

KORSO info



Flucht in die Magersucht

Familiendynamische
Hintergründe
der Anorexie

Seite 12

In dieser Ausgabe:

Gefangen im eigenen Körper

Therapie der Magersucht,
von Prof. Dr. med. Th. Huber

Seite 2

Gramm für Gramm in ein neues Leben

Interview mit Katharina Remy,
Psychologische Psychotherapeutin

Seite 4

45 Kilo und trotzdem dick?

Körperbild- und Körperschemastörung
bei magersüchtigen PatientInnen

Seite 10

I Thema

Gefangen im eigenen Körper

Therapie der Magersucht

Von der Magersucht oder Anorexia nervosa sind vor allem junge Frauen und Mädchen betroffen – die größte Gruppe findet sich im Alter zwischen 12 und 35 Jahren. Männer mit dieser Essstörung sind dagegen etwa zehnmalseltener. Was veranlasst diese jungen Menschen, ihr Gewicht bewusst in einen Bereich unterhalb des Normalgewichts zu senken, manchmal bis zur körperlichen Schädigung und Lebensgefahrlichkeit? Warum kontrollieren sie ihre körperlichen Bedürfnisse so rigoros in einer Umwelt, die ausreichend Nahrung bietet? Auf welche Weise gelingt es der Magersucht, alle anderen Interessen, sozialen Kontakte, Lebensziele und Lebensfreude in den Hintergrund zu drängen?

Das augenfälligste Kennzeichen der Anorexia nervosa ist die bewusste Gewichtsabnahme, und zwar beim Vollbild in einen Bereich, der deutlich unterhalb des Normalgewichts liegt und gesundheitlich bedenklich ist. Am häufigsten wird dies durch Beschränkung der Nahrungsmenge und -auswahl erreicht. Viele Magersüchtige haben innere Listen „verbotener“ Lebensmittel, die sie sich nicht oder nur in Ausnahmen und mit schlechtem Gewissen zugestehen. Auf diesen Listen stehen vor allem fett- und kohlenhydratreiche Speisen, Süßigkeiten, Sahne, Torte, Pizza, Pommes frites und so weiter. Bei der sogenannten bulimischen Form der Magersucht kommen zur Nahrungsrestriktion Strategien wie übermäßige Bewegung, Erbrechen oder der Gebrauch von Abführmitteln, Entwässerungstabletten oder Appetitzüglern hinzu.

Obwohl die Bezeichnung „Anorexie“ übersetzt so viel wie „Appetitlosigkeit“ heißt, nehmen die meisten Betroffenen durchaus den Hunger ihres untergewichtigen Körpers wahr. Gegen diesen kämpfen sie jedoch verbissen an und erleben häufig ihr Nicht-Nachgeben, ihre rigorose Disziplin und vermeintliche Bedürfnislosigkeit als Sieg und Erfolg. Manchmal geht es darum, sich nicht so schwach und bedürftig wie andere Menschen zu fühlen, in der Fähigkeit des Hungerns und der Gewichtskontrolle ein Gefühl von Selbstbestimmung, Erfolg und Besonderheit zu erreichen. Dabei wird das eigene Wunschgewicht oft schrittweise immer weiter nach unten korrigiert.

Nicht-Essen als Stärke

Viele erleben, dass dieser Prozess sich verselbstständigt und dass sie ihr Gewicht weiter reduzieren, als sie das früher selbst gewollt oder für sinnvoll gehalten hätten. Zu diesem Zeitpunkt ist aber jede Gewichtszunahme mit intensiven Ängsten verbunden. Zuzunehmen wird als Katastrophe erlebt, als Zeichen von Schwäche, Versagen und Kontrollverlust. Besonders verstärkt wird dies durch die regelhaft vorhandene Störung des Körperbildes. Damit ist eine Reihe von Verzerrungen in den Bereichen Wahrnehmung, Bewertung, Verhalten und emotionale Reaktion auf den eigenen Körper gemeint. Magersüchtige fühlen sich häufig auch bei merkli-

I Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

diese erste Ausgabe des korso.info im Jahr 2010 haben wir dem Thema „Magersucht“ gewidmet. In der letzten Zeit haben wir viel darüber in der Presse lesen können, insbesondere in Zusammenhang mit der Aktion der Zeitschrift „Brigitte“, keine professionellen Models mehr zu verwenden. Das westliche Schönheits- und Schlankheitsideal, das sich insbesondere in der Modelbranche in verschärfter Form widerspiegelt, wird häufig für die Entstehung von Magersucht verantwortlich gemacht. In der Tat wissen wir aus Untersuchungen auf den Fidschi-Inseln, dass sich wenige Jahre nach der Einführung des Fernsehens das Schönheitsideal der Bewohner deutlich mehr in Richtung Schlankheit veränderte und essgestörtes Verhalten zunahm. Es ist aber zu kurz gegriffen, für die komplexe Erkrankung Magersucht ausschließlich die Medien verantwortlich zu machen. Vielmehr greifen vielgestaltige Prozesse ineinander, die zur Entstehung führen können. Entsprechend müssen in der Behandlung neben körperlichen Aspekten auch ganz andere Themen Berücksichtigung finden. In der aktuellen Ausgabe des korso.info möchten wir die Magersucht und ihre Therapie deshalb von unterschiedlichen Seiten beleuchten. Eine betroffene Patientin wird von ihren Erfahrungen berichten, wir informieren über die Therapie und stellen in diesem Rahmen auch unsere Pferdetherapie einmal vor.

Ich wünsche Ihnen interessantes Lesen!

Ihr

Prof. Dr. med. Thomas Huber

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Ernährungsmedizin

Medical Hospital Manager®

Qualitätsmanagement



chem Untergewicht „fett“ und sehen sich auch im Spiegel nicht so, wie sie wirklich aussehen. Oft rückversichern sie sich bei anderen („Findest du, ich bin zu dick?“) und stoßen dabei nicht selten auf Unverständnis und Ablehnung. Manchmal überprüfen sie selbst durch häufiges Wiegen, durch Abtasten oder Mustern ihres Körpers im Spiegel die eigenen Proportionen. Schon kleinste Gewichtszunahmen oder die ganz normale Wölbung des Bauches nach einer Mahlzeit bewerten sie als Zeichen, dass sie jetzt „fett“ werden, und reagieren entsprechend mit Angst und Panik, intensiven Selbstzweifeln, Trauer und Wut. Die eigenen Körperproportionen werden als entscheidend für den Selbstwert wahrgenommen, oft so ausgeprägt, dass als Leitsatz gilt: „Wenn ich nicht dünn bin, bin ich nicht lebenswert.“

Meist können Betroffene über eine längere Phase die Magersucht nicht als Erkrankung ansehen. Während der Freunds- und Bekanntenkreis, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer längst darauf dringen, dass sie doch viel zu dünn seien und zunehmen müssten, erleben Magersüchtige dies eher als Einmischung und reagieren entsprechend ablehnend und gereizt. Das führt häufig zu Konflikten und in vielen engen Beziehungen gibt es zermürenden Streit über das Essen oder Nicht-Essen. In dieser Phase hat die Magersucht die Oberhand und die Betroffenen tun alles, um ihre strengen Forderungen nach Nahrungsverzicht und Gewichtskontrolle zu erfüllen. Soziale Bindungen, frühere Interessen, ja oft die gesamte Lebenslust und -freude rücken immer mehr in den Hintergrund, und häufig wird der ganze Tag durch Planung der nächsten Mahlzeiten, durch kritisches Überprüfen des eigenen Körpers, durch Wiegen, Sport und ständige Gedanken an Essen und Nicht-Essen bestimmt.

Körperliche Schäden

Natürlich hat die Gewichtsabnahme körperliche und auch psychische Folgen: Hierzu zählen depressive Symptome, das ständige Denken an Essen, ein großer Hunger und oft ein Bewegungsdrang. Vermutlich hat dies unseren Vorfahren in Zeiten weniger zuverlässiger Nahrungszufuhr das Überleben gesichert: Wenn der Körper nicht ausreichend versorgt wird, sind wir darauf „programmiert“, alles andere zurückzustellen und unsere Aufmerksamkeit und Kraft auf das Beschaffen von Nahrung (z. B. durch Jagen) zu richten. Auch das Desinteresse an Sexualität und Partnerschaft vieler Magersüch-



Magersüchtige empfinden sich trotz massivem Untergewicht immer noch als dick

tiger kann so verstanden werden. Der Körper reguliert den Hormonhaushalt im Hungerzustand, so dass Geschlechtshormone und Schilddrüsenhormone verringert gebildet werden und die Stresshormone erhöht zu finden sind. Bei Frauen führt dies zusätzlich zu Ausbleiben der weiblichen Regel und Verringerung der Fortpflanzungsfähigkeit. Um das Überleben zu sichern, greift der Körper außerdem auf gespeicherte Energie zurück, die sich in verschiedenen inneren Organen und in den Fettdepots findet. Er baut auch Muskelmasse einschließlich des Herzmuskels und in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung auch die Substanz anderer Organe ab. Die Haut wird oft trocken und stumpf, es kann zu Haarausfall und strähnigem, trockenem Haar kommen. Die Durchblutung wird auf das Lebensnotwendige reduziert, so dass die Fin-

ger und Zehen oft bläulich verfärbt erscheinen und Betroffene ständig frieren. Der niedrige Blutdruck kann auch zu Schwindel bis hin zu Ohnmachtsanfällen führen. Das Gehirn schrumpft und damit sinken die geistigen Fähigkeiten unter das sonstige Niveau. Durch eine Verschiebung der Blutsalze kann es Herzrhythmusstörungen bis zum Herzstillstand und zum Nierenversagen kommen. Bei Menschen im Wachstum wird das Längenwachstum der Knochen gehemmt, und auch bei Ausgewachsenen werden die Knochen brüchig. Glücklicherweise sind die meisten dieser körperlichen Folgen nicht bleibend, wenn wieder Normalgewicht erreicht wird und keine Schädigung im Akutstadium entstanden ist. Weiterhin ist aber die Magersucht die häufigste Todesursache junger Frauen.

Neue Wege gehen

In der Klinik am Corso sind wir überzeugt, dass zu einer erfolgreichen Behandlung einer Magersucht zweierlei entscheidend notwendig ist: Einerseits ist es unabdingbar, wieder ein ausgewogenes, genussorientiertes Essverhalten zu entwickeln. Hierzu zählt der schrittweise Abbau von Verboten, was Menge und Art der Nahrungsmittel angeht, die Wahrnehmung und Beachtung von Körpersignalen wie Hunger und Sättigung, aber auch das Essen in der Gemeinschaft und die angstfreie Zubereitung einer Mahlzeit sowie natürlich eine Gewichtszunahme bei Untergewicht. Dabei liegt uns am Herzen, gemeinsame Ziele zu vereinbaren und zu verfolgen und zu jedem Zeitpunkt der Behandlung die Betroffenen „mit im Boot“ zu haben. Auf der anderen Seite ist aber aus unserer Sicht ebenso wichtig, die Hintergründe und aufrechterhaltenden Faktoren der Magersucht zu verstehen und zu bearbeiten. Letztlich können Betroffene eine solche Erkrankung nur dauerhaft überwinden, wenn sie andere Lösungsstrategien für das Gefunden haben, was die versteckten Vorteile und Funktionen der Anorexie waren. Diese können individuell sehr verschieden sein: Viele benötigen ein stabileres Selbstwertgefühl und mehr Selbstfürsorglichkeit, um sich nicht mehr Nahrung verbieten zu müssen oder um auf das Erfolgserlebnis einer Gewichtsreduktion verzichten zu können. Für andere ist ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Autonomie notwendig, damit sie die Essstörung nicht mehr als einzigen Bereich brauchen, in dem sie Kontrolle und Selbstbestimmtheit erleben. Manche haben in der Magersucht unbewusste Wut und Auflehnung den Eltern gegenüber oder den Wunsch nach Fürsorge und Zuwendung ausgedrückt und können die Erkrankung loslassen, wenn sie diese Gefühle und Impulse zulassen und anders äußern können. Dieses sind nur einige Beispiele für mögliche Themen der Therapie; letztlich geht es bei allen darum, die eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche ernst zu nehmen und in die Lage zu kommen, diese zu äußern und zu vertreten, um die Essstörung nicht mehr als „Notausgang“ zu benötigen. Dann wird es auch möglich, wieder Lebensfreude zu empfinden, alte und neue Interessen (wieder) zu entdecken, Spaß am Miteinander mit anderen zu haben, andere Denkinhalte als das Essen oder Gewicht zu verfolgen und sich selbst und den eigenen Körper mit Wertschätzung zu betrachten. Gerade für unsere magersüchtigen Patientinnen und Patienten gilt ein Spruch, den wir immer wieder in unserem Plenum – der „Vollversammlung“ – hören: „Behandle deinen Körper so, dass deine Seele Lust hat, darin zu wohnen.“

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas J. Huber

Gramm für Gramm in ein neues Leben

Interview mit Katharina Remy, Psychologische Psychotherapeutin in der Jugendlichenabteilung der Klinik am Korso

Hungern am gedeckten Tisch: Magersucht gehört bei weiblichen Jugendlichen zu den häufigsten chronischen Krankheiten, die nicht selten tödlich endet. Warum Mädchen und junge Frauen die Essensverweigerung als einzige Lösung für sich sehen und wie sie lernen, wieder normal zu essen und Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen, erfahren wir in einem Interview mit Katharina Remy, Psychologische Psychotherapeutin in der Jugendlichenabteilung der Klinik am Korso.

Frau Remy, was geht in einem Menschen vor, der sich willentlich „zu Tode hungert“?

Magersüchtigen ist in der Regel nicht bewusst, dass sie sich „zu Tode hungern“. Sie erleben sich selbst nicht als untergewichtig, sondern als „normal“ oder sogar zu dick. Ihre Gedanken kreisen fortwährend um die Themen „Essen und Gewicht“. Auch wenn Magersüchtige sich selbst das Essen verbieten, beschäftigen sie sich sehr viel damit, zum Beispiel, indem sie sich Rezepte durchlesen, andere bekochen oder ak-

die zu einer Magersucht führen und zu deren Aufrechterhaltung dienen. Dadurch, dass Magersüchtige voll und ganz von den Themen „Essen und Gewicht“ eingenommen sind, vermeiden sie es, sich mit anderen Themen ihres Lebens auseinanderzusetzen, die sie unter Umständen als belastend erleben. Ebenso kann die Magersucht dazu dienen, Gefühle, die sie als negativ empfinden, zu reduzieren, da durch das niedrige Gewicht auch die Gefühlswahrnehmung reduziert wird. Zudem sind viele Magersüchtige in ihrem Leben sehr kontrollierend und perfektionistisch. Die Magersucht bietet ihnen die Möglichkeit, auch über den scheinbar unkontrollierbaren Körper Macht auszuüben und ihn zu unterwerfen. Letztlich gilt, dass die Magersucht für jede(n) Magersüchtige(n) individuell unterschiedliche Funktionen hat und es Teil des Weges in der Therapie ist, diese Funktionen deutlicher wahrzunehmen, um so die Verantwortung für das eigene Handeln wiederzuerlangen.

Fällt es Magersüchtigen besonders schwer, ihre eigene Identität zu finden?

Anorexie ist eine Erkrankung, deren Beginn häufig im frühen Jugendalter liegt. Zu dieser Zeit werden die Jugendlichen mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, deren gemeinsamer Nenner sich mit „Identitätsentwicklung“ beschreiben lässt. Diese schwierige Zeit bezieht sich nicht nur auf die Frage nach der eigenen Persönlichkeit oder den eigenen Interessen, sondern auch auf Fragen nach eigenen Zukunftsplänen und Wünschen bis hin zu der ganz grundlegenden Frage nach dem „Sinn des Lebens“. Sehr häufig stellt sich heraus, dass Magersüchtige, auch vor dem Hintergrund ihrer speziellen Problemkonstellation, besondere Schwierigkeiten haben, diese Entwicklungsaufgaben angemessen zu lösen.

Die Krankheit besteht häufig schon lange Zeit, bevor die meisten Betroffenen mit einer Therapie beginnen. Gibt es Alarmsignale, die auf eine Magersucht hindeuten?

Nicht jede Person, die wenig isst oder dünn ist, ist auch magersüchtig. Tatsächlich betrifft diese Erkrankung zum Glück nur einen kleinen Teil der Jugendlichen. Oft ist es so, dass die Magersucht mit der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper beginnt. Dies ist in unserer Welt mittlerweile schon so „normal“, dass es als „Alarmzeichen“ nicht ausreicht. Auch die dann oft folgende Diät oder Ernährungsumstellung gehört zum Alltag vieler Frauen. Deutlich wird die Erkrankung



PatientInnen der Klinik am Korso lernen, wieder angstfrei mit Lebensmitteln umzugehen

ribisch aufschreiben, was sie gegessen haben und was sie irgendwann einmal essen wollen. Oft haben sie große Angst vor dem eigenen Hunger. Auch andere Bedürfnisse, wie zum Beispiel das Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf, werden häufig zurückgestellt. Für viele bietet die Essstörung eine ganz eigene Welt, die oft besorgte Umwelt wird dann als feindlich wahrgenommen.

Welche Funktion erfüllt die Magersucht?

Magersucht kann sehr viele Funktionen übernehmen. Man geht bei der Anorexie von einem bio-psycho-sozialen Störungsmodell aus. Danach gibt es unterschiedliche Faktoren,

oft erst mit der starken Gewichtsabnahme, die von vielen Betroffenen zunächst, zum Beispiel durch das Tragen dicker Kleidung, vor Familie und Freunden verheimlicht wird. Da Magersüchtige gerade zu Beginn ihrer Erkrankung in der Regel keine Krankheitseinsicht haben, fällt häufig zuerst der Umwelt auf, dass ein essgestörtes Verhalten vorliegt. Auffällig ist die Reduktion der Nahrung bei bereits bestehendem Untergewicht. Ein weiteres Anzeichen für Magersucht ist die permanente Beschäftigung mit den Themen „Essen und Gewicht“. Schließlich treiben viele Magersüchtige übermäßig Sport oder entwickeln einen starken „Bewegungsdrang“. Häufig sind diese Anzeichen nur schwer zu erkennen, da Magersüchtige versuchen, ihre Erkrankung zu verbergen, und dabei sehr geschickt und kreativ sind.

Was veranlasst die Betroffenen schließlich doch, eine Therapie zu machen?

Die meisten Magersüchtigen leiden sehr unter den immer wiederkehrenden Gedanken, die ausschließlich um das Essen kreisen. Darunter leiden nicht nur soziale Kontakte, sondern auch Interessen und dauerhaft auch die Leistungsfähigkeit. Lebenspläne und -ziele lassen sich nicht mehr mit der Erkrankung vereinbaren, so dass die Magersüchtigen in einen inneren Konflikt zwischen ihrer lebensbejahenden Seite und der Essstörung geraten. Die Schutzfunktion, welche die Magersucht einmal ausgefüllt hat, liegt meist in Ereignissen der Vergangenheit begründet. Wenn eine magersüchtige Person feststellt, dass sie sehr wohl in der Lage ist, ihr Leben auch ohne Essstörung zu bewältigen, wird die Kraft der lebensbejahenden Seite immer stärker.

Brauchen Magersüchtige unbedingt Hilfe von Ärzten und Therapeuten, um wieder gesund zu werden?

Nicht alle Magersüchtigen brauchen externe Hilfe, um wieder gesund zu werden. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass mit der entsprechenden therapeutischen Unterstützung langfristig Selbstunterstützungsmöglichkeiten erarbeitet werden können, die eine selbstbestimmte und freie Lebensweise ermöglichen. Die stationäre Behandlung bietet die Möglichkeit, aus dem gewohnten Umfeld auszusteigen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und eine engmaschige therapeutische und ärztliche Betreuung zu erhalten. Gerade für Magersüchtige, die sich bereits in einem gefährlichen Gewichtsbereich befinden, ist der schützende Rahmen einer Klinik sinnvoll und notwendig.

In welchem Alter sind die Frauen und Mädchen, die zu Ihnen in die Klinik kommen?

In der Klinik am Korso behandeln wir Essgestörte ab 14 Jahren. Die meisten unserer Patientinnen und Patienten sind zwischen 14 und 35 Jahre alt, wobei die anorektischen Patientinnen in der Regel etwas jünger sind.

Welche Ziele verfolgen Sie in der Therapie magersüchtiger PatientInnen?

Natürlich sind Gewichtszunahme, der angstfreie Umgang mit Essen, die Hinführung zur Einnahme regelmäßiger Mahlzeiten, die Gefühle Hunger und Sättigung wieder wahrzunehmen und schließlich Essen wieder genießen zu können wich-

tige Ziele, die wir in der Klinik am Korso verfolgen. Genauso wichtig, um einen langfristigen Therapieerfolg zu erzielen, ist es, gemeinsam mit den PatientInnen die Hintergründe ihrer Magersucht zu verstehen und zu bearbeiten. Was für einen Zweck hat die Magersucht in meinem Leben? Was für andere Lösungsstrategien gibt es? Wir unterstützen die PatientInnen darin, ihren individuellen Lebensweg zu finden und diesen mit Lebensfreude zu gestalten.

In der Klinik am Korso üben magersüchtige PatientInnen, wieder regelmäßig zu essen. Wie kann man sich das vorstellen?

Je nach Notwendigkeit werden unsere PatientInnen zunächst bei den Mahlzeiten engmaschig begleitet. Das heißt, eine Betreuerin isst allein oder mit einer kleinen Gruppe von PatientInnen, wobei die Essensmengen mit der Ernährungstherapeutin abgesprochen sind. Im Laufe der Zeit übernimmt der Patient/die Patientin immer mehr Verantwortung für sein/ihr Essen, an-



Gemeinsam sind wir stark: Die PatientInnen der Klinik am Korso erfahren, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht alleine dastehen

fänglich oft noch mit der Unterstützung einer Absprache zur weiteren Gewichtszunahme. Wenn der Patient/die Patientin die angemessene Essensmenge für sich akzeptiert hat und diese auch einschätzen kann, wird die Betreuung reduziert. Gekostet wird dann gemeinsam mit der Gruppe, in der zwar noch eine gewisse soziale Kontrolle herrscht, das Essen aber weitgehend eigenverantwortlich erfolgt. Gegen Ende der Behandlung kocht der Patient/die Patientin dann auch einmal für sich alleine oder geht eigenständig oder in Begleitung anderer in ein Restaurant, um das Essen dort zu erproben.

Beüben sich Magersüchtige bei den Mahlzeiten nicht gegenseitig nach dem Motto: „Ich darf auf keinen Fall mehr essen als meine Tischnachbarin!“?

Gerade zu Beginn der Therapie ist es ganz typisch, dass sich Magersüchtige beim Essen mit anderen vergleichen und andere beim Essen beobachten. Dies wird dann mit den Betref-

fenden häufig in der Gruppe thematisiert, da fast alle unsere PatientInnen sehr sensibel darauf reagieren. Dadurch ist es möglich, die in der Magersucht entstehende Konkurrenz offen zu thematisieren und die Hintergründe dieses Konkurrenzdenkens zu bearbeiten.

Wie erfahren die PatientInnen der Klinik am Korso, was hinter ihrer Magersucht steht?

Die PatientInnen haben hier in der Klinik die Zeit und den Raum, sich auf sich selbst einzulassen und mehr Bewusstheit über sich zu erlangen. Dies geschieht mit den unterschiedlichen Therapieformen, die wir hier anbieten. Im Rahmen der Körper- und Gestaltungstherapie, aber auch durch die Interaktionen mit den anderen PatientInnen und die Freizeitgestaltung erfahren sie etwas über sich. Diese Erfahrungen lassen sich dann in den verbalen Therapien aufgreifen und mit unbewussten Lebenshaltungen und lebensgeschichtlichen Ereignissen in Verbindung bringen. Gerade das Zusammenspiel der unterschiedlichen Therapieformen hat sich hierbei bewährt.

Welche Bedeutung hat es für die Betroffenen, dass sie in einer Gemeinschaft mit „Gleichgesinnten“ leben?

Die Gemeinschaft der Gleichgesinnten ist für unsere PatientInnen besonders wichtig. Viele machen in ihrem Alltag die Erfahrung, auf Unverständnis oder Ablehnung zu treffen. Hier

finden sich Menschen zusammen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben und sich wirklich verstehen können. Das bedeutet auch, dass sich unsere PatientInnen untereinander mit ihren symptomatischen Verhaltensweisen konfrontieren. Denn niemand erkennt die Tricks der Magersucht besser als eine andere Magersüchtige. Gleichzeitig bietet das Zusammensein die Möglichkeit, an Modellen zu lernen. PatientInnen, die am Ende ihrer Behandlung stehen, haben bestimmte Phasen in der Therapie schon hinter sich und können so „Neulinge“ ermutigen und unterstützen, ebenfalls neue Wege auszuprobieren.

Wann ist der Zeitpunkt, einen Patienten bzw. eine Patientin wieder ins Leben zu entlassen?

Wir besprechen die Behandlungsdauer mit unseren PatientInnen und stimmen diese auf die individuellen Bedürfnisse ab. Unsere durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt 6 bis 12 Wochen. Um den Zeitpunkt für die Entlassung abzusprechen, werden die am Anfang der Behandlung festgelegten Ziele zu Rate gezogen. Gemeinsam kann dann erarbeitet werden, welches Ziel wie weit erreicht ist und was das für den Alltag bedeutet.

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

Katharina Remy ist Diplom-Psychologin und ausgebildete Gestalttherapeutin. Seit 2002 ist sie in der Klinik am Korso tätig, seit 2004 als Gruppentherapeutin im Jugendbereich.



„Ich arbeite gerne mit essgestörten Jugendlichen, weil ich es sehr bewegend finde, junge Menschen bei ihrem Weg in ein freies und selbstbestimmtes Leben mit viel Lebensfreude zu unterstützen. Ich habe viel Respekt vor den unterschiedlichen Persönlichkeiten und Wegen, die ich bei meiner Arbeit kennenlernen darf.“



Sich malend erfahren: In der Gestaltungstherapie wird häufig Unbewusstes sichtbar und kann bearbeitet werden

IMPRESSUM

KORSO info

Herausgeber:

Klinik am Korso

Fachzentrum für gestörtes Essverhalten

Ostkorso 4 · 32545 Bad Oeynhausen

Tel.: 05731/181-0 · Fax: 05731/181-1118

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

Layout:

D.O.T. Gesellschaft für Kommunikation und Gestaltung, Herford

Bildnachweis: Veit Mette, Shutterstock

I Aktuelles aus der Klinik

Ein Pferd als Co-Therapeut

Die Klinik am Korso bietet seit zwei Jahren ihren PatientInnen eine mit Pferden unterstützte Therapie an. Verdeckte Emotionen, verdrängte Bedürfnisse, Widerstände und erlebte Defizite werden durch die Interaktion mit dem Pferd freigesetzt und können so bewusst in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten bearbeitet werden.

Sarah ist etwas fahl im Gesicht, ihre Beine fühlen sich an wie Pudding. Eigentlich möchte die 17-Jährige auf dem Absatz kehrtmachen, wären da nicht die anderen, die sie neugierig mustern. Schließlich wagt sie sich doch ein paar Schritte nach vorne, bis sie dem dunkelbraunen Pferd direkt gegenübersteht. Sie streckt die Hand aus und berührt den stattlichen Wallach an den Nüstern. Noch vor wenigen Monaten hätte sie das nicht für möglich gehalten.

Sarah ist magersüchtig und seit zwei Wochen Patientin in der Klinik am Korso. Heute findet die Gruppentherapie draußen auf einem Kiesplatz hinter dem Klinikgelände statt. Neben acht Patientinnen und einer Therapeutin ist auch ein Pferd anwesend, das auf den Namen



Schoki hört. Seit zwei Jahren bietet das Fachzentrum für Essstörungen in Bad Oeynhausen seinen PatientInnen eine pferdegestützte Gruppentherapie an, mit großem Erfolg, wie Dr. Bettina Crayen, Ärztin und psychologische Therapeutin in der Klinik am Korso, berichtet. „Im direkten Umgang mit dem Pferd lernen die PatientInnen ihre persönlichen Stärken zu erfahren, Vertrauen zu riskieren und ihre Wahrnehmung zu schärfen“, erklärt die versierte Reiterin, die zugleich ausgebildeter Pferde-Coach ist.

Neue Erfahrungen machen, persönliche Stärken spüren

Nach einer kurzen theoretischen Einführung nimmt jeweils eine Patientin der Gruppe mit dem freilaufenden Pferd Kontakt auf, indem sie es zum Beispiel streichelt oder füttert. Die Aufgabe besteht darin, das Pferd festzuhalten, damit es von den anderen Teilnehmern der Gruppe gestriegelt werden kann. „Häufig zeigen sich schon bei der Kontaktaufnahme Parallelen zu dem persönlichen Verhalten der jeweiligen Patientin im Alltag“, betont Dr. Crayen. „Es gibt einige, die versuchen, der Situation auszuweichen, so, wie sie vielleicht auch in ihrem Leben vor fremden Situationen zurückschrecken, oder andere, die alles perfekt machen wollen, ihre Angst hinter einer Maske aus Coolness verbergen und forsch auf das Pferd zugehen.“

Schließlich muss jede Patientin das Pferd an der Leine durch einen Parcours lenken. Erkennt das Pferd die Unsicherheit seines Führers, bleibt es stehen. „Denn Pferde lassen sich nur mit zielbewusster Klar-

heit, verbunden mit eigenem Selbstbewusstsein in respektvoller Offenheit, führen“, erläutert die Therapeutin der Klinik am Korso. „Die genaue Wahrnehmungsfähigkeit der Tiere spiegelt den eigenen Führungs- und damit auch Lebensstil wider.“ Für die meisten Patientinnen ist dieser Part besonders schwer und mit vielen Frustrationen verbunden, da sie ihrem häufig bestehenden Anspruch nach Perfektion nicht gerecht werden können. Zum Schluss der zweistündigen Gruppentherapie können sich die Patientinnen auf das Pferd setzen oder legen und einfach Wärme, Geruch und den Körper des Pferdes mit allen Sinnen wahrnehmen. Auf diese Weise lernen sie wieder basale Gefühle, von denen sie durch ihre Erkrankung häufig abgeschnitten sind, zu empfinden. Schließlich sucht sich, wer mag, eine Mitpatientin aus und lässt sich von dieser führen. „Eine große Herausforderung für viele, weil hierbei gleich doppeltes Vertrauen gefragt ist, nämlich gegenüber der Person, die führt, und gegenüber dem Pferd“, sagt Dr. Crayen.

Pferde spiegeln das Verhalten der Patienten

Der Vorteil in der Arbeit mit Pferden besteht darin, dass an der Reaktion eines Pferdes wie in einem Spiegel abgelesen werden kann, welche non-verbale Signale der Mensch aussendet, welche innere Haltung, welche unaufgedeckten und nicht bewussten Befindlichkeiten da sind. „Indem ich die Reaktion des Pferdes genau beobachte, erfahre ich unheimlich viel über Verhaltensmuster, Glaubenssätze und Ängste der Patientinnen und kann ihr Verhalten besser spiegeln“, sagt die Psychotherapeutin. Hilfreich ist es außerdem, dass Pferde ohne Vorurteile auf den Menschen zugehen. Umgekehrt können auch die Patientinnen die authentischen und wertungsfreien Rückmeldungen der Pferde leichter annehmen als Kritik von Menschen. Gerade die sensorische Annäherung an das Pferd, die Kontaktaufnahme mit zahlreichen Sinnesqualitäten, das Vertrauen, das die Patientinnen in sich und das Pferd setzen müssen, machen das Verdienst



dieser Seminare aus. Nach dem praktischen Teil haben die Patientinnen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in Form eines Feedbacks mit der Therapeutin zu besprechen: Gibt es Parallelen zu ihrem persönlichen Verhalten in der Familie und ihrem speziellem Umfeld? Was möchte mir das Pferd sagen, wenn es mich in die Seite stößt? Was will es mir durch sein Ohrenspiel zeigen? „Durch die erlebten Erfahrungen können die Patientinnen Rückschlüsse auf ihr Verhalten ziehen und in ihren Alltag übertragen“, resümiert Dr. Crayen.

Auch Sarah hat nach den zwei Stunden ein Stück mehr Vertrauen in sich und ihre Umwelt. Sie hat erfahren, wie gut es tut, alle Sinne einzusetzen, Wärme zu spüren, zu riechen und zu fühlen. Sie erzählt, dass es ihr ein Gefühl gegeben hat, nicht wie gewohnt in schwierigen Situationen einfach wegzugehen. Trotzdem müsse sie noch viel lernen, sagt das Mädchen, und freut sich schon auf die nächste Therapiestunde mit Pferd.

Engel und Teufel

Die meisten PatientInnen, die sich für eine stationäre Therapie entscheiden, stehen unter einem erheblichen Leidens-



Abb. 3
Eine Patientin der Klinik am Corso stellt ihre Magersucht als Kampf zwischen den gesunden und kranken Anteilen dar. Sie selbst wird fast unsichtbar

druck. So macht ein anderes Bild deutlich, dass sich die Patientin fühlt, als wäre sie in einem Käfig gefangen (Abb. 2). Die Magersucht wird als Teufel, die gesunde Stimme als Engel dargestellt. „Das Leiden der Betroffenen resultiert in dieser Phase besonders aus dem inneren heftigen Kampf der gegensätzlichen Stimmen“, beschreibt Simone Wolf. Eine künstlerisch sehr begabte Patientin drückt diesen Kampf so aus: Die beiden fast ebenbürtigen Partner streiten sich, darunter verliert sie selbst all ihre Kontur und Farbe (Abb. 3). „Meiner Erfahrung nach gibt es zwei Gruppen von PatientInnen mit Magersucht: die einen, die aus Angst noch nie ins Leben getreten sind, und die anderen, die über eine reiche Emotionalität verfügen, diese aber, weil sie sehr bedrohlich

zu sein scheint, mit der Magersucht unterdrücken“, erklärt Simone Wolf. In vielen Bildern kann man die Lebendigkeit und Kraft verdrängter Gefühle sehr deutlich sehen. So etwa zeigt das Werk einer anderen magersüchtigen Patientin, wie die als bedrohlich erlebten Gefühle, in diesem Fall Wut, externalisiert werden. Die Magersucht, die als Kette dargestellt ist, hat die Funktion, die Patientin festzuhalten.

Entdecken vorhandener Fähigkeiten

„Eine magersüchtige Patientin hat beispielsweise Angst, sie könne völlig maßlos werden, wenn sie ihr Essverhalten nicht streng kontrolliert“, erzählt Simone Wolf. „Oder aber der Ärger, wenn sie ihn denn einmal ausdrücken würde, ist in ihrer Vorstellung von großer zerstörerischer Kraft.“ Hier ist der Umgang mit Material wie zum Beispiel Ton, den die Patientin mit ihren Händen knetet und formt und damit körperlich tätig ist, ein wirksamer Aspekt des Settings der Gestaltungstherapie. (Abb. 4).

So findet die Patientin ihr eigenes Maß bei der Arbeit mit Ton, das heißt, sie nimmt die für sie richtige Menge Ton. Oder sie gestattet sich, in einem Bild ihren vermeintlich übergroßen Ärger darzustellen und sieht dann, dass er sich durchaus noch „im Rahmen“ hält. Die Gestaltungstherapie macht es möglich, auf scheinbar spielerischer Ebene auszuprobieren, wie es sich anfühlt, seine eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Magersüchtige können wieder Vertrauen in die unbewusst gesteuerten seelischen und körperlichen Vorgänge finden.

„Diese können über das Material sichtbar gemacht werden, neu gesehen, neu bewertet und schließlich wieder integriert werden“, resümiert Simone Wolf.



Abb. 4
Das Arbeiten mit Ton hilft vielen PatientInnen, sich auszudrücken

45 Kilo und trotzdem dick?

Körperbild- und Körperschemastörung bei magersüchtigen PatientInnen

Sie empfinden sich als dick, obwohl ihr Körper bis auf die Knochen abgemagert ist. PatientInnen mit Anorexie haben häufig den Kontakt zu ihrem Körper verloren, verleugnen seine elementaren Bedürfnisse wie Hunger oder Entspannung und haben Schwierigkeiten, Gefühle zu spüren. In der Körpertherapie der Klinik am Korso lernen Magersüchtige, ihre Körpersignale wieder zu erkennen, sich ihrer körperlich-seelischen Blockaden bewusst zu werden und ihre gehemmten Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken.

Sie hat sich hübsch gemacht: geschminkt, gestylt und ihre tollsten Klamotten angezogen. Und trotzdem: Das, was die 22-jährige Lea im Spiegel sieht, gefällt ihr nicht. Der Po ist zu dick und am Bauch zeigen sich ein paar Falten. Doch Tatsache ist, dass sich unter ihrer Bluse die Rippen abzeichnen und die Beckenknochen deutlich hervorstehen. Denn Lea wiegt bei einer Größe von 1,70 Meter nur noch 45 Kilo.

„Ein gestörtes Körperbild ist ganz typisch für Menschen mit Essstörungen“, erklären die Körpertherapeutinnen der Klinik am Korso. „Viele unserer PatientInnen empfinden ihren Körper als ekelhaft, hassen einige ihrer Körperteile und versuchen, ihn möglichst nicht zu spüren.“ Um ihren zu Körper „verbessern“, treiben sie exzessiven Sport oder versuchen, ihn zu perfektionieren oder zu stylen. Auch das Gefühl, „nichts zu empfinden“ oder sich innerlich „wie tot zu fühlen“, kennen viele der Betroffenen. Freudvolle Leichtigkeit, Unbeschwertheit, Wertschätzung und Akzeptanz in Kontakt mit sich selbst können nicht empfunden werden. Die emotionale Schwingungsfähigkeit ist deutlich eingeschränkt. Das Körperbild ist letztlich ein Resultat des gefühlsmäßigen Erlebens und Wahrnehmens des Körpers in Verbindung mit Bedürfnissen, Wünschen und Fantasien, die wir haben.

Mit Körperschema sind dagegen alle objektiven Informationen über den eigenen Körper gemeint. Dazu gehören seine Größe, sein Zustand und seine innere Struktur. Eine angemessene Wahrnehmung der eigenen Körperdimension ist daher für viele Essgestörte eher schwierig (z. B.: „Wie viel Platz brauche ich, um an einem Tisch vorbeizugehen, ohne anzuecken?“) Auch das Gefühl für ihre Körpergrenzen ist kaum vorhanden. Sie wissen also nicht, wo sie selbst aufhören und wo ein anderer Mensch beginnt. Das macht Beziehungen häufig schwierig, da sie kein Gefühl für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz haben. Menschen mit einer Körperschemastörung spüren auch nicht, wann sie erschöpft sind und eine Pause bräuchten. Die Folge ist, dass sie sich ständig überfordern.

Die Ursachen einer Körperschemastörung liegen meist in der frühen Kindheit, im prä-verbalen Bereich oder in traumatischen Erlebnissen. Diese Erfahrungen werden vor allem im „Körpergedächtnis“ gespeichert und deshalb ist es sinnvoll, die Problematik auch über den Körper zu bearbeiten. Dafür bietet die Körpertherapie der Klinik am Korso einen perfekten Rahmen. Die PatientInnen lernen, durch die Externalisierung von Erlebtem im symbolischen Bewegungsvollzug unbewusste oder verdrängte Gefühle wieder wahrzunehmen und ihnen Raum und Ausdruck zu geben. Durch Tanz, Bewegung, Körperwahrnehmungsübungen sowie spielerische und erlebnisorientierte Angebote spüren die PatientInnen ihre Gefühle wie Wut und Trauer und empfinden es als befreiend und belebend, diese Gefühle ausdrücken zu dürfen. „Durch tiefe körperliche

Erfahrung und die anschließende kognitive Reflexion ist es möglich, die neuen Erfahrungen in aktuelle oder vergangene Konflikte einzubauen, zu bearbeiten und zu integrieren“, beschreiben die Körpertherapeutinnen.



Das alles braucht Zeit. Die Betroffenen werden langsam dahin geführt, ihren Körper wieder zu spüren und Signale wahrzunehmen und diese richtig zu deuten. Denn erst durch das Erkennen und Wahrnehmen der Körperempfindungen sind wir überhaupt in der Lage, Gefühle zu erspüren. Die Körpertherapie arbeitet mit non-verbalen Methoden, die das Körpergedächtnis erreichen, und bietet Experimentierfelder für neue Ausdrucksformen. Die Körpertherapie findet in Gruppen statt, so dass die Betroffenen die Möglichkeit haben, sich gegenseitig zu spiegeln. Sie nehmen einander und sich selbst als Teil der Gruppe wahr und geben sich einander Rückmeldungen, was die eigene Selbstwahrnehmung erweitert.

Doch auch in der Körpertherapie ist es wichtig, Erlebtes in Worte zu fassen und in einem reflektierten Gespräch zu bearbeiten, so dass die „körperlichen Erfahrungen“ in die momentane Situation und auf dem Hintergrund der persönlichen Lebensgeschichte eingeordnet werden können. Ziel der Körpertherapie am Korso ist es letztlich, dass sich die PatientInnen ihrem Körper zaghaft annähern und allmählich lernen, sich in ihrem Körper wieder zu Hause zu fühlen. Dazu gehört es, ihn so akzeptieren, wie er ist, ohne den Anspruch zu haben, perfekt und makellos zu sein. „Denn nur so kann ein Körperschema und angemessenes Körperbild aufgebaut werden und schließlich das Gefühl von Identität entstehen“, erläutern die Körpertherapeutinnen der Klinik am Korso.

Körpertherapeutinnen Gisela Neumann, Annegret Simms, Barbara Najork, Annegret Schwiren

Liebe kleine Maya,

bist du erstaunt, dass du Post von mir bekommst? Ich weiß, ich habe mich lange Zeit nicht gut und nicht genug um dich gekümmert. Es tut mir so furchtbar leid. Bitte verzeih mir!

Aber jetzt möchte ich wieder mit dir zusammen und für dich da sein. Du bist sehr sehr unglücklich, nicht wahr? Das bin ich auch, so unglücklich. Und ich glaube, wir können beide nur wieder glücklich sein, wenn wir wieder eins sind.

Von jetzt an sollst du dich nicht mehr eingeengt, bedrängt oder unterdrückt fühlen. Und du brauchst auch nicht mehr alleine zu sein. Ich möchte für dich sorgen, mich liebevoll um dich kümmern, dir das geben, was du wirklich brauchst, deine kleine Seele streicheln.

Lange Zeit habe ich dir eingeredet, dass das, was du brauchst und das, was du möchtest, dir nicht oder nur unter ganz bestimmten Bedingungen und Umständen zusteht. Dein Bedürfnis nach Nahrung, Genuss, Spontaneität, Spaß, Entspannung, dein Bedürfnis, dir etwas Gutes zu tun und stolz auf dich zu sein – all das habe ich ignoriert und unterdrückt. Ich habe einen strengen Plan aufgestellt, ein engmaschiges Netz aus Regeln und Normen, bei deren Nichteinhaltung die Konsequenzen gnadenlos waren. Das hat dich anfangs bestimmt verwirrt, oder? Ja, und dann hast du mit der Zeit so eine Angst vor den Konsequenzen entwickelt, dass du dich immer mehr bemüht hast, den Plan einzuhalten, die Regeln zu befolgen. Obwohl immer neue Regeln dazukamen, hast du dich ihnen gebeugt.

Ich habe es geschafft. So lange habe ich dir eingeredet, dass deine Bedürfnisse nicht okay und nicht gut sind, bis du es selbst geglaubt hast. Und jetzt ändere ich plötzlich meine Meinung. Endlich beginne ich zu begreifen, was du brauchst und dass du es brauchst, dringend – und du, du hast Angst, es anzunehmen. Du kannst wahrscheinlich noch gar nicht glauben, dass die alten Regeln nicht mehr gelten, stimmt's? Kommt daher deine Panik? Ich weiß auch, dass ich nicht die Einzige bin, die dich enttäuscht hat. Da waren auch andere Menschen, die dich vernachlässigt haben. Magst du mir nicht mal erzählen, wie das genau war? Was hast du dir gewünscht und von wem? Etwas habe ich inzwischen begriffen: Du und ich, wir

beide, wir brauchen ausreichend, ausgewogene und vollwertige Nahrung, um zu überleben. Ich weiß, dass ich dir lange das Gegenteil eingeredet habe, und ich verstehe, dass es dir schwer fällt, mir zu vertrauen und auch dir selber, deinen Wünschen und Bedürfnissen. Ich trage selbst schwer an dieser neuen Verantwortung. Schließlich haben sich lange Zeit andere Menschen um mich gekümmert, weil wir selbst es nicht wollten und nicht konnten. Das war ganz ehrlich auch nicht immer nur schön, schließlich wissen wir beide doch am allerbesten, was gut für uns ist, oder? Aber es war einfacher.

Momentan fühlst du dich meistens eher gezwungen und nicht umsorgt und gepflegt. Aber du brauchst es, unbedingt, glaub mir. Deshalb musst du es annehmen, auch wenn du Angst hast und das Gefühl, dass das nicht richtig ist. Aber es ist richtig, versuch mir zu vertrauen! Ich verspreche dir, dass ich dich von nun an niemals mehr allein lassen werde. Ich werde für dich da sein, wenn du Angst hast; wenn du traurig bist, werde ich dich trösten, und wenn du Lust hast albern zu sein, werde ich mit dir lachen. Wir beide, du und ich, gemeinsam eins, eine Maya – wäre das nicht schön? Wenn du Ruhe brauchst, darfst du entspannen – du darfst sogar faul sein, wenn dir einfach mal danach ist! Ein ungewohnter Gedanke, stimmt's?

Ich gebe zu, dass ich dich noch nicht immer höre. Oft vergesse ich dich noch oder bin hilflos und ratlos, wie ich am besten für dich zu sorgen habe. Aber ich gebe mir Mühe und ich werde niemals mehr den Kontakt zu dir vollständig unterbrechen. Ich will für dich da sein, bitte vertrau mir!

Ich hab dich lieb, kleine Maya. Und es tut mir entsetzlich leid, dass ich das so lange vergessen habe.

Deine Maya

In unserer Rubrik Patientenforum haben die PatientInnen der Klinik am Korso die Möglichkeit, in eigenen Texten, Gedichten, Briefen oder Interviews selbst zu Wort zu kommen.

Flucht in die Magersucht

Familiendynamische Hintergründe der Anorexie

Magersüchtige Jugendliche können ihre Familie an den Rand der Verzweiflung bringen. Häufig bleibt den Eltern nur übrig, hilflos zuzusehen, wie ihre Kinder immer dünner und kränker werden. Dabei spielen gerade Beziehungen innerhalb der Familie, Glaubenssätze und Verhaltensmuster bei der Entstehung einer Magersucht eine bedeutende Rolle. Wie genau, erfahren wir in einem Interview mit Prof. Günter Reich, Leiter der Ambulanz für Familientherapie und für Essstörungen der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Göttingen.

Herr Prof. Reich, Mütter oder Väter stellen sich oft die Frage: „Bin ich schuld daran, dass mein Kind an Magersucht leidet?“ Welche Bedeutung hat die familiäre Situation bei der Ausbildung einer Anorexie?



Prof. Günter Reich

Es gibt Zusammenhänge zwischen familiären Beziehungen und der Entstehung einer Magersucht. Die Familie spielt bei der Ausbildung von Essverhalten, Einstellung zu Körper, Gewicht und Aussehen oft eine wesentliche Rolle. Ist es zum Beispiel in einer Familie sehr wichtig, gut auszusehen und schlank zu sein, herrscht ein chaotisches oder restriktives Essverhalten oder liegen bereits Essstörungen vor, hat dies oft einen direkten Einfluss auf die Körperzufriedenheit und das Essverhalten der Kinder. Schuldgefühle sind jedoch erst einmal losgelöst von dem tatsächlichen Einfluss zu sehen, den die Familie auf die Entstehung der Essstörung im Einzelfall hat. Natürlich fragt man sich als Eltern, wenn ein Kind eine psychische Erkrankung entwickelt: „Was habe ich falsch gemacht?“ Dass die Schuldfrage in diesem Kontext auftaucht, ist etwas sehr Verständliches. Man sollte Schuldgefühle ernst nehmen, sie nicht wegreden, sondern konstruktiv mit ihnen umgehen, das heißt, die Probleme, die eine Rolle spielen können, gemeinsam klären und gemeinsam nach Lösungen suchen.

Gibt es typische Muster, die sich in der Familie der Betroffenen zeigen?

Es gibt sehr unterschiedliche Familienhintergründe bei der Magersucht. Deshalb ist es ganz wichtig, sich die familiären Hintergründe im Einzelfall genau anzuschauen und nicht mit stereotypen Vorurteilen daranzugehen. Natürlich findet man auch immer wieder auffällige, typische Muster: So kommen magersüchtige Patienten häufig aus Familien der Mittel- und Oberschicht, die sich über Erfolg, Leistung und das äußere Erscheinungsbild definieren und sich übermäßig stark mit Gewicht und Essen beschäftigen. Typisch ist außerdem, dass Familien magersüchtiger Patienten oftmals Probleme haben, Konflikte offen auszutragen, um die familiäre Harmonie nicht zu gefährden. Betont werden zudem häufig Verbundenheit, Aufopferung und Verzicht. Auch die Frage nach der Ablösung der Kinder von ihren Eltern spielt immer wieder eine Rolle, das heißt: Wie viel Getrenntheit kann zugelassen werden bzw. darf sich entwickeln?. Typisch

heißt aber nicht, dass es immer so sein muss. Es gibt eben auch andere Konstellationen. Manchmal spielt die Familie auch nur ein untergeordnete Rolle.

Ist Magersucht demnach der Versuch, sich gegen die Eltern abzugrenzen und autonom zu sein?

Anorexie kann unter anderem als sehr widersprüchlicher Versuch verstanden werden, die Autonomie zu wahren und die als unsicher empfundenen Selbstgrenzen zu schützen. Widersprüchlich deshalb, weil die Betroffenen sich durch das Nicht-Essen einerseits zwar abgrenzen, aber auf der anderen Seite durch die Folgen der Erkrankung und die Besorgnis der Eltern im Grunde eine engere und kindlichere Bindung schaffen. Sozusagen ein Abgrenzen, ohne sich trennen zu müssen, und ein Aufbegehren gegen die Eltern, ohne rebellisch zu wirken. Hinter dem Wunsch, die Eigenständigkeit zu bewahren, steht gleichzeitig die Angst vor der Selbstständigkeit.



Nirgendwo sonst spiegelt sich die Art der Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern so deutlich wider wie bei den Mahlzeiten

Warum ist häufig ein Kind betroffen, während die Geschwister keine Essstörung entwickeln?

Das ist ein Phänomen, welches aus der Geschwisterforschung generell bekannt ist. Man kann es so sagen: Drei Geschwisterkinder haben drei unterschiedliche Familien, weil sich die jeweiligen Beziehungen der Familienmitglieder untereinander ganz verschieden entwickeln können. Geschwister können ganz verschiedene Strategien einsetzen, wie sie mit Entwicklungsfragen und auch mit den Eltern umgehen. So schauen jüngere Geschwister in Familiensystemen, welche Plätze schon besetzt sind, wie sie sich von den anderen unterscheiden und Individualität und Eigenständigkeit entwickeln können. Auch Eltern gehen ja mit ihren Kindern sehr unterschiedlich um. Hier findet ein wechselseitiger Prozess statt, in dem sich sehr unterschiedliche Verhaltensmuster etablieren.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Ein Beispiel: Die ältere Schwester ist sehr durchsetzungsfähig, sehr fordernd und isst wie ein Scheunendrescher, ohne zuzunehmen. Die jüngere Schwester ist eher still und brav, hat aber immer den Eindruck, dass sie übersehen wird, weil sie ja so „pflegeleicht“ ist. Sie entwickelt nun irgendwann eine Magersucht, mit dem Ziel, endlich dünner zu sein als ihre schlanke Schwester und sie zumindest darin zu übertrumpfen. Gleichzeitig zieht sie durch das Hungern die Aufmerksamkeit der Eltern von der älteren Schwester auf sich selbst, ohne diese aber direkt einfordern zu müssen.

Welche Chance bietet die Familientherapie?

Weil familiäre Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Ausbildung und den Verlauf einer Magersucht nehmen, können natürlich auch umgekehrt Veränderungen in der Familiendynamik zu positiven Veränderungen der Symptomatik führen. Familientherapie hat sich daher, in Kombination mit anderen, als eine wesentliche und wirksame Methode bei der Behandlung von Magersucht erwiesen. Gerade jugendliche PatientInnen mit kurzer Krankheitsdauer profitieren sehr von dem systemischen Therapieverfahren. Aber auch bei älteren PatientInnen mit Magersucht hat sich die Behandlungsmethode bewährt.

Wie sieht das Konzept der Familientherapie nach dem Göttinger Modell aus?

In unserem Göttinger Modell arbeiten wir mit einem Drei-Phasen-Ansatz. In einem ersten Schritt versuchen wir, mit PatientIn und Familie ein Arbeitsbündnis herzustellen mit dem Ziel, das Essverhalten zu stabilisieren, um einen weiteren Gewichtsverlust zu verhindern. Ist eine Gewichtsstabilisierung erreicht, werden in einem zweiten Schritt wesentliche Konfliktbereiche in den familiären Beziehungen bearbeitet und Veränderungen angestoßen. Auch das Aushalten von Differenzen, Schuld- und Schamgefühlen wird hier erprobt. Dann geht es in der Schlussphase noch einmal darum, typische Entwicklungsfragen wie Umgang mit Gleichaltrigen, sexuelle Beziehungen, Körperbild in Einzeltherapie zu bearbeiten. Manchmal ist es so, dass wir die Eltern auch noch ein Stück weit in Behandlung behalten und beratend unterstützen.

Ihr Konzept basiert auf einer Mehrgenerationen-Therapie. Was bedeutet das?

Der Mehrgenerationen-Ansatz geht davon aus, dass das Frühere, vor allem das Unbewusste, Konfliktbesetzte und Unerledigte, im Heute weiter wirksam ist. Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die zeigen, dass in verschiedenen Bereichen auch Beziehungsmuster über mehrere Generationen weitergegeben werden. Bei der Anorexie besteht in einer Reihe von Familie eine sehr enge Beziehung zwischen Kernfamilie und Großelterngeneration. Wenn die Beziehung zu den Großeltern eng ist, zum Beispiel, weil man im selben Haus lebt, dann bemühen wir uns, auch die Großeltern in die Therapie einzubeziehen. Dies kann unter Umständen Aufschluss über den Erkrankungshintergrund geben und für Veränderungen genutzt werden. Manchmal findet man auch, dass sich die PatientInnen ein Stück weit mit den Wertvorstellungen der Großeltern identifizieren. Dann wäre es Aufgabe der Therapie, die Identifizierung etwas zu lockern und mehr Spielraum für eigene Entwicklungen zu schaffen.

Wir bedanken uns bei Herrn Prof. Reich ganz herzlich für das Interview.

I Buchtipp

Familientherapie der Essstörungen

Der Autor Günter Reich stellt die Praxis der familien-therapeutischen Behandlung von Essstörungen dar. Er beschreibt familiäre Zusammenhänge und Hintergründe von Essstörungen, insbesondere die Familiendynamik von Magersucht und Bulimie.

Der Leiter der Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen stellt ein mehrphasiges Therapiekonzept, das „Göttinger Modell“, vor und erläutert das therapeutische Vorgehen an mehreren Fallbeispielen.



Familientherapie der Essstörungen, Günter Reich, Hogrefe-Verlag 2003, 26,90 €

I Vorankündigung

Frischer Anstrich

Neuer Internetauftritt: Relaunch von www.klinik-am-korso.de

Pünktlich zum 25-jährigen Jubiläum wird sich die Klinik am Korso in einem neuen Outfit präsentieren. Das Fachzentrum für Essstörungen aktualisiert derzeit seinen Auftritt im Internet. Eine virtuelle Hausführung und kurze Videoeinspielungen zu verschiedenen Therapieangeboten der Klinik sind nur einige Neuheiten, die künftig die Webseite der Klinik ausmachen.

„Wir wollen nicht einfach nur Informationen zum Thema Essstörungen liefern, sondern Betroffene, Angehörige und Interessierte gezielt und individuell ansprechen“, erklärt Karsten Braks, Leiter der Öffentlichkeitsarbeit in der Klinik am Korso. „Für uns ist es wichtig, dass sich Inhalte und Sprachlichkeit an den Bedürfnissen unserer Internetnutzer orientieren.“ So werden auf der neuen Internetseite gut verständliche Informationen in „appetitlichen Happen“ angeboten und optisch ansprechend mit vielen Bildern aus der Klinik dargestellt. Weiterführende Links, jede Menge Informationen über das Haus,

seine besonderen Angebote, aber auch die neuesten Veranstaltungshinweise sind in der übersichtlichen Navigation einfach zu finden.

Live „vor Ort“

Ob magersüchtig, bulimisch oder adipös – wer sich für eine Therapie in einer stationären Einrichtung entscheidet, möchte zunächst einmal wissen, wie es in der Klinik aussieht, welche Therapien angeboten werden und welche Ärzte und Therapeuten dort tätig sind. Hier hat sich die Klinik am Korso die modernen multimedialen Möglichkeiten zunutze gemacht und bietet neben einem virtuellen Klinikspaziergang eine Einführung in die jeweiligen Therapieformen als kurzes Video an. Per Mausklick hat der Nutzer die Möglichkeit, sich ein umfassendes Bild von der Klinik zu machen und buchstäblich „live“ vor Ort zu sein.

„Ein Internetauftritt lebt aber auch von seiner Weiterentwicklung. So ist auch der Relaunch der Klinik-Homepage nicht der Abschluss eines Projektes“, sagt Karsten Braks. Denn geplant ist, in einem zweiten Schritt die Website in einen patientenorientierten Teil und in einen fachlichen Teil zu trennen. So können die Internetnutzer, seien es Betroffene, Angehörige oder Ärzte und Therapeuten, selbst entscheiden, ob sie tiefer in die Materie eindringen oder sich einen kurzen, aber informativen Überblick über die Klinik und deren Therapieangebot verschaffen möchten.

„Uns liegt es sehr am Herzen, sowohl das umfassende Therapieangebot als auch unsere kompetenten MitarbeiterInnen und das besondere Ambiente unserer Klinik in unserem neuen Internetauftritt widerzuspiegeln“, betont Chefarzt Prof. Thomas J. Huber. „Die neu gestaltete Website wird den hohen Qualitätsansprüchen unseres Hauses gerecht.“ Man darf also gespannt sein und muss sich noch ein wenig in Geduld üben, bis spätestens im Herbst dieses Jahres der Internetauftritt der Klinik am Korso im neuen Glanz erstrahlt.



14|

BLAU IM FLUSS

KlinikKunst: Ausstellung von Annegret Hövermann vom 10.02.2010–30.05.2010

Blau – die Farbe des Himmels und des Meeres, hat Annegret Hövermann über mehrere Jahre intensiv beschäftigt. Blau ist eine Farbe in Bewegung, im Fluss, nichts Statisches. Sie muss fließen, spritzen, tröpfeln, schlingern, schweben, sich ihren Weg suchen. Malerei ist der Prozess, der Fluss, der aus der Bewegung heraus entsteht; der Bewegung der Hand, des Armes, des ganzen Körpers. Acrylfarbe, meist stark verdünnt, viele Schichten, die in ihrem Zusammenwirken Neues, Vernetztes, Rätselhaftes, nicht Fassbares ergeben. Annegret Hövermann verwendet keine Titel, der Betrachter soll sich im Strom mitbewegen (lassen) und nicht festgelegt werden.

Annegret Hövermann wurde 1949 in Uelzen geboren. Sie studierte an der Pädagogischen Hochschule in Hannover Kunst als Hauptfach und unterrichtet dieses seit 1975 an der Integrierten Gesamtschule Roderbruch in Hannover. Der eigene künstlerische Schaffensprozess intensivierte sich durch die Teilnahme an einer Sommerakademie in Marburg bei Pedro Casagrande 1994. Seitdem ist ihr die Teilnahme an einem jährlichen Kurs in „Freier Malerei“ lustvolle Verpflichtung.



25 Jahre Klinik am Korso

Einziges Fachzentrum für Essstörungen in Deutschland feiert Jubiläum

Am 17. September dieses Jahres steht in Bad Oeynhausen ein großer Geburtstag an. Mit einem offiziellen Festakt und daran anschließend einem Tag der offenen Tür feiert die Klinik am Korso 25-jähriges Bestehen.

Bei der Eröffnung der Klinik am Korso im September 1985 war die Behandlung von Essstörungen noch Neuland in der Psychiatrie und Psychosomatik. In den letzten 25 Jahren hat sich viel getan: Nicht nur in medizinischen Fachkreisen, auch in der Öffentlichkeit sind Essstörungen als ernstzunehmende psychische Erkrankung, die mitunter zum Tode führen kann, angekommen. Noch immer ist das Fachzentrum für Essstörungen die einzige Klinik deutschlandweit, die sich ausschließlich auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert hat – und das mit großem Erfolg. Seit 1985 wurden insgesamt über 10 000 PatientInnen mit Essstörungen behandelt.

Wenn das kein Grund zum Feiern ist! Der Jubiläumstag steht unter dem Motto: „Zwischen Gier und Verzicht – Essstörungen im Spiegel der Gesellschaft“. „Es gibt bei unseren PatientInnen immer ein Vorher und ein Nachher“, betont Prof. Huber. „Was wir in der Klinik mitbekommen, ist nur ein schmaler Ausschnitt aus dem Leben der meist besonders begabten und kreativen Menschen, die unter einer Essstörung leiden.“ Umso wichtiger sei es, die Rolle und Verantwortung der Gesellschaft näher zu beleuchten sowie die eigenen Kompetenzen und Möglichkeiten zur entdecken.

In einem Festakt werden u. a. der Ordensdekan und Ordensstatthalter des Johanniterordens, Ruprecht Graf zu Castell-Rüdenhausen, und die Regierungspräsidentin Marianne Thomann-Stahl eine Begrüßungsrede halten. Die Medienwissenschaftlerin der Humboldt-Universität in Berlin, Dr. Christina von Braun, wird über die gesellschaftlichen Ursachen von Essstörungen referieren. Nach der offiziellen Auftaktveranstaltung ist ein Tag der offenen Tür in der Klinik am Korso geplant. Therapeuten und Mitarbeiter der Klinik nutzen die Anwesenheit von Kollegen, Betroffenen und deren Familien und stellen die verschiedenen Therapiebereiche vor.

Kreatives Potenzial der PatientInnen und Ehemaligen

„Im Mittelpunkt stehen aber vor allem unsere PatientInnen und Ehemaligen“, erklärt Karsten Braks, wissenschaftlicher Referent und Leiter der Öffentlichkeitsarbeit in der Klinik am Korso. So stehen sie nicht nur für Fragen interessierter Besucher zur Verfügung, sondern präsentieren ihre Bücher, Foto-Projekte, Arbeiten bildender Kunst und vieles mehr. Auch eine Lesung mit selbstverfassten Texten und Gedichten steht auf dem Programm. „Hier zeigen wir den Besuchern, was für ein gewaltiges kreatives und intellektuelles Potenzial viele unserer PatientInnen haben“, sagt Karsten Braks. „Und die Möglichkeit, dieses in der Therapie auszudrücken“.

Zu unserem Festakt sind auch alle ehemaligen Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso eingeladen. Wir bitten um Anmeldung unter der E-Mail-Adresse 25Jahre@klinik-am-korso.de.



Im Mittelpunkt steht der Patient: Dieser Grundsatz wird in der Klinik am Korso täglich gelebt.

Wiedersehensfreude Ehemaligentreffen am 18. September 2010

Ein Mal im Jahr treffen sich in der Klinik am Korso ehemalige Patienten der letzten beiden Jahrgänge und ihre Angehörigen. Hier werden nicht nur Erfahrungen ausgetauscht, sondern auch alte Freundschaften wiederbelebt.

Das Ehemaligentreffen fällt dieses Jahr mit den Feierlichkeiten zum 25-jährigen Jubiläum der Klinik am Korso zusammen. Der Termin ist extra so gewählt, dass die Ehemaligen die Möglichkeit haben, auch am 17. September zur offiziellen Jubiläumsfeier und dem Tag der offenen Tür dabei zu sein. „Es geht bei dem Treffen nicht darum, 'Erfolge' vorzuweisen“, sagt Chefarzt Prof. Thomas J. Huber. „Vielmehr sollen Erfahrungen zwischen den Teilnehmern ausgetauscht und Anregungen weitergegeben werden.“ Es wird nicht nur von Erlebnissen, die unsere ehemaligen PatientInnen nach ihrem Aufenthalt in der Klinik gemacht haben, berichtet, sondern nochmals eine Rückmeldung über die Therapie gegeben. Oftmals kann man Negatives und Positives erst aus einiger Distanz erkennen und benennen. Beim Ehemaligentreffen werden jedoch nicht nur ernste Gespräche geführt, sondern es wird auch viel gelacht. Denn im Vordergrund der Veranstaltung steht immer noch die Freude darüber, ehemalige Weggefährten wiederzutreffen und über gemeinsame Erlebnisse zu plaudern. In ungezwungener Atmosphäre werden so manche Kontakte geknüpft und Pläne für ein baldiges Wiedersehen geschmiedet.

Therapie per Mausclick

Angeleitete Online-Gruppen bei Essstörungen unter www.dick-und-duenn-berlin.de

Der erste Schritt ist meist der schwierigste – das berichten häufig PatientInnen mit Essstörungen, die sich in eine Therapie begeben haben. Der Verein „Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e.V.“ bietet deshalb neuerdings eine Art Gruppentreffen Betroffener im Internet an. Die Online-Gruppen bestehen maximal aus 10 Teilnehmern und werden jeweils von einem Psychotherapeuten angeleitet. Dabei handelt es sich um geschlossene Gruppen, in die nur registrierte Mitglieder Zugang haben.

Der Zugang zur Therapie bzw. Beratung ist oftmals online deutlich einfacher als von Angesicht zu Angesicht. So etwa fällt es vielen Menschen online leichter, über intime Dinge zu berichten. Hinzu kommt, dass das Angebot unabhängig von Zeit und Ort genutzt werden kann. Ein Schutz vor Pro-Ana bzw. Pro-Mia-Inhalten ist außerdem gewährleistet.

Raus aus der Isolation!

Nach der Online-Phase wird es Offline-Gruppentreffen geben, das heißt, die TeilnehmerInnen treffen sich im „real life“, in Wohnortnähe. Deswegen sind die Gruppen auch den Postleitzahlen zugeordnet. Teilnehmen kann jeder, der mindestens 18 Jahre alt und von Magersucht, Bulimie oder Esssucht betroffen ist und langfristig aus seiner Essstörung aussteigen und sich einem gesünderen Essverhalten annähern will. Die Teilnahme ist kostenlos. Das Online-Projekt wird gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit mit der Aktion „Wenn Essen zum Problem wird ...“.

Der Verein „Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e.V.“ hat sich seit seiner Gründung 1986 zum Ziel gesetzt, auf die gesellschaftliche Bedeutung von Essstörungen aufmerksam zu machen, ihre Entstehung im Vorfeld verhindern zu helfen, die Behandlungskonzepte und -methoden zu optimieren und für essgestörte Menschen eine optimale multiprofessionelle und an den individuellen Bedürfnissen sowie sozialen und psychischen Problemlagen orientierte Behandlung einzuleiten und zu begleiten.



Keine reine Frauenkrankheit

Die Zahl männlicher Essgestörter nimmt zu

Es sind längst nicht mehr nur die Frauen, die an Magersucht und Bulimie leiden. Das zeigt eine Diagnoseauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB). Demnach liegt der Männeranteil der an Essstörungen erkrankten Patienten unter 21 Jahren bei 31 Prozent. Bislang wurden Essstörungen als „weibliches Phänomen“ angesehen. Doch das ist längst nicht mehr der Fall, wie die Zahlen eindeutig belegen. Immer mehr männliche Jugendliche und junge Männer sind von Krankheiten wie Magersucht und Bulimie betroffen.

In die Auswertung flossen sämtliche Diagnosen im Land Bremen von 2006 bis 2008 ein. Das Bild war immer dasselbe: Fast jeder dritte Patient unter 21 Jahren ist männlich. In den älteren Jahrgängen bleiben Männer mit einem Anteil von im Durchschnitt nur 8,7 Prozent an allen Patienten eine Minderheit. Laut KVHB dürfte die Dunkelziffer jedoch weit höher liegen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt vom 8.1.2010



Magersucht schadet den Knochen

Kinder und Teenager, die an einer Essstörung leiden, haben gegenüber gesunden Gleichaltrigen eine deutlich veränderte Knochenstruktur. Schon leichte Formen der Magersucht können die Knochendichte nachhaltig beeinträchtigen.

Gerade in der Pubertät befinden sich Jugendliche im Endspurt ihres Knochenaufbaus. Im Falle einer Magersucht wird nicht nur die Entwicklung der Knochen gebremst, sondern es kommt auch zu einer Rückbildung des Knochengewebes. Gründe für die Knochenrückbildung von Magersüchtigen sind laut Orthopäden besonders der durch die Unterernährung verursachte Kalziummangel wie auch das Fehlen von Proteinen und anderen Nährstoffen.

Die Folgen machen sich jedoch erst viel später bemerkbar: Nach der Menopause kommt es bei den betroffenen Frauen oft zur Entwicklung einer Osteoporose, für die das niedrige Körpergewicht einer der wichtigsten Risikofaktoren ist.