in Fast Food investiert. Häufig ging ich noch vor dem Mittagessen bei McDonalds vorbei oder deckte mich im Schulkiosk mit Baguette und Süßigkeiten ein. Hunger war das eigentlich nicht. Essen hat



David Meis am ersten Tag der Therapie in der Klinik am Korso, 186 kg

mir vielmehr geholfen, meine Probleme auszublenden. Ich habe gegessen, wenn es Stress in der Schule oder Ärger zu Hause gab. Oft wusste ich nichts mit mir anzufangen, saß vor dem Computer oder Fernseher und habe gegessen – aus Langeweile.

Die stetige Gewichtszunahme konnte ich damals noch recht gut kompensieren, da ich mit 1,96 Meter ziemlich groß bin und zudem drei bis vier Mal in der Woche zum Handballtraining ging. Mit achtzehn habe ich dann aufgehört Sport zu treiben. Zu dieser Zeit wog ich bereits 120 kg. Als ich von zu Hause auszog, spitzte sich die Situation noch weiter zu. Die Kontrolle durch meine Eltern fiel nun völlig weg und ich aß hemmungslos sooft ich wollte und worauf ich gerade Lust hatte. Während ich mich tagsüber auf der Arbeit oder beim Geschäftsessen mit Kunden zusammennahm, bekam ich abends regelrechte Essattacken. Auch wenn ich das Essen nicht wahllos in mich hineinschlang, nahm ich doch gigantische Portionen zu mir wie z. B. 1 kg Lasagne, dazu eine Packung Eistee und danach zwei Magnums. Meist habe ich so viel gegessen, bis mir schlecht wurde.

2005 wog ich dann 185 kg. Von allen Seiten bekam ich nun zu hören, dass ich etwas gegen mein Übergewicht unternehmen müsse. Selbst der Hausarzt sagte mir, wenn ich so weitermachen würde, bekäme ich in 5 Jahren einen Herzinfarkt. Eine Freundin meiner Eltern empfahl mir die Klinik am Korso, und da bin ich nun seit dem 6. Januar 2009. Eine sehr wichtige Erfahrung für mich waren die ersten Wochen der Kontaktsperre, in der wir die Klinik bis auf die Therapiespaziergänge nicht verlassen durften. Darüber hinaus war jeglicher Kontakt nach Hause oder zu Freunden etc. nicht erlaubt. Zum ersten Mal in meinem Leben ist es mir gelungen, mich wirklich auf mich selbst zu konzentrieren. Ich wurde weder abgelenkt durch die Arbeit, meine Freunde oder die Familie noch konnte ich meine Gefühle durch übermäßiges Essen verdrängen. So blieb mir die Chance, mich voll und ganz auf die Therapie einzulassen und damit auch auf die Gefühle, Stimmungen und Gedanken, die während der Therapiesitzungen aufgetaucht sind. Vor allem in der Einzeltherapie sind mir ganz allmählich die Ursachen und Hintergründe für mein krankhaftes Essverhalten bewusst geworden.

Wegweisend war für mich neben der Einzel- und Gruppentherapie ebenfalls die Adipositas-Ernährungsschulung. Dort habe ich viele wertvolle praktische Tipps an die Hand bekommen, die mir dabei geholfen haben, mein Essverhalten grundlegend zu ändern. Während ich früher z. B. überhaupt nicht darauf geachtet habe, was und wie viel ich einkaufe, gehe ich nun viel bewusster mit der Lebensmittelauswahl um. Seit Therapiebeginn habe ich mich während der Mahlzeiten an die vorgeschriebenen Portionsgrößen gehalten. Anfangs fiel es mir schwer, mich derart einzuschränken, doch nach etwa drei Wochen konnte ich erstmals wieder Körpersignale wie Hunger oder Sättigung wahrnehmen – ein bis dato unbekanntes Gefühl für mich. Hinzu kam, dass ich in der Klinik angehalten war, mich regelmäßig zu bewegen. Anfangs nahm ich am Frühsport und den täglichen Thera-

I Erfahrungsbericht

David Meis, 24 Jahre, Versicherungskaufmann, Mönchengladbach

piespaziergängen teil, dann ging ich jeden Abend nach dem Essen schwimmen. Zunächst kam ich gerade mal auf 15 Minuten, nach ein paar Wochen waren es dann schon 30 Minuten, später 45 und mittlerweile schwimme ich problemlos eine Stunde. Ich merke, wie sich meine Kondition verbessert und mein ganzer Körper straffer und muskulöser wird. Während mich Krafttraining an Fitnessgeräten eher langweilt, habe ich in der Klinik festgestellt, dass mir das Schwimmen sehr viel Spaß macht.

Ich habe von Therapiebeginn an stetig abgenommen, erst schnell, dann immer langsamer. Jetzt, nach 12 Wochen, sind es 36 kg. Ich weiß, dass dies nicht der Normalfall ist. Viel wichtiger ist für mich jedoch, dass mir bewusst geworden ist, warum ich so viel gegessen habe, und nun zu wissen, was ich an meinem Essverhalten ändern kann, um langfristig gesehen weiter abzunehmen. Ich wiege jetzt 150 kg – mein Ziel ist es, noch weitere 30 kg abzunehmen, ohne mich dabei jedoch unter Druck zu setzen. Mir ist schon klar, dass es zu Hause, sobald ich wieder arbeiten gehe, schwerer sein wird. Dennoch möchte ich weitermachen mit dem, was ich hier gelernt habe. Für jede Woche werde ich mir nun einen Plan machen, was und wie viel ich esse, und dementsprechend kaufe ich ein. Nach Schwimmbädern in Mönchengladbach habe ich mich auch schon umgeschaut, um mindestens dreimal wöchentlich zu trainieren.

12 | Hätte mir jemand vor der Therapie gesagt, dass ich 36 kg abnehmen werde, hätte ich ihm nicht geglaubt – auch nicht, dass ich hier in der Klinik ein ganz anderer Mensch geworden bin. Vieles macht mir wieder Spaß, ich fühle mich nicht mehr so träge und bin für vieles offen. Während mich früher schon die kleinsten Dinge genervt haben, bin ich nun viel gelassener. Ich habe während meiner Zeit in der Klinik am Korso sehr schöne Freundschaften geschlossen. Nie habe ich mich mit Menschen, die ich gerade erst kennengelernt habe, so verbunden gefühlt. Das war eine ganz besondere Erfahrung.



David Meis, 3 Monate später, 150 kg

I Buchtipp

Übergewicht und seine seelischen Ursachen



Schlank sein beginnt im Kopf. Der GU-Ratgeber „Übergewicht und seine seelischen Ursachen“ führt den Leser auf die spannende Reise zu den tieferen seelischen Ursachen des Übergewichts und zeigt einen effektiven Weg zu einem

ganz neuen Umgang mit dem Essen – und mit sich selbst. Die Autorin Dr. Doris Wolf hilft, diesen Gründen auf die Spur zu kommen. Dazu gehört es, Antworten auf wichtige Fragen zu finden: Wie hängt mein Essverhalten mit meinen Gefühlen zusammen? Welche Situationen sind es, die mich – meist unbewusst – zum Schokoriegel greifen lassen?

Im zweiten Schritt überprüft der Leser, wie seine Gefühle und Einstellungen zusammenhängen und wie Letztere verändert werden können – um den Teufelskreis „Frust – Fressanfälle – Schuldgefühle – Zunehmen“ zu durchbrechen. Mit den Übungsschritten im Buch gewinnt der Leser auf Dauer mehr Achtung und Wertschätzung sich selbst gegenüber.

Übergewicht und seine seelischen Ursachen, Doris Wolf, GU-Verlag, 14,90 €

Häuten des Schutzpanzers

Beispiele aus der Gestaltungstherapie in der Klinik am Korso

Obwohl sie als Ursache aller Verzweiflung angesehen werden, haben die „überflüssigen Pfunde“ auch eine Funktion, die zu akzeptieren den meisten Adipösen schwerfällt. So dient das Körperfett, das die eigene Gestalt umhüllt, häufig auch als Schutzpanzer. „Gestaltungstherapie mit adipösen PatientInnen stellt oft die Frage nach der Funktion des Schutzpanzers“, erläutert Ingrid Seidel, Gestaltungstherapeutin in der Klinik am Korso. Sie sucht nach vorsichtigen „Häutungen“ und damit nach der inneren Stärke. Das Malen von Bildern oder Gestalten von Objekten macht es den PatientInnen möglich, einen tiefen symbolischen Ausdruck für zum Teil noch unbewusstes seelisches Geschehen zu finden, und hilft ihnen dabei, zwischen ihrem seelischen und physischen Hunger zu unterscheiden. Die gestaltungstherapeutische Methode der sog. Türrahmenbilder, die Frau Seidel entwickelt hat, eignet sich hervorragend, die Selbstwahrnehmung der PatientInnen sichtbar zu machen und die Veränderung im Laufe der Therapie darzustellen.



Das Selbstbildnis zeigt ein einsames, (seelen-)hungriges Wesen, das sich einen dicken Schutzpanzer zugelegt hat.

13



Der adipöse Mensch ist erschöpft davon, sich am Rahmen von Gesellschaft und Familie zu orientieren, zu messen und sich ihm anzupassen. Die radierten Spuren weisen auf den Wunsch nach Änderung hin.

Bilder: „Türrahmenprojekt“ von Ingrid Seidel



Mit dieser Arbeit drückt eine betroffene Person aus, „nicht in den Rahmen zu passen“ und sich eingeschränkt zu fühlen. Gleichzeitig fühlt sie sich auch nicht in der Lage, den Rahmen zu sprengen.

Spaß an der Bewegung

Bewegungstherapie in der Klinik am Korso

Stark übergewichtige Menschen sind meist Bewegungsmuffel, die sich auf körperlich träge Verhaltensmuster eingeschworen haben. Statt Treppe entscheiden sie sich für den Aufzug und statt Fahrrad für das Auto. Erschwerend kommt hinzu, dass ihre Bewegungsmöglichkeiten durch die überschüssigen Pfunde erheblich eingeschränkt sind. Auch Schamgefühle und Angst, im Schwimmbad oder Fitnessstudio zum Gespött zu werden, rauben Adipösen jegliche Motivation, Sport zu betreiben. Dabei lässt Sport und Bewegung nicht nur die Kilos schwinden, sondern stärkt neben der Gesundheit auch das Selbstvertrauen. In der Klinik am Korso lernen übergewichtige PatientInnen, wieder Spaß an der Bewegung zu finden und ihre körperliche Belastbarkeit und Kondition zu verbessern. Ein umfangreiches Sport- und Bewegungsangebot unter qualifizierter Betreuung hält für jede Patientin und jeden Patienten die passende Sportart bereit.

„Unser Ziel ist es nicht, dass adipöse PatientInnen möglichst schnell an Gewicht verlieren, sondern wieder Spaß an der Bewegung finden“, betont Petra Koßmann, Sport- und Gymnastiklehrerin in der Klinik am Korso. „Nur wer Freude an der Bewegung hat, wird auch langfristig körperlich aktiv sein und sportliche Betätigung in seinen Alltag einbauen.“ Neben einem täglichen Ergometertraining führt die ambitionierte Sportlehrerin ein einstündiges Frühsportprogramm durch. Darüber hinaus werden ein Fitness- und Ausdauertraining in der Halle, Aquagymnastik und Schwimmen angeboten, und zweimal wöchentlich steht ein Outdoor-Programm wie z. B.

oder Radfahren günstig. Sportarten, die Sprintfähigkeiten erfordern, sollten wegen einer zu starken Belastung des Herz-Kreislauf-Systems und der intensiven Beanspruchung des Stütz- und Bewegungsapparates zu Beginn der Therapie gemieden werden.

Motivation ist das A und O

„In der ersten Phase spielt vor allem die Motivation der PatientInnen eine große Rolle“, weiß die Sport- und Gymnastiklehrerin aus Erfahrung. Erste Erfolge bei der Gewichtsreduk-



tion, aber auch die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe helfen so manchen PatientInnen über die Anfangsschwierigkeiten hinweg. Nach und nach stellt sich zunehmend ein körperliches Wohlbefinden ein. Auch regelrechte Glücksgefühle lassen das Stimmungsbarometer steigen. „Freude an gemeinsamer sportlicher Betätigung und ein positives Körpergefühl sind ein wesentlicher Motor, dass die PatientInnen auch nach dem stationären Aufenthalt noch am Ball bleiben“, so Frau Koßmann. Die Klinik am Korso nützt die neu gewonnene Motivation der PatientInnen und unterstützt sie noch während der Therapie, die Weiterführung sportlicher Aktivitäten am Wohnort zu organisieren, wie z. B. die Anmeldung in einem Schwimmverein, einer Walking-Gruppe oder die Suche eines Fahrrad- oder Wandervereins.

Dass Sport hungrig macht, ist nicht immer richtig. Gerade bei adipösen Menschen, deren Wahrnehmung für Hunger gestört ist, wird das Appetitverhalten eher normalisiert. Der Heißhunger auf fett- und zuckerreiche Lebensmittel wird gezügelt und gesunde Speisen mit viel Obst und Gemüse werden bevorzugt. „Regelmäßiger Sport führt insgesamt zu einer gesünderen Lebensweise – auch, was das Ernährungsverhalten betrifft“, sagt die Sportlehrerin. Darüber hinaus steigt auch das seelische Wohlbefinden. Wer regelmäßig Sport treibt, hat meist ein besseres Selbstbild, ist positiver gestimmt und neigt weniger zu Depressionen. Vor allem sportliche Aktivität in der Gruppe und der kommunikative Austausch mit Gleichgesinnten fördern die soziale Unterstützung, das Selbstbewusstsein und damit letztlich die Lebensqualität der PatientInnen.

14|



Nordic Walking auf dem Plan. Auch gemeinsame Spaziergänge, die mindestens einmal täglich stattfinden, sollen Adipöse an eine regelmäßige körperliche Bewegung heranführen.

„Da die meisten Übergewichtigen körperlich inaktiv sind, muss zunächst mit einer minimalen Belastung begonnen werden, die dann schrittweise von Trainingseinheit zu Trainingseinheit gesteigert wird“, so Frau Koßmann. Für adipöse PatientInnen sind vor allem Ausdauersportarten mit geringem Krafteinsatz wie z. B. Schwimmen, Nordic Walking

Kleine Schritte – große Wirkung

Nordic Walking in der Klinik am Korso

Seit Dezember letzten Jahres bietet die Klinik am Korso ihren PatientInnen Nordic Walking unter fachlicher Anleitung an.

Das „schnelle Gehen mit Stöcken“ hat sich in den letzten Jahren zu einer der beliebtesten Sportarten entwickelt. Nordic Walking macht jedoch nicht nur Spaß, sondern ist ebenfalls eine effektive Möglichkeit, das Gewicht zu reduzieren. So weiß man heute, dass 4 x 30 Minuten in der Woche – bei gleichbleibender Ernährung – in einem Jahr zu einem Gewichtsverlust von 8,2 kg Fett führt. Nordic Walking, das in seiner Bewegungskonstruktion dem Skilanglauf gleicht, ist außerdem das optimale Outdoor-Training zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Leistung. Es entlastet den Bewegungsapparat um bis zu 30 Prozent und ist daher besonders geeignet für Personen mit Knie- und Rückenbeschwerden.



Welche Sportarten sind geeignet?

Zunächst gilt: Erlaubt ist das, was Spaß macht. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass gerade in der Anfangsphase weder das Herz-Kreislauf-System zu stark belastet noch die Gelenke zu intensiv beansprucht werden, wie dies z. B. beim Fußball, Tennis oder Squash der Fall ist.

- Schwimmen
- Radfahren
- Nordic Walking
- Wandern
- Rollerblading
- Gymnastik/Aerobic

Wie viel Energie wird verbraucht?

20 Minuten Schwimmen (ca. 20 m/min)	90 kcal
45 Minuten Wandern	170 kcal
40 Minuten Foxtrott tanzen	215 kcal
30 Minuten Tennis (intensiv)	215 kcal
25 Minuten Dauerlauf (ca. 10 km/h)	275 kcal
40 Minuten Radfahren (ca. 23 km/h)	440 kcal
60 Minuten Dauerlauf (ca. 10 km/h)	590 kcal
60 Minuten Skilanglauf (ca. 12 km/h)	610 kcal
90 Minuten Radfahren (ca. 27 km/h)	100 kcal

I Aktuelles

Neue Außenwohngruppe eröffnet

Proben für den Ernstfall: Unmittelbar gegenüber dem Haupthaus der Klinik am Korso hat die Klinikverwaltung im Juli 2008 eine zweite Außenwohngruppe eröffnet. Insgesamt verfügt das Fachzentrum für Essstörungen nun über zwei Außenwohngruppen mit jeweils fünf Plätzen.

„In der therapeutischen WG haben die PatientInnen der Klinik am Korso die Möglichkeit, ihren Alltag zu proben und neu erlernte Verhaltensweisen direkt in die Praxis umzusetzen“, erklärt Prof. Thomas Huber, Chefarzt der Klinik am Korso. Die WGler nutzen zwar noch immer das gesamte therapeutische Angebot der Klinik, sind jedoch mit Ausnahme der Mittagsmahlzeit für das Zubereiten von Frühstück und Abendbrot sowie aller Mahlzeiten am Wochenende selbst verantwortlich. Sie kochen und essen nicht nur in den WGs, sondern gehen auch eigenverantwortlich einkaufen. Dadurch werden sie immer wieder mit neuen Herausforderungen konfrontiert, wie z. B. der eigenen Zubereitung einer Mahlzeit, der Lebensmittelauswahl im Supermarkt oder dem Umgang mit einem gefüllten Kühlschrank. Prof. Huber: „Ziel der Außenwohngruppen ist es, den Übergang zwischen der vollstationären Therapie und der ambulanten Weiterbehandlung am Wohnort zu erleichtern und letztlich die erreichten Erfolge langfristig zu bewahren.“



16 |

Strom und Wärme hausgemacht

In der von den Johannitern betriebenen Klinik am Korso sorgt neuerdings ein Blockheizkraftwerk (BHKW) für Wärme und Strom. „Mit der neuen Anlage kann das Haus mit seinen 92 Betten zu einem Drittel mit Strom und zu 20 Prozent mit Wärme versorgt werden“, erklärt der stellvertretende Verwaltungsleiter Johannes Krückel. Um die Energieeffizienz zu steigern und einen Beitrag zu Ökologie und Ökonomie zu leisten, hatte Frank Böker, Geschäftsführer der Johanniter Ordenshäuser, gemeinsam mit der Gasversorgung Westfalica nach einer entsprechenden Lösung gesucht. Die Inbetriebnahme des gasbetriebenen BHKW erfolgte am 6. Januar dieses Jahres.

Die Vorteile solcher Anlagen liegen klar auf der Hand: Mini-BHKW sind kleine, kompakte, anschlussfertige Kraft-Wärme-Kopplungs-Anlagen. Die gleichzeitige Erzeugung von Strom und Wärme nutzt dabei die eingesetzte Primär-Energie Erdgas nahezu vollständig, so dass mehr als 90 Prozent in Strom und Wärme umgesetzt werden. Für Thomas Kroll, Haustechniker in der Klinik am Korso, liegt ein modernes Mini-Heizkraftwerk voll im Trend: „Es arbeitet besonders abgasarm. 35 Prozent Kohlenstoffdioxid können wir einsparen. Die geringen Emissionen haben absoluten Vorzeige-Charakter.“ Das gelte auch für die Geräusentwicklung. Von dem im Keller stehenden Gerät höre man ein Stockwerk höher in den Patientenzimmern „absolut gar nichts“.

Quelle: Neue Westfälische, 07/08.02.2009



Ökologisch sinnvoll: Klaus Suchowitz, Johannes Krückel, Frank Böker, Thomas Kroll und Dieter Heistermannam FOTO: P. STEINERT

„Sich dick fühlen“ ist schlimmer als dick sein

Die Lebensqualität von Jugendlichen, die sich für zu dick halten, ist schlechter als bei tatsächlich adipösen Jugendlichen. Dieses Ergebnis des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert Koch-Instituts stellten Bärbel-Maria Kurth und Ute Ellert kürzlich im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Ärztebl 2008; 105(23): 406-12) vor.

Im Rahmen der KiGGS-Studie wurden fast 7000 Jungen und Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren gewogen und nach ihrer Selbsteinschätzung von „Viel zu dünn“ bis „Viel zu dick“ befragt. Darüber hinaus füllten alle Studienteilnehmer einen Fragebogen über ihre Lebensqualität aus. In ihrer Analyse stellten die Wissenschaftlerinnen fest, dass etwa Dreiviertel der Jugendlichen normalgewichtig, ca. 18 Prozent übergewichtig und 7 bis 8 Prozent untergewichtig sind. Allerdings halten fast 55 Prozent der Mädchen und knapp 36

Prozent der Jungen sich selbst für „zu dick“, obwohl dies auf nur 18 Prozent der Jugendlichen tatsächlich zutrifft.

Was die Lebensqualität betrifft, ist diese der Studie zufolge bei adipösen Jugendlichen geringer als bei normalgewichtigen. Sie hängt jedoch größtenteils mit der Selbsteinschätzung der Jungen und Mädchen zusammen. Halten sich Jugendliche für „viel zu dick“, so finden sich gravierende Einbußen in der Lebensqualität, unabhängig vom tatsächlichen Gewicht. Besonders ausgeprägt ist dies bei Mädchen zu beobachten. Halten sich die Jugendlichen hingegen für „genau richtig“, so entspricht ihre Lebensqualität der Normalgewichtiger, selbst wenn sie übergewichtig sind. Fazit: In den letzten Jahren steigt der Anteil derer, die sich für übergewichtig halten, stärker als die Zahl der tatsächlich Übergewichtigen. Quelle: Deutsches Ärzteblatt