

KORSO info



Klinik – und was dann?

Sozialtherapie und
Nachsorge in der
Klinik am Corso

In dieser Ausgabe:

Interview

Vorbereitung auf das Leben danach

Seite 4

Realitätstraining

Alltag auf Probe

Seite 6

Die Medienmacher

Patienten werden zu Experten

Seite 12



Klinik – und was dann?

Sozialtherapie und Nachsorge in der Klinik am Korso

Esstörungen sind in der Regel lang andauernde, oft über Jahre bestehende Erkrankungen mit einem hohen Risiko für Chronifizierung. Sie gehen für Betroffene oft mit einem erheblichen Leidensdruck einher und betreffen zahlreiche Bereiche des (Er-)Lebens weit über die Themen Essen und Körpergewicht hinaus. Auch wenn eine stationäre Behandlung sehr erfolgreich ist, verlassen die wenigsten Menschen sie vollständig geheilt. In der Regel sind wichtige Schritte getan, aber das Erreichte muss noch stabilisiert und in den Alltag übertragen werden.



Schonraum Klinik: Für die Therapie bietet die Klinik einen geschützten Rahmen, in dem neue Verhaltensweisen ausprobiert werden können

I Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

nachdem die letzte Ausgabe des KORSO info ganz im Zeichen unserer 25-Jahr-Feier stand, wollen wir dieses Mal ein Thema behandeln, das von ganz besonderer Bedeutung für einen dauerhaften Behandlungserfolg ist: die Nachsorge. Auch nach einer sehr intensiven und gelungenen stationären Therapie besteht immer ein Risiko, wieder in alte Verhaltensmuster und Erlebensweisen zurückzufallen. Deshalb ist es vor, bei und nach dem Aufenthalt in der Klinik wichtig, gut für die Zeit danach zu sorgen.

Eine ehemalige Patientin erzählt über ihre Erfahrungen nach der Therapie bei uns. Wir berichten aus der Sozialtherapie, stellen die verschiedenen Nachsorgeangebote der Klinik am Korso vor und informieren auch über weiterführende Versorgungsmodelle. Außerdem haben wir das Sportprogramm in der Jugendabteilung um mehr spaßorientierte Bewegung erweitert und stellen das neue Konzept vor.

Ich wünsche Ihnen eine informative und hoffentlich spannende Lektüre!

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



Für letztlich alle unsere Patientinnen und Patienten in der Klinik am Korso ist ein Therapieziel eine ausgewogene, genussorientierte Ernährung – ohne Hungern, ohne Essattacken, ohne Verbote, ohne Essen aus Langeweile oder Frust, ohne schlechtes Gewissen oder Erbrechen. Zu essen und sich selbst gut zu behandeln soll wieder selbstverständlich werden und weniger Raum in den Gedanken einnehmen. Die Klinik am Korso bietet einen guten Rahmen, dies wieder zu lernen und zu üben. Jedoch ist dies ein sehr geschützter Rahmen: Außerhalb des therapeutischen Kochens und der Außenwohngruppen wird das Essen serviert und muss nicht selbst zubereitet werden; die Portionen sind vorgegeben. Unsere Patientinnen und Patienten können sich darauf verlassen, dass diese Portionen für sie richtig und nicht zu viel oder zu wenig sind.

Geschützter Rahmen

Eine intensive therapeutische Unterstützung, Ermunterung und Hilfe bei Schwierigkeiten erleichtern eine Veränderung in Richtung Gesundheit. Außerhalb der Außenwohngruppen gibt es keine Essvorräte, die für manche verführerisch sind. Durch die Anwesenheit von Mitpatientinnen und Mitpati-

enten beim Essen besteht eine gewisse soziale Kontrolle und auch Ablenkung. Die gesamte Situation in der Klinik ist also gut dafür, das Essverhalten und damit verbundenes Erleben umzustellen verlangt aber deutlich weniger Eigenverantwortung und birgt weniger Herausforderungen als die Situation zu Hause. Neben dem Essverhalten gibt es in der Regel noch weitere Therapieziele, die so individuell sind wie unsere Patientinnen und Patienten. Auch für deren Bearbeitung bietet die Klinik einen guten Rahmen, der



Zoff mit den Eltern: Der Alltag birgt häufig Konflikte und Belastungssituationen, die während der Behandlung in der Klinik nicht so deutlich wurden

aber geschützter ist als die Situation zu Hause. Dies legt nahe, dass es noch einmal eine Herausforderung darstellt, das Erreichte in den Alltag zu übertragen und aufrechtzuhalten.

Risiko Rückfall

In der Tat wissen wir aus zahlreichen Untersuchungen, dass die Entlassungssituation aus jeder stationären Behandlung mit einem Risiko von Rückfällen in alte Verhaltens- und Erle-

bensweisen einhergeht. In dieser Situation sind Betroffene wieder für alle Mahlzeiten selbst verantwortlich, haben dabei eine viel weniger umfangreiche therapeutische Unterstützung und in der Regel auch weniger Möglichkeiten, jederzeit mit anderen Betroffenen zu sprechen und Hilfe zu erfahren. Zudem birgt der Alltag häufig Konflikte und Belastungssituationen, die während der stationären Behandlung nicht in diesem Umfang vorlagen. Um die Erfolge einer stationären Behandlung dauerhaft zu sichern, bedarf es deshalb einer guten Vorbereitung. In der Regel sind Nachsorge und weitere Therapie notwendig, und die individuellen Lebensumstände sollten dabei berücksichtigt werden. Aus wissenschaftlichen Untersuchungen wissen wir, dass bei der Magersucht das Rückfallrisiko insbesondere im ersten Jahr nach einer stationären Behandlung hoch ist. Über alle Untersuchungen gemittelt beträgt es fast 30 Prozent. Für die Bulimia nervosa liegen weniger genaue Zahlen vor, aber auch hier sinkt das Rückfallrisiko mit der Zeit und ist besonders im ersten Jahr nach einer stationären Behandlung hoch. Zu Adipositas und Binge Eating gibt es leider keine verlässlichen Daten.

Nachsorgeangebote

In der Klinik am Korso haben wir aus diesen Gründen während und nach der Therapie Angebote eingerichtet, die den Übergang in den Alltag zu Hause sichern und erleichtern sollen. Wir empfehlen in jedem Falle, sich bereits vor der Aufnahme bei uns um einen ambulanten Psychotherapieplatz für die Zeit nach der Entlassung zu kümmern. Dies ist auch sinnvoll, wenn letztlich diese Behandlung doch nicht in Anspruch genommen wird. Oft sind die Wartezeiten lang und können dadurch verkürzt werden. Angehörigenseminare dienen dazu, Absprachen mit nahen Bezugspersonen zu treffen, Konflikte zu klären und die Zeit nach der Entlassung vorzubereiten. Ein besonders wichtiges Element ist das Realitätstraining. Während dieser Tage zu Hause kann die Alltagssituation erprobt werden und es ist möglich, noch bestehende Schwierigkeiten und notwendige Schritte zu erkennen, um daran in der letzten Phase der Therapie zu arbeiten. Unsere Außenwohngruppen bieten die Möglichkeit, sich in der letzten Zeit in einem realitätsnäheren Umfeld auszuprobieren und Erreichtes zu stabilisieren und zu üben (gefüllter Kühlschrank in der Wohnung, eigenverantwortliche Zubereitung bestimmter Mahlzeiten, Einkaufen etc.).

Nach der Entlassung gibt es die Möglichkeit eines Nachsorgetelefonats mit der betreuenden Ernährungstherapeutin. Zudem bieten wir Nachsorgetreffen für die einzelnen Gruppen und ein Ehemaligentreffen einmal jährlich im September an. Über diese Angebote erfahren Sie in diesem Heft mehr. Ebenso finden Sie Informationen zu weiteren Möglichkeiten der ambulanten Nachbehandlung und Unterstützung. Wir stellen auch eine multizentrische Studie vor, an der die Klinik am Korso teilnimmt: Das Programm der internetgestützten Nachsorge nutzt neue Medien, um von Bulimia oder Anorexia nervosa Betroffene in der Zeit nach der stationären Behandlung weiter zu begleiten und zu unterstützen.

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Huber

Vermittler zwischen den Welten

Interview mit Jennifer Thürnau und Dorothe Pollok,
Dipl.-Sozialarbeiterinnen in der Klinik am Korso

Wie geht es nach der Klinik weiter? Werde ich wieder bei meinen Eltern wohnen oder in eine Wohngemeinschaft ziehen? An wen kann ich mich wenden, wenn es mir wieder schlechter gehen sollte? Dies alles sind Fragen, mit denen sich essgestörte Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso auseinandersetzen müssen. Wie sie auf das „Leben danach“ vorbereitet werden, erfahren wir in einem Interview mit den Diplom-Sozialarbeiterinnen Jennifer Thürnau und Dorothe Pollok.

Als Diplom-Sozialarbeiterinnen kümmern Sie sich in erster Linie um die sozialen Belange der Patientinnen und Patienten. Was heißt das konkret?

Im Rahmen der Nachsorge bringen die Patientinnen und Patienten Themen ein, die für sie für die Zeit nach der Klinik relevant sind. Im Vordergrund steht hierbei die berufliche und soziale Integration. Wir schauen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, inwieweit Veränderungswünsche oder Schwierigkeiten in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Finanzen, Tagesstruktur etc. bestehen und suchen gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten.

4 |



Was kommt nach der Schule? Ausbildung oder Studium? Fragen, die auch Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso beschäftigen.

Welches Ziel verfolgt die Sozialarbeit?

Ziel ist die konkrete Umsetzung der neu erworbenen Kenntnisse und Lösungsmuster in Bezug auf Beruf, Finanzen, Wohnraum etc. nach der Entlassung aus der Klinik. Rehabilitationsziele sind unter anderem die Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Schul- oder Studierfähigkeit. Wiedereingliederungserleichterungen werden geplant und eingeleitet sowie weiterführende ambulante Therapiemöglichkeiten aufgezeigt und mitunter auch vermittelt.

Die Aufgabe des Sozialdienstes ist es, die Patientinnen und Patienten bei der Organisation ihres Alltags zu unterstützen und ihnen somit den Übergang von der Klinik in ihren Alltag zu erleichtern. Wir befassen uns mit individuell verschiedenen Anliegen, die geregelt werden müssen, damit die Patientin oder der Patient nach der Entlassung aus der Klinik in ein häusliches Umfeld zurückkehrt, das zum Positiven verändert werden konnte und somit einen wichtigen Beitrag zur Gesundung leistet.

Mit welchen sozialen Anliegen kommen die Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso hauptsächlich zu Ihnen?

Häufige Anliegen sind:

- **Klärung von finanziellen Angelegenheiten**
In diesem Zusammenhang stellen wir Kontakt zu entsprechenden Behörden oder auch Schuldnerberatungsstellen her. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten zu befähigen, ihre finanzielle Situation zu analysieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die es ihnen ermöglichen, ihre wirtschaftliche Situation so zu gestalten, dass der Lebensunterhalt gesichert und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird.
- **Fragen nach beruflichen Optionen wie Schule/Studium, beruflicher Orientierung bzw. (Re-)Integration**
Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten zu befähigen, ihre schulische oder berufliche Orientierung zielgerichtet erfolgreich selber zu planen und zu gestalten. Themen können zum Beispiel drohende Arbeitslosigkeit, berufliche Neuorientierung, Wiedereinstieg in den Beruf oder Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sein.
- **Fragen nach einer geeigneten Wohnsituation (betreutes Wohnen etc.)**
Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten in die Lage zu versetzen, sich ein zufriedenstellendes häusliches Umfeld zu schaffen.
- **Klärung der Freizeitaktivitäten zur Förderung der sozialen Integration**
Ziel ist die Entwicklung von (neuen) Ideen bezüglich der persönlichen Freizeitgestaltung sowie die Schaffung der Motivation zur Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme sozialer Beziehungen und der Herstellung (weiterer) sozialer Kontakte und Freizeitaktivitäten.

Außerdem versorgen wir die Patientinnen und Patienten mit geeigneten Adressen von ambulanten Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen und motivieren sie, eine therapeutische Weiterbehandlung zu organisieren, damit sie nach der Klinik auf ein Netzwerk zurückgreifen und an Themen, die bereits während des Klinikaufenthaltes besprochen wurden, weiterarbeiten können.

Die Sozialarbeit steht an der Schnittstelle zwischen dem geschützten Raum der Klinik und der Wirklichkeit des Alltags. Welche Bedeutung hat die Sozialarbeit für einen lang anhaltenden Therapieerfolg?

Es ist von großer Bedeutung, die Patientinnen und Patienten darauf hinzuweisen, sich bereits während des Klinikaufenthaltes mit der Frage „Was möchte ich in meinem Alltag verändern, um besser zurechtzukommen?“, also dem Themengebiet der Nachsorge, zu beschäftigen. Neben Einzelgesprächen, in denen Veränderungswünsche angesprochen werden, gibt es auch Nachsorgegruppen, in denen die Patientinnen und Patienten gemeinsam überlegen und sich gegenseitig bei der Planung von Veränderungen im häuslichen Umfeld unterstützen können. Häufige Themen bzw. Fragen, die in den Nachsorgegruppen besprochen werden, sind zum Beispiel: Wie gehe ich mit der Essstörung am Arbeitsplatz um? Wie verhalte ich mich im Freundeskreis? Wie erkläre ich bei Bewerbungsgesprächen die Lücke in meinem Lebenslauf? Was kann ich Sinnvolles in meiner Freizeit tun?

Wie kann der Übergang in den Alltag ganz konkret erleichtert werden?

Wichtig ist, dass sich die Patientinnen und Patienten rechtzeitig gedanklich mit der Rückkehr in ihren Alltag beschäftigen und mit unserer Unterstützung Überlegungen anstellen, was sie aktiv tun können, um hier angestoßene Veränderungen nachhaltig in ihren Alltag zu übertragen. Hat also eine Patientin oder ein Patient zum Beispiel eine weiterführende ambulante Therapie oder eine verbesserte Wohnsituation für sich organisieren können, trägt dies oftmals zur Stabilisierung bei.

Darüber hinaus suchen die Patientinnen und Patienten zu einem Realitätstraining ihren Wohnort auf, um sich in ihrem häuslichen Umfeld mit der Realität zu konfrontieren und neu erlernte Verhaltensweisen zu erproben. Während dieses Trainings haben die Patientinnen und Patienten aber auch die Möglichkeit, sich direkt an ihrem Wohnort um soziale Angelegenheiten zu kümmern, wie zum Beispiel eine Wohnung zu besichtigen, einen ambulanten Therapieplatz für die Zeit nach der stationären Behandlung zu organisieren oder sich in einem Sportverein anzumelden.

Telefonate mit Behörden, Wohnungssuche, berufliche Entscheidungen – solche Dinge lässt sich jeder gerne abnehmen. Wie weit geht hierbei Ihre Unterstützung?

Wir verstehen uns als Helfer zur Selbsthilfe. Ziel unserer Arbeit ist es, die Patientinnen und Patienten zu begleiten und zu befähigen, ihre Belange eigenständig und selbstverantwortlich regeln zu können. Wir sind keine reinen „Dienstleister“, um unangenehme oder lästige Dinge für die Patientinnen und Patienten zu übernehmen. Es geht eher um Motivation oder Hinterfragung von Widerständen: Wir motivieren, beraten, begleiten, leiten an und unterstützen die Patientinnen und Patienten.

Hört die soziale Betreuung auf, sobald die Patientinnen und Patienten die Klinik verlassen?

Patientinnen und Patienten können auch nach dem Klinikaufenthalt telefonisch oder per E-Mail Kontakt mit uns auf-

nehmen, um eventuell auftretende Fragen zu klären. Weitere Angebote sind das Nachsorge- und das Ehemaligentreffen, bei denen sich die ehemaligen Patientinnen und Patienten austauschen und gegenseitig unterstützen können.

Arbeiten Sie mit anderen Institutionen zusammen?

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist immer wieder von großer Bedeutung. Wir sind mit speziellen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Wohngruppen etc. vernetzt, um Patientinnen und Patienten über Unterstützungsmöglichkeiten am Wohnort beraten zu können. Außerdem nehmen wir bei Bedarf Kontakt zu Kostenträgern bzw. Jugend- und Sozialämtern auf, um Dinge wie „Betreutes Wohnen“ zu organisieren.

Wir bedanken uns bei Frau Thürnau und Frau Pollok ganz herzlich für das Gespräch.



Jennifer Thürnau (r.) und Dorothe Pollok (l.).

Dorothe Pollok ist seit 2004 als Dipl.-Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin in der Klinik am Korso tätig.

„An meiner Arbeit in der Klinik schätze ich vor allem das abwechslungsreiche Tätigkeitsfeld. Mir macht es große Freude, immer wieder auf ganz unterschiedliche Menschen zu treffen, die mit den unterschiedlichsten Anliegen und Fragestellungen zu uns kommen, und gemeinsam mit ihnen die ‚Zeit nach der Klinik‘ ein Stück weit vorzubereiten.“

Jennifer Thürnau ist seit 2007 als Dipl.-Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin in der Klinik am Korso tätig.

„Ich finde es immer wieder spannend und bereichernd, unterschiedliche Menschen mit ihren ganz verschiedenartigen Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen kennenzulernen, sie ein Stück auf ihrem Weg begleiten zu können und gemeinsam mit ihnen die Freude über eine positive Entwicklung ihrer Lebenssituation zu erleben.“

Alltag auf Probe

Realitätstraining in der Klinik am Korso

Ein wenig mulmig ist Mareike H. schon, als sie in Bad Oeynhausen auf den Zug wartet, der sie nach Bielefeld bringen soll. Wie reagieren die Eltern? Schaffe ich es, regelmäßig zu essen? Hoffentlich verspüre ich nicht den Drang, mich zu übergeben! In ihrem Kopf schwirren viele Gedanken gleichzeitig; Hoffnungen, Ängste, aber auch die Freude, für ein paar Tage daheim zu sein. Die 23-jährige Gymnasiastin hat Bulimie und ist seit gut einem Monat in stationärer Behandlung in der Klinik am Korso. Vieles hat sich seitdem verändert: Sie hat ein Stück weit gelernt, Konflikte anzusprechen, Gefühle auszudrücken und besser auf ihren Körper zu hören.

Fünf Tage und vier Nächte wird sie nun bei ihrer Familie in Bielefeld verbringen, zuzusagen als Generalprobe für ihre Entlassung. „Das sogenannte Realitätstraining ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie“, erklärt Prof. Thomas Huber, Chefarzt der Klinik am Korso. Einsichten und neu erprobte Verhaltensweisen sollen in der alltäglichen Umgebung, das heißt zu Hause bei den Eltern oder auch in einer Partnerschaft, geübt werden. Die Patientinnen und Patienten verlassen den „geschützten Raum“ der Klinik und werden mit ihrer Alltags-Realität konfrontiert. „Während dieser Tage können nicht nur das Geübte ausprobiert, sondern auch bestehende Schwierigkeiten und Probleme erkannt und in der letzten Phase der Therapie bearbeitet werden“, unterstreicht Prof. Huber. Darüber hinaus haben die Patientinnen und Patienten während dieses Trainings die Möglichkeit, sich direkt an ihrem Wohnort zum Beispiel um eine weiterführende Therapie zu kümmern, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess anzustoßen oder aber erste Schritte zu unternehmen, ihre Wohnungssituation zu verändern.

Auch für Mareike ist in den fünf Tagen daheim viel passiert: Zunächst waren alle ziemlich verunsichert. Ihre Eltern behandelten sie sehr vorsichtig, hatten Angst, die Zeit in der Klinik überhaupt zu thematisieren, und ihr jüngerer Bruder

starrte beim Essen meist verlegen auf seinen Teller. Doch je mehr Mareike von ihrer Therapie in der Klinik am Korso erzählte und über Gedanken und Gefühle, die sie bewegten, sprach, desto natürlicher und offener wurde der Umgang untereinander. Trotzdem hatte sie die ganze Zeit das Gefühl, sich jedes bisschen Autonomie hart erkämpfen zu müssen, was sie unglaublich anstrengte. Am dritten Tag traf sie dann eine Therapeutin in der Bielefelder Innenstadt, bei der sie nach Abschluss ihrer stationären Behandlung eine ambulante Psychotherapie beginnen wollte. Schließlich meldete sie sich noch bei einem Hip-Hop-Verein an und traf eine alte Schulfreundin, die sie zwar lange aus den Augen verloren hatte, aber mit der sie sich immer noch sehr verbunden fühlte. So verging die Zeit wie im Flug und fünf Tage später bezog Mareike schon wieder ihr Zimmer in der Klinik und begrüßte ihre Mitpatienten. Sie war erstaunt, wie vieles von dem, was sie in den letzten Wochen gelernt hatte, sie auch zu Hause umsetzen konnte. Aber mindestens genauso oft stieß sie auch an ihre Grenzen und bestimmte Probleme wurden deutlich, die sie vorher nicht so klar gesehen hatte. Auf jeden Fall weiß Mareike nun genau, was sie mit ihrer Therapeutin in ihrer verbleibenden Zeit in der Klinik am Korso noch bearbeiten möchte.



**Realitäts-
training:
Einsichten
und neu er-
probte Ver-
haltenswei-
sen sollen in
der alltäglichen
Umgebung
geübt
werden**

Angehörigenseminar

Oft hat eine Essstörung nicht nur Hintergründe, die in dem Betroffenen selbst zu suchen sind, sondern auch eine Funktion innerhalb der gesamten Familie. Die regelmäßige Einbeziehung der Familienangehörigen in die Behandlung ist daher ein wesentliches Bestandteil des Therapiekonzeptes der Klinik am Korso.

Für Angehörige wird von der Klinik am Korso ein Angehörigenseminar organisiert. „Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, in der zweiten Hälfte ihres Aufenthaltes ihre wichtigsten Bezugspersonen einzuladen“, erklärt Jennifer Thürnau, Sozialarbeiterin in der Klinik am Korso. Das können Eltern und Geschwister, Verwandte und/oder der Partner sein. Das zweitägige Seminar bietet neben den familientherapeutischen bzw. paartherapeutischen Gesprächen auch die Gelegenheit, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen. „Meist sind auch die Angehörigen sehr belastet und hilflos“, erläutert die Sozialarbeiterin. Und häufig entstünden gera-

de aus dieser Hilflosigkeit ungeeignete Bewältigungsversuche und Konflikte. „Schon alleine die Gespräche zwischen den Familien können in der Regel zu einer Entlastung der Angehörigen führen, was ihnen mitunter ermöglicht, ein höheres Maß an Verständnis für die Schwierigkeiten ihres Kindes, Partners etc. zu entwickeln“, so Jennifer Thürnau weiter. In dem Erfahrungsaustausch geht es zum einen darum, das Erlebte in der Vergangenheit zu hinterfragen und positiv zu verarbeiten. Hierbei tauchen Fragen auf, die sich damit beschäftigen, wie und wann Angehörige von der Essstörung erfahren haben, wie sie diese Zeit erlebten, wie sich der Alltag und das Zusammenleben verändert haben und wo Eltern und/oder Partner im Vorfeld der Klinik Hilfe und Unterstützung fanden. Zum anderen werden die Angehörigen ermutigt, einen Ausblick in die Zukunft zu wagen, und es werden Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt. Für die jugendlichen Patientinnen und Patienten, die meist noch zu Hause bei den Eltern leben, ist die Einbeziehung der Familien besonders wichtig. Deswegen wird bei ihnen die Seminarform durch fortlaufende Familiengespräche ergänzt.

Nabelschnur zur Klinik

Nachbetreuung per Telefon

„Da ist jemand, der sich auch jetzt noch um mich kümmert!“ – vielen essgestörten Patientinnen und Patienten gibt die lockere Verbindung mit der Klinik am Korso nach ihrer Entlassung ein Gefühl von Sicherheit. Selbst Rückfälle können durch die telefonische Nachbetreuung mitunter verhindert werden. Wie ein solches Nachsorgetelefonat aussieht und was genau dahintersteht, erfahren wir in einem Interview mit Barbara Winske, Ernährungstherapeutin in der Klinik am Korso.

Die Klinik am Korso hat eine telefonische Nachbetreuung durch die Ernährungstherapeutinnen eingerichtet. Wie kann man sich das vorstellen?

Etwa acht Wochen nach ihrem stationären Aufenthalt in der Klinik am Korso haben ehemalige Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, mit ihrer Ernährungstherapeutin, von der sie während ihres stationären Aufenthaltes betreut worden sind, telefonisch Kontakt aufzunehmen und über ihr Befinden oder eventuell aufgetretene Schwierigkeiten nach der Entlassung zu reden. Ein solches Telefonat ist freiwillig, der Termin dafür wird noch vor der Entlassung festgelegt. Wichtig ist uns jedoch, dass die Initiative von den Patientinnen und Patienten ausgeht. Ein solcher telefonischer Nachkontakt ist in der Regel einmalig, es sei denn, es gibt Schwierigkeiten, die noch ein zweites oder drittes Mal besprochen werden müssen. Allerdings wollen wir die Patientinnen und Patienten eher dazu animieren, vor Ort ein therapeutisches Nachsorgetelefonat aufzubauen.

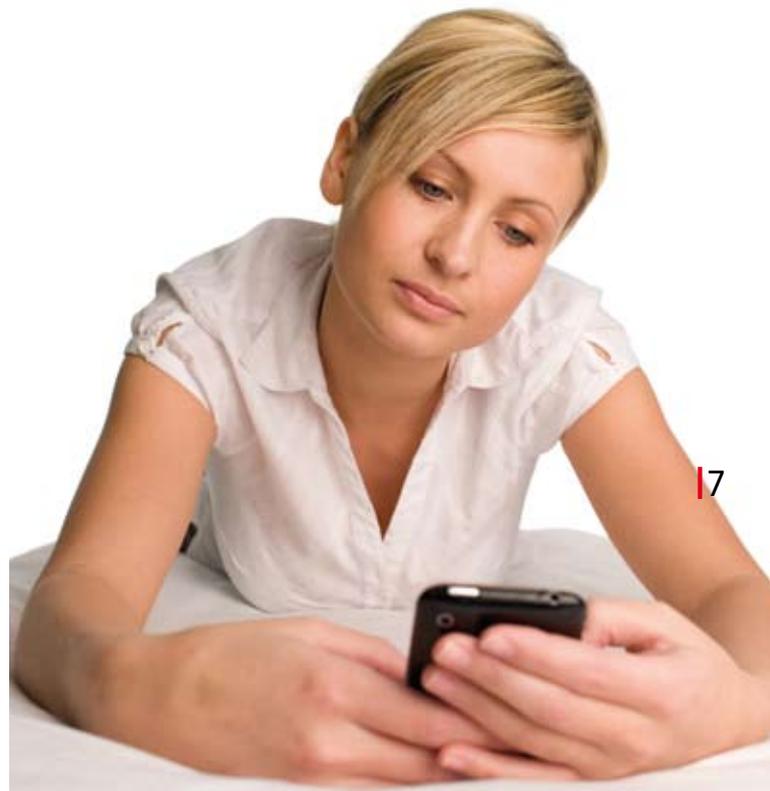
Wie läuft ein solches Telefonat ab?

Ein Nachsorgetelefonat dauert in der Regel 15 bis 20 Minuten und deckt alle wesentlichen Bereiche ab. Zunächst erkundigen wir uns danach, wie die ersten Wochen nach der stationären Behandlung im Allgemeinen angelaufen sind; z. B. in den Bereichen Familie, Freunde, Wohnen, Schule und Beruf. Dann gehen wir schwerpunktmäßig konkret auf das Essverhalten ein. So fragen wir zum Beispiel danach, ob es geklappt hat, die Mahlzeitenstruktur der Klinik zu übertragen, bei wem sie Unterstützung haben oder wie sich das Gewicht nach der Entlassung weiterentwickelt hat. Grundsätzlich ist es auch von Interesse zu wissen, ob die ehemaligen Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Begleitung in Anspruch nehmen, und wenn ja, wie oft. Bei den Adipösen ist auch die Frage wichtig, ob es gelungen ist, Sport und Bewegung in den Alltag zu integrieren.

Was ist das Ziel der telefonischen Nachbetreuung?

Unabhängig von den Themen, die während des Telefonats behandelt werden, ist es uns wichtig, das Gespräch möglichst ressourcenorientiert zu führen. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten zu bestärken, indem wir hervorheben, was gut gelaufen und wo es gelungen ist, in der Klinik Er-

lerntes auch im Alltag umzusetzen. Schließlich gilt es abzuschätzen, bei wem weitere Hilfe am Wohnort notwendig ist. Manchen Patientinnen und Patienten tut es gut, wenn sie merken, dass sich noch jemand aus der Klinik für ihn interessiert. Schon alleine die vertraute Stimme der Therapeutin zu hören, hilft den Patientinnen und Patienten häufig, Probleme anzusprechen und schwierige Situationen zu meistern.



Schon alleine die vertraute Stimme der Therapeutin zu hören, hilft vielen ehemaligen Patientinnen und Patienten häufig, Probleme anzusprechen und schwierige Situationen zu meistern

Bildlich gesprochen ist die Idee der Nachsorgetelefonate, die Nabelschnur zur Klinik mit der Entlassung nicht direkt komplett zu kappen. Die Patientinnen und Patienten sollen vielmehr das Gefühl haben, noch ein Stück weit mit der Klinik verbunden zu sein.

Können Sie in den Telefonaten auch erkennen, ob eine Patientin oder ein Patient rückfallgefährdet ist?

Wenn ich das Gefühl habe, der Patientin oder dem Patienten geht es nicht so gut, frage ich auch konkret nach, ob es zu Rückfällen gekommen ist, und wenn ja, in welcher Häufigkeit. Manchmal ist es wichtig, Signale zu erkennen und dann einzuhaken, da die ehemaligen Patientinnen und Patienten möglicherweise aus der Angst heraus, versagt zu haben,

I Nachsorge

nicht direkt mitteilen möchten, dass sie wieder in alte Verhaltensweisen abgeglitten sind.

Häufig ist es auch so, dass Patientinnen und Patienten die ersten vier Wochen gut hinbekommen, das heißt Nahrungsmenge und Mahlzeitenstruktur aufrechterhalten haben, und es erst nach vielleicht sechs Wochen zu einem Einbruch kommt. Deshalb macht es auch Sinn, die Telefonate nach etwa acht Wochen anzusetzen. Ist es zu Rückfällen gekommen, versuchen wir am Telefon, Ansätze für eine Verbesserung zu erarbeiten. Im Extremfall bitte ich die Patientinnen und Patienten auch, dies mit ihrem Therapeuten vor Ort weiterzubesprechen und eventuell zusätzlich eine Ernährungsberaterin aufzusuchen. Manchmal vereinbare ich aber auch einen weiteren telefonischen Termin, um erste Veränderungs-schritte zu überprüfen, weitere zu entwickeln und damit die Patientinnen und Patienten ins Handeln zu bringen. So haben wir die Möglichkeit, frühzeitig einzugreifen und manchmal auch Rückfälle schon im Vorfeld zu verhindern.

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



Barbara Winske ist Diplom-Ökotrophologin und seit 1992 in der Klinik am Korso als Ernährungstherapeutin tätig. In zahlreichen Fortbildungen hat sie sich auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert.

Klinikluft schnuppern

Nachsorgesamstag in der Klinik am Korso

8 | Zusätzlich bietet die Klinik am Korso einen gruppenbezogenen Nachsorgesamstag an, bei dem ehemalige Patientinnen und Patienten der gleichen Therapiegruppe die Gelegenheit haben, ihre Therapeuten, den Chefarzt und zum Teil sogar ihre Mitpatientinnen und Mitpatienten wiederzutreffen. Eingeladen werden alle Patientinnen und Patienten, die ein Jahr zuvor in stationärer Behandlung waren. In Kleingruppen können Erfahrungen ausgetauscht und

gemeinsam mit dem Therapeuten Konflikte und Probleme besprochen werden. „Für viele ehemalige Patientinnen und Patienten hat es eine große Bedeutung, noch einmal an den Ort zurückzukehren, an dem sie sich sehr wohl und aufgehoben gefühlt haben“, sagt Barbara Winske, Ernährungstherapeutin in der Klinik am Korso. „Hier können sie Klinikluft schnuppern und neue Kraft und Energie schöpfen, bevor sie wieder zurück in ihren Alltag gehen.“



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

Nachbetreuung per Klick

Internetgestützte Nachsorge in der Klinik am Korso

Sind Online-Programme eine wirkungsvolle Möglichkeit, den Übergang von der stationären Therapie in den häuslichen Alltag zu erleichtern und die Betroffenen in der Zeit nach der stationären Behandlung weiter zu begleiten und zu unterstützen? Dies sollen zwei groß angelegte multizentrische Untersuchungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zur internetgestützten Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit Bulimie und Anorexie zeigen, an denen sich die Klinik am Korso beteiligt.

Obwohl die meisten essgestörten Patientinnen und Patienten von einer stationären Behandlung profitieren, treten häufig Probleme und Schwierigkeiten auf, wenn sie wieder in ihr ursprüngliches Umfeld zurückkehren. Dort stehen sie neuen Verantwortlichkeiten und Belastungssituationen gegenüber. Hinzu kommt, dass der Übergang in die ambulante Weiterbehandlung häufig wegen langer Wartezeiten nicht sofort möglich ist.

„Die ersten Wochen und Monate nach der Entlassung sind meist die schwierigsten“, erklärt Prof. Thomas Huber, Chefarzt der Klinik am Korso. „Nicht immer ist es leicht, das in der Klinik Gelernte auch in den Alltag zu übertragen.“ So kann es passieren, dass magersüchtige und bulimische Patientinnen und Patienten auf die täglichen Anforderungen mit einem Rückfall in alte Verhaltens- und Erlebensweisen reagieren.

Um die Zahl der Rückfälligen möglichst gering zu halten, stellt die Nachsorge in der Klinik am Korso einen wesentlichen Baustein der Therapie dar. Dies ist auch einer der Gründe, warum sich die Klinik dazu entschlossen hat, an zwei Studien zur internetgestützten Nachsorge für Anorexie- und Bulimie-Patientinnen und -Patienten teilzunehmen. Sind die Patientinnen und Patienten einverstanden und die Kriterien wie unter anderem eine erfolgreiche stationäre Behandlung mit entsprechender Gewichtszunahme erfüllt, werden sie direkt im Anschluss an einen Klinikaufenthalt neun Monate lang online begleitet. Für Anorexie- und Bulimie-Patientinnen und -Patienten gibt es je nach Krankheitsbild ein eigenes Programm.

Nachsorgeprogramm für Anorexie

Das internetbasierte Rückfallprophylaxe-Programm soll in der poststationären Phase konstruktive Bewältigungsstrategien aufbauen und somit die Rückfallrate in anorektische Verhaltensweisen reduzieren. Die Studie dient dazu, dieses Programm zu evaluieren. Die ehemaligen Patientinnen und Patienten nehmen dazu nach der Entlassung neun Monate lang an einem eigens hierzu entwickelten Internetprogramm teil. Es gibt zwei Versionen dieses Programms. Welche Version die Patientin oder der Patient erhält, entscheidet ein Zufallsverfahren. Die Teilnehmer können sich mit einem Kenn- und Passwort in das sicherheitsverschlüsselte Programm einloggen. Damit startet der automatisierte Ablauf:

Das Einführungskapitel wird für fünf Tage geöffnet, anschließend kann jedes der neun Kapitel innerhalb von 30 Tagen bearbeitet werden.

Nachsorgeprogramm für Bulimie

IN@ ist ein geschlossenes Nachsorgeprogramm für junge Frauen, die wegen einer Bulimia nervosa in stationärer Behandlung waren. Ihnen steht eine Selbsthilfe-Plattform zur Verfügung, die Wissen und Übungen unter anderem zu den Themen Essverhalten und Gewicht, Körperakzeptanz, Umgang mit Gefühlen und soziale Fertigkeiten bereitstellt. Zusätzlich hat jede Teilnehmerin eine Bezugsmoderatorin, die Rückmeldungen zu den Übungen gibt, bei Fragen per E-Mail erreichbar ist und einmal monatlich für einen längeren Chat zur Verfügung steht. In einem moderierten Forum besteht darüber hinaus die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Betroffenen. Die Moderatoren und Moderatorinnen sind Diplom-Psychologinnen und -Psychologen mit Erfahrung in der Behandlung essgestörter Patientinnen und Patienten.



Neue Medien in der Nachsorge: Wieder daheim, haben Anorexie- und Bulimie-Patientinnen und -Patienten die Möglichkeit, über spezielle Online-Programme weiter betreut zu werden

Klinik am Korso bei Facebook

Facebook ist eines der größten und populärsten sozialen Netzwerke, in dem sich mehrere Millionen Nutzer austauschen und alte Bekannte wiederfinden: „Seit Dezember 2010 ist auch die Klinik am Korso bei Facebook anzutreffen. Interessierte können Teil unserer Online-Community bei Facebook werden. Dort können sie mitreden und erhalten immer die aktuellsten Informationen über unsere Klinik“, erklärt Karsten Braks, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik am Korso. Die sogenannte Fanpage der Klinik bietet aber auch ehemaligen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich wiederzufinden und zu organisieren. Also, vorbeizuschauen lohnt sich!

Nahtloser Übergang

Nachsorgeangebote für die Zeit nach der Klinik

Ambulante psychosomatische Nachsorge

Dies ist ein Angebot der Rentenversicherung zur Begleitung des Übergangs von der Klinik in den Alltag am Wohnort oder in Wohnortnähe der Patientinnen und Patienten. Zu meist besteht das Nachsorgeangebot aus Gruppenveranstaltungen, die dabei unterstützen sollen, die in der Klinik gemachten Erfahrungen im Alltag anzuwenden und die Rehabilitationsziele zu stabilisieren. Die ambulante Nachsorge dauert circa ein halbes Jahr, in dem wöchentlich Sitzungen stattfinden. Die Gestaltung dieses Nachsorgeangebots variiert bei den unterschiedlichen Rentenversicherungen sowie den einzelnen Nachsorgeeinrichtungen. Informationen und Anmeldung zu einem solchen Nachsorgeangebot erfolgen über die Klinik am Korso. Die Sozialarbeiterinnen klären mit den Patientinnen und Patienten ab, ob dieses Angebot der Rentenversicherung für sie in Frage kommt. Die Kosten werden von der Rentenversicherung übernommen.

Wohngruppen mit einem speziellen Konzept für Essstörungen

In vielen Städten gibt es spezielle Wohngruppen für Menschen mit Essstörungen. Dieses Angebot richtet sich meist an Jugendliche und junge Erwachsene. Der Großteil der Kosten hierfür wird meist vom Jugendamt, Sozialamt oder von den Landschaftsverbänden übernommen.

Ambulant betreutes Wohnen

Hierbei wohnen die Patientinnen und Patienten in ihrer eigenen Wohnung. Eine Unterstützung erfolgt stundenweise meist durch Sozialarbeiter. Der Unterstützungsbedarf wird individuell festgelegt. Die Kosten übernehmen Landschaftsverbände, Jugend- oder Sozialamt. Für das ambulant betreute Wohnen muss ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt werden.

Ambulante Therapie

Ambulante Einzel- oder Gruppentherapie bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Bei Therapeuten mit Kassenzulassung werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen. Oft muss allerdings mit längeren Wartezeiten gerechnet werden. Deshalb macht es Sinn, einen ambulanten Therapieplatz am Wohnort schon vor oder während der stationären Behandlung zu organisieren.

Selbsthilfegruppen

In den Selbsthilfegruppen treffen sich Betroffene eigenständig, um sich gegenseitig bei der Gesundung sowie auftretenden Schwierigkeiten im Alltag zu unterstützen. Gerade im Bereich der Essstörungen gibt es allerdings auch oft Selbsthilfegruppen mit professioneller Anleitung, die meist an Beratungsstellen angegliedert sind.

Beratungsstellen

Verschiedene Beratungsstellen, wie zum Beispiel Frauen-, Sucht- oder kirchliche Beratungsstellen, bieten eine Beratung speziell zum Thema Essstörungen an. Die Angebote sind meist kostenfrei.

Tagesklinik

Sind Patientinnen und Patienten nach der stationären Behandlung noch nicht arbeitsfähig und benötigen weiterhin ein hohes Maß an Struktur in ihren Tagesablauf, kann ein anschließender Aufenthalt in einer Tagesklinik sinnvoll sein. Die Betroffenen sind in der Regel von 8 bis 16 Uhr in der Klinik, den Rest der Zeit verbringen sie in ihrem häuslichen Umfeld. Es gibt sowohl psychiatrische als auch psychosomatische Tageskliniken.

I Aktuelles

Gute Aussichten für Rebecca Sampson

Mit ihrer Arbeit „Aussehnsucht“ hat die ehemalige Patientin Rebecca Sampson den renommierten Preis von „Gute Aussichten – junge deutsche Fotografie“ gewonnen. Behutsam und voller Respekt hat Rebecca Sampson ganz und gar unterschiedliche Menschen mit Essstörungen ins Bild gesetzt. In ihren Bildern, in denen sie es den Menschen überließ, wie sie von ihr fotografiert werden wollten, scheint eine eindringliche Anteilnahme auf, die sich zuallererst im Menschsein gründet. Die beeindruckenden Arbeiten entstanden unter hohem persönlichem Einsatz und mit viel Einfühlungsvermögen in der Klinik am Korso. Wir freuen uns sehr und gratulieren herzlich zum Gewinn des Preises. Einen ersten Eindruck können Sie sich auf der Homepage von Rebecca Sampson (www.rebeccasampson.com) verschaffen. Um die einmalige Wirkung der Bilder zu verstehen, muss man sie aber im Original gesehen haben. Herzlichen Glückwunsch!



Gleichgesinnte: In vielen Städten gibt es spezielle Wohngruppen für Menschen mit Essstörungen

Langer Weg zu Gesundheit

Erfahrungsbericht einer ehemaligen Patientin der Klinik am Korso

24. November 2005, ihr erster Tag in der Klinik am Korso. Eva H.* war damals 14 Jahre alt, magersüchtig, mit einem Gewicht von nur 45 Kilogramm, als ihre Eltern sie in das Fachzentrum für Essstörungen in Bad Oeynhausen brachten. Vier Monate lang war sie in der Abteilung für Jugendliche zusammen mit anderen 14- bis 17-jährigen essgestörten Patientinnen und Patienten. „Auch wenn mir das damals nicht wirklich bewusst war, habe ich dort bereits meine ersten Schritte aus der Magersucht gemacht“, sagt die lebensfrohe Frau. Sie habe in diesen Monaten in der Klinik am Korso vieles über sich erfahren und neue Verhaltensweisen ausprobiert. „Früher habe ich mich meist zurückgestellt und nie wirklich getraut zu sagen, wie es mir geht oder was ich möchte. In der Klinik habe ich dann gelernt, auch mal Nein zu sagen. Ich habe gemerkt, dass ich selbstständiger sein wollte“, führt sie aus.

Erste Versuche daheim

Zurückzukehren in den Alltag war damals für Eva H. mit einigen Schwierigkeiten verbunden. „Das größte Problem war, dass ich mich selbst zwar verändert hatte, mein Umfeld aber gleich geblieben war“, sagt sie. Dank der intensiven Einbindung der Familie in die Therapie durch Familiengespräche und Angehörigenseminare waren ihre Eltern zwar nicht mehr völlig hilflos und überfordert, trotzdem blieben Unsicherheiten: Oft wussten sie nicht, wie sie mit ihr umgehen sollten, waren übervorsichtig und vermieden es, über das Essen zu reden. Auch Evas Bestreben, ihr Leben künftig selbstständiger zu gestalten und Dinge für sich alleine zu entscheiden, traf häufig nicht auf Verständnis bei ihren Eltern. „Ich komme aus einem sehr behüteten Elternhaus. Meine Eltern waren stets darauf bedacht, dass sie das vermeintlich Beste für mich taten. Ich hatte nicht die Möglichkeit, Eigenverantwortung zu übernehmen und eigene Entscheidungen zu treffen“, so Eva. Am meisten Probleme bereitete ihr, die Mahlzeitenstruktur der Klinik einzuhalten. „Anfangs habe ich mich noch bemüht, aber nach einigen Monaten war mir dann alles zu anstrengend“, erzählt sie. Irgendwann habe sie wieder damit begonnen, immer weniger zu essen. Hinzu kamen die Probleme mit ihren Eltern, in der Schule hatte sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, Kleinigkeiten wurden zu riesigen Problemen. „Plötzlich war mir alles viel zu viel und ich rutschte Stück für Stück wieder in die Magersucht“, erinnert sich Eva.

Betreutes Wohnen

Glücklicherweise hatte sie sich schon in der Klinik, mit Unterstützung der Sozialtherapeutin, um eine ambulante Therapie an ihrem Wohnort gekümmert. Auch wenn Eva ihre Therapeutin wegen des Gewichtes häufig anschwandelte, bearbeiteten sie intensiv ihre schwierige Beziehung zu den Eltern. „Heute weiß ich, dass meine Essstörung viel damit zu tun hatte“, sagt sie. Auf Anraten der Therapeutin zog sie schließlich mit 16 Jahren in eine betreute Wohngruppe speziell für essgestörte Jugendliche nach München. „Das war wie

ein Neuanfang: Neben der Gruppentherapie bin ich weiter zur Schule gegangen und konnte ein Stück weit die Normalität bewahren. Die Eigenständigkeit und Verantwortung, die ich plötzlich für mein Leben fern von meinen Eltern übernehmen musste, waren ganz wesentlich für meine Heilung.“

Heute, sechs Jahre später, ist Eva 20 Jahre alt, absolviert gerade ihr freiwilliges soziales Jahr in einem Kinderheim und möchte gerne studieren. Ein langer Weg liegt hinter ihr, der mit vielen Auf und Ab verbunden war und viele Schwierigkeiten bereithielt. Eva: „Wenn ich heute an die Zeit zurückdenke, weiß ich, dass ich damals mit vierzehn nicht wirklich bereit gewesen bin, gegen meine Magersucht anzugehen. Vielmehr habe ich das getan, was meine Eltern für richtig hielten.“ Aber auch Rückschläge sind ein wichtiger Teil der Therapie, sagen die Experten. 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. Und das ist Eva gut gelungen.

Wichtiger Austausch

Eine wichtige Stütze, besonders in Zeiten, in denen es ihr schlecht ging, war der Kontakt zu einer Mitpatientin der Klinik am Korso. „Es gab Zeiten, da haben wir täglich miteinander telefoniert“, erzählt Eva. Auch heute haben sie noch einen guten und liebevollen Kontakt. Erst vor zwei Jahren sind sie zusammen nach Bad Oeynhausen gefahren und haben ihre ehemalige Therapeutin besucht. „Es war ein tolles Gefühl, an den Ort zurückzukehren, an dem alles ins Rollen gekommen ist. Ohne die Zeit in der Klinik am Korso wäre ich heute nicht da, wo ich bin“, resümiert Eva.

**Name von der Redaktion geändert*



„Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man etwas Schönes bauen.“

Johann Wolfgang von Goethe

Die besseren Medienmacher

Projekt medien|Macht|medien in der Klinik am Korso

Die Macht der Medien ist unbestritten. Häufig wird „dünn sein“ als goldener Standard definiert und es werden unerreichbare Leitbilder geschaffen, die Essstörungen begünstigen können. Betroffene der Klinik am Korso haben nun den „Spieß umgedreht“ und werden selbst zu Medien-Experten: Sie drehen Audio- und Videospots, gestalten Collagen zum Thema Medien und Essstörungen, entfremden Werbeslogans und stellen sogar Forderungen an die Modeindustrie. „medien|Macht|medien“ heißt das Projekt, welches Mitte des letzten Jahres in der Klinik am Korso ins Leben gerufen wurde. Mit der professionellen Unterstützung und Begleitung der Medienwissenschaftlerin Dr. Eva Baumann haben Patientinnen und Patienten in der Klinik die Möglichkeit, Medien selbst zu gestalten und so die eigenen Gedanken und Bedürfnisse zu artikulieren.



Bei der Arbeit: In der Klinik am Korso werden Patientinnen und Patienten selbst zu Medien-Experten

„Medien stellen für viele essgestörte Menschen einen wesentlichen Teil ihrer sozialen Umwelt dar. Insbesondere jene, die einen geringen Selbstwert empfinden und denen es an Rückhalt aus dem sozialen Umfeld mangelt, orientieren sich an Ideen und Leitbildern, die sie in den Medien finden“, erklärt Dr. Eva Baumann. Hierzu gehören nicht nur die überschulenkten, sozial erfolgreich und glücklich scheinenden Schauspieler, Models, Moderatoren und andere Prominente oder Werbeikonen, sondern auch die vielen in den Medien angepriesenen Maßnahmen zu Gewichtsreduktion und sonstigen körperlichen Veränderungen. Doch seien die Betroffenen – anders, als es ihnen oft nachgesagt wird – keinesfalls nur die „armen, hilflosen, wehrlosen Medienopfer“. „Vielmehr ist ihr Umgang mit Medien ein dynamischer, zielgerichteter, konstruktiver und kreativer Prozess“, betont die Forscherin. Diese Erkenntnisse stützen sich auf eine Studie, die die am Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung in Hannover tätige Kommunikationswissenschaftlerin im Vorfeld des Projektes mit Patientinnen der Klinik am Korso realisierte.

Medienarbeit kann helfen, das Selbstbewusstsein und Selbst erleben zu stärken und den Betroffenen neue Wege zu eröff-

nen, um aus einer vermeintlichen Hilflosigkeit und Unsicherheit hinauszutreten. Hier werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ermutigt, Medien als Plattform und Instrument ihrer Auseinandersetzung mit der Krankheit zu nutzen, sich gegenüber Medieneinflüssen besser zu schützen und mit Hilfe von Medien in die Offensive oder sogar an die Öffentlichkeit zu gehen. „Sie erweitern ihr Wissen über Medien und sie probieren sich darin aus, Medienproduzenten, -inhalte und ihre Nutzung kritisch zu hinterfragen“, erläutert die Medienwissenschaftlerin.

Ziel der Projekte ist es jedoch nicht, möglichst „perfekte“ und professionelle Medienprodukte zu erstellen, sondern, den Gedanken und Anliegen der Betroffenen bestmöglich Ausdruck zu verleihen. Bevor die Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedoch eigene Video- und Radio- oder Zeitungsprojekte erstellen, geht es zunächst einmal darum, hinter die Medienkulisse zu blicken. „Die Arbeit der Medienmacher zu durchschauen ermöglicht es, die medial geschaffenen Illusionen zu enttarnen“, sagt Dr. Baumann. Auch können die Essgestörten als „Anwalt“ für andere Betroffene fungieren oder sogar einen Beitrag zur Prävention von Essstörungen leisten, indem sie sich mit Leserbriefen oder Zuschauerpost an Medienproduzenten wenden oder Interessierten und anderen Betroffenen ihre Botschaften z. B. über Youtube oder den Weblog der Klinik am Korso zugänglich machen.

Eindrucksvolle Ergebnisse

Mit welchen Techniken und zu welchem speziellen Thema die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops arbeiten möchten, bleibt ihnen freigestellt. „So hat jeder die Möglichkeit, seine ganz individuellen Erfahrungen mit Medien zu bearbeiten und diesen Ausdruck zu verleihen“, sagt Dr. Baumann. Wie viel Kreativität in den Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso schlummert, zeigen die eindrucksvollen Ergebnisse der ersten beiden Workshops, die im Juli und August des letzten Jahres in der Klinik am Korso stattfanden und von der an der Universität Münster tätigen Diplom-Journalistin Pamela Przybylski unterstützt wurden. Einige Beispiele werden im Folgenden beschrieben.



Die Medienmacher greifen auch zur Kamera und produzieren ihre eigenen Filme

Wie Bravo Girl zu Bulimie Girl wird

Ein Beispiel für Medienentfremdung

Ein wichtiges Ziel der Medienarbeit ist es, die Konfrontation mit gerade jenen Medienbildern und -botschaften zu suchen, die Teil des eigenen Problems sind, die als besonders bedrohlich, provozierend oder auch anziehend wahrgenommen werden. Indem die Betroffenen diese Inhalte in ihrer Aussage entfremden und diese auf eine bisweilen ironische oder sarkastische Weise konterkarieren, emanzipieren sich die vermeintlichen „Opfer“ von wahrgenommenen Bedrohungen und können ihrer angestauten Frustration und Aggressivität Raum geben. So treten sie aus ihrer oft als passiv oder hilflos empfundenen Rolle hinaus und können ihre Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung besser spüren.



Konterkarieren: Die Bravo Girl wurde von den Workshopteilnehmern in die Bulimie Girl verwandelt

Fassaden Fallen

Ein Film von und mit Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso

Auch wenn sie oft „ganz normal“ aussehen – Menschen mit Essstörungen verbergen ihre Probleme im Alltag häufig mit viel Mühe und unter hohem Kraftaufwand vor ihren Mitmenschen, um auch wirklich „normal“ zu wirken und sich vor Diskriminierung, unangenehmen Kommentaren oder wohlgemeinten Ratschlägen zu schützen. Im Teufelskreis ihrer Krankheit gefangen, leben sie ihr Leben zeitweise hinter einer Fassade. Diese Fassade kann viele Gesichter haben: Ehrgeiz und unermüdliches Leistungsstreben, ein immer freundliches Lächeln, perfektes Styling, Bescheidenheit und Zurückhaltung, aber auch eine

gewisse Unnahbarkeit und Schlagfertigkeit. Auch die Medien liefern hierfür jede Menge guter Vorbilder und Anregungen, wie ein „normaler“, „schöner“, „gesunder“, „taffer“ und „erfolgreicher“ Mensch aussieht und wie er sich in Gesellschaft verhält.

Ich bin ich

„ Fassaden Fallen“ heißt deshalb auch der Kurzfilm, den sechs Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso im Rahmen des Projektes medienIMACHTmedien mit der Unterstützung von Dr. Eva Baumann und Diplom-Journalistin Pamela Przybylski erstellt haben. Sie wollen nicht für ihre perfekte Fassade anerkannt und geliebt werden, sondern für den Menschen dahinter, lautet ihre eindrückliche Botschaft. Die Betroffenen lassen im sprichwörtlichen Sinne die Fassaden fallen und erlauben dem Zuschauer einen Blick hinter die Kulisse ihrer Essstörung – hinter jene Kulisse, die Teil ihrer Krankheit wurde.

Eindrucksvoll inszenierten die Filmemacher die Fassade als ewig lächelnden Smiley, als gestylte Schönheit, als Doktorhut oder als ein verborgenes Gesicht hinter dem Computerbildschirm. „Mit unseren Film wollen wir darauf aufmerksam machen, dass hinter unserer Fassade – dem Lächeln, dem Ehrgeiz, dem Perfektionismus – mehr steckt als nur ein Essproblem. Wer uns wirklich verstehen will, muss hinter die Fassade blicken“, erklärt eine Teilnehmerin. Dann können auch Freunde und Familie, Mitschüler, Kollegen und Bekannte erahnen, was die Krankheit wirklich ist: die verzweifelte Suche nach dem Selbst, nach Geborgenheit und Nähe. Die Fassaden können fallen und das wahre Selbst kann dahinter sichtbar werden. Mit dem Satz „Ich bin ich“ blickt der Zuschauer erstmals in das Gesicht der Betroffenen und kann zumindest in Ansätzen verstehen, wie es Essgestörten geht und was sie wirklich bewegt.



Ein immer freundliches Lächeln: Die Fassade, hinter der sich Menschen mit Essstörungen verstecken, kann viele Gesichter haben

Hip-Hop & Co.

Neues Sportprogramm für Jugendliche in der Klinik am Korso

Ob mitreißende Choreographien zu cooler Musik oder Sonnengruß und Asanas – mit Hip-Hop und Yoga hat die Klinik am Korso ihr Sportprogramm für essgestörte Jugendliche erweitert. Bei den 14- bis 17-Jährigen trifft das neue Angebot auf große Begeisterung.

„Wir wollten das Sportprogramm optimaler an das Alter und die Interessen unserer jugendlichen Patientinnen und Patienten anpassen“, erklärt Anke Sander, Betreuerin in der Jugendlichenabteilung der Klinik am Korso. Es sollte Spaß machen, inspirieren und gleichzeitig Bewegung und Kondition verbessern. In einer eigens dafür gebildeten Arbeitsgruppe entschlossen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik schließlich, zusätzlich zu Frühsport, Schwimmen und Ergometertraining, Hip-Hop und Yoga anzubieten. „Bislang trainierten die essgestörten Jugendlichen dreimal wöchentlich im Fitnesscenter von Bad Oeynhausen“, sagt Anke Sander, „allerdings mit eher mäßigem Interesse.“ Die Übungen an den Geräten waren für viele monoton und langweilig, Patienten unter 16 Jahren durften gar nicht ins Studio hinein. Ganz anders ergeht es den Jugendlichen beim Hip-Hop: „Coole Moves und Choreographien begeistern fast alle Patientinnen und Patienten der Jugendlichenabteilung“, berichtet die ambitionierte Betreuerin. Selbst bei den Jungen, die sich in der Regel mit dem Tanzen „etwas schwer tun“, komme Hip-Hop sehr gut an. „Der Tanzstil ist total in. Die Studios, in denen Hip-Hop unterrichtet wird, sind voll von Jugendlichen“, betont Anke Sander. Auch Bewegungsmuffel lassen sich von der Musik mitreißen. Das Gute: Die akrobatische Sportart sorgt nicht nur für „Fun“, sondern verbessert die Kondition und schafft Selbstvertrauen.

14

Körper, Geist und Seele

„Nicht ganz so powermäßig, aber dennoch sehr effektiv ist Yoga, das bei den Jugendlichen ganz oben auf der Liste der sportlichen Interessen steht“, sagt Anke Sander. Grund genug, die fernöstliche Bewegungs- und Heilkunst in das

Sportprogramm aufzunehmen. In verschiedenen Übungsformen lernen die jugendlichen Patientinnen und Patienten der Klinik am Korso, Verspannungen zu lösen, Muskeln sanft zu dehnen und zu trainieren, den Rücken zu stärken und in Schwung zu kommen. „Die Jugendlichen merken, wie sie mit Yoga eine ‚innere Kraftquelle‘ finden und in der Lage sind, Belastendes ein Stück weit loszulassen“, so Anke Sander.

Hip-Hop und Yoga werden in der Klinik am Korso von hoch qualifizierten externen Leiterinnen unterrichtet, die alle über viel Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen verfügen. Am Sportprogramm teilnehmen dürfen allerdings nur Patientinnen und Patienten ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 17,5 und vorheriger Genehmigung durch die behandelnde Ärztin. „Doch auch die Patientinnen und Patienten, die nicht am Sportprogramm teilnehmen dürfen, haben großes Interesse an Hip-Hop und Yoga“, erklärt die Betreuerin. „Deshalb arbeiten wir in der Jugendlichenabteilung mit dem Belohnungsprinzip. Das heißt, wenn die Jugendlichen Absprachen wie ‚Gewichts- und Essensverträge‘ erfüllt haben, dürfen sie auch mal eine Stunde Yoga oder Hip-Hop mitmachen. Und das funktioniert.“

Während sich kaum ein Jugendlicher daheim die monatlichen Kosten für ein Fitnessstudio leisten kann, gibt es heute zahlreiche Vereine, die Hip-Hop anbieten. Yoga wird sogar mittlerweile von den Krankenkassen bezahlt oder zumindest bezuschusst. Hier können die Jugendlichen nicht nur Sport treiben, sondern auch Kontakte knüpfen und Freundschaften schließen. Denn gerade essgestörte Menschen haben sich durch ihre Erkrankung häufig isoliert und kaum noch am sozialen Leben teilgenommen.



In der Klinik am Korso tanzen die Jugendlichen zu coolen Rhythmen Hip-Hop

Was ist Hip-Hop?

Seit vielen Jahren ist Hip-Hop aus der Tanzwelt nicht mehr wegzudenken. Besonders Kinder und Jugendliche begeistern sich für diesen Tanzstil. Er entstand in den siebziger Jahren in den Ghettos von New York und stand ursprünglich für den Widerstand der Schwarzen gegenüber den Weißen.

In den Rap-Texten geht es um das schwierige Leben, die Probleme im Ghetto, Ungerechtigkeit und soziale Missstände. Sicherlich sind vielen die mitreißenden Hip-Hop- und Funky-Choreographien aus diversen Video-clips bekannt.

Mit seiner großen Ausdrucksvielfalt ermöglicht Hip-Hop eine Erweiterung des Körper- und Rhythmusgefühls sowie eine Verbesserung von Koordination und Ausdauer.

„Sperrzeit und Handyverbot“

Umfrage in der Klinik am Korso

„Für viele unserer Patientinnen und Patienten stellen zwei konzeptuelle Eigenheiten der Klinik am Korso eine Herausforderung dar: die zweiwöchige Sperrzeit und das für den ganzen Aufenthalt geltende Handyverbot“, erklärt Prof. Thomas Huber, Chefarzt der Klinik am Korso. Beides hat Vor- und Nachteile: Die Sperrzeit stellt einen gewissen Schutz vor Versuchungen und Herausforderungen des Alltags dar. Es kann hilfreich sein, die Klinik nicht verlassen zu dürfen, und es kann eine Entlastung sein, keinen Kontakt zu den Bezugspersonen zu Hause und den mit dem Alltag dort verbundenen Problemen und Konflikten zu haben. Andererseits vermissen viele genau diesen Kontakt und manche erleben die Ausgangssperre als Beschneidung ihrer persönlichen Freiheit. Ebenso kann das Handyverbot eine Entlastung sein, sich aber auch als lästig erweisen. Insbesondere diejenigen, die eine Flatrate für ihr Handy haben, können diese während des Handyverbots nicht nutzen.

„Mir hat die Sperrzeit unheimlich geholfen, mich überhaupt auf die Behandlung einzulassen.“

„Deshalb haben wir Patientinnen und Patienten über eine längere Zeit beim Abschlussgespräch nach ihrer persönlichen Meinung zu Sperrzeit und Handyverbot befragt“, erläutert der Chefarzt. Konkret wurde gefragt, ob beides beibehalten oder lieber abgeschafft werden sollte. Zur Sperrzeit sagten nur acht von 200 Patientinnen und Patienten, dass sie diese abschaffen würden. Häufige Kommentare waren: „Mir hat die Sperrzeit unheimlich geholfen, mich überhaupt auf die Behandlung einzulassen“, „Erst dadurch habe ich mal über mich selbst nachgedacht“ und „Für mich war das eine totale Entlastung. Endlich einmal hatte ich keine Verpflichtungen, war raus aus dem Stress und konnte niemanden anrufen.“ Die häufigsten Argumente für die Sperrzeit waren „Zur Ruhe kommen“ und Entlastung von häuslichen Belastungsfaktoren wie anrufen müssen/Konflikten etc.

„Das war einfach entspannend, kein Handy mehr dabeizuhaben.“

Das Handyverbot würden nach eigener Aussage 20 von unseren 200 befragten Patientinnen und Patienten komplett abschaffen. Allerdings gab es weitere 22, die sich eine Abänderung des Verbots wünschen. Hier reichten die Vorschläge von einer Freigabe außerhalb der Therapie bis hin zu einmal wöchentlich am Wochenende. Auch bezüglich des Handyverbots war aber die Mehrzahl (79 Prozent) für eine Beibehaltung. Die meistgenannten Argumente waren Entlastung sowie weniger Ablenkung, „Zur Ruhe kommen“ und „Zu sich kommen“. Immer wieder wurde geäußert: „Ich habe erst durch das Handyverbot gemerkt, dass ich total abhängig von dem Ding war. Ich bin gar nicht mehr ohne Handy aus dem Haus gegangen und habe andauernd drauf geguckt“, „Das war einfach entspannend, kein Handy dabeizuhaben“

oder „Ein Handy hätte mich nur abgelenkt.“

„Wir haben uns aufgrund dieser Umfrage und der oben beschriebenen Argumente entschieden, das Handyverbot ebenso wie die Sperrzeit weiterhin beizubehalten“, sagt Prof. Huber und spricht allen Teilnehmern der Umfrage an dieser Stelle noch einmal seinen herzlichen Dank aus. „Allen, die noch zu uns kommen möchten und diese Therapieelemente als beängstigend erleben, sei gesagt: Fast ausnahmslos haben alle Befragten gesagt, dass sie diese Einschränkungen nicht so schlimm fanden, wie sie zuvor befürchtet hatten, und dass sie sie insgesamt eher als hilfreich und gut erlebt haben.“



Handy? Muss nicht sein! Für die Mehrzahl der Patienten in der Klinik am Korso ist das Handyverbot während des Klinikaufenthaltes eher entlastend.

Letztes Patientenzimmer renoviert

Geschafft! Seit Übernahme der Klinik am Korso durch den Johanniterorden im Jahr 2002 wurden peu à peu alle 55 Patientenzimmer des Fachzentrums vollständig renoviert. Die Zimmer erhielten nicht nur neue Tapeten, einen neuen Teppichboden und ein komplett neues Bad, sondern wurden größtenteils auch mit neuen Möbeln ausgestattet. Seit Februar erstrahlen nun alle Zimmer der Klinik im neuen Glanz und bieten den Patientinnen und Patienten einen Rückzugsort zum Wohlfühlen.



Übergewicht macht vergesslich

Ein schlechtes Gedächtnis kann im Alltag ziemlich nerven: Man verlegt ständig den Hausschlüssel, gratuliert zu spät zum Geburtstag und vergisst beim Einkaufen die Milch. Eine aktuelle Studie belegt, dass Übergewicht die Gedächtnisleistung beeinflusst.

Amerikanische Forscher an der Northwestern University haben getestet, welchen Einfluss das Körpergewicht auf die Gedächtnisleistung hat. Sie befragten 8745 Frauen im Alter von 65 bis 79 Jahren nach ihrem Body-Mass-Index (BMI) sowie ihrem Taillen- und Hüftumfang. Zusätzlich mussten die Probandinnen einen Gedächtnistest machen. Dabei zeigte sich, dass die Frauen umso weniger Punkte beim Gedächtnistest erzielten, je höher ihr BMI war. Fett ist jedoch nicht gleich Fett: Hüftspeck wirkt sich offensichtlich stärker auf die Erinnerungsleistung aus als Bauchspeck, berichten die Wissenschaftler um Diana Kerwin von der Northwestern University in Chicago im Fachmagazin „Journal of the American Geriatric Society“. Aber Vorsicht: Der Umkehrschluss „Je dünner, desto besser das Gedächtnis“ ist falsch. Denn bei Magersucht nimmt nicht nur das Gewicht, sondern auch die Gehirnmasse ab – und damit wird auch das Gedächtnis geschädigt. Quelle: ddp

Magersucht ändert Hirnstruktur

16|

Magersüchtige weisen eine deutlich reduzierte Dichte grauer Zellen in Bereichen des Gehirns auf. Diese Veränderungen im Gehirn könnten mit der Verarbeitung von Körperbildern zu tun haben. Das geht aus einer Untersuchung von Wissenschaftlern der Ruhr-Universität Bochum hervor. Die Auffälligkeiten im Gehirn könnten nach Einschätzung der Forscher die gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers bei Frauen mit Essstörungen erklären: Patientinnen nehmen sich selbst als dick wahr, obwohl sie objektiv untergewichtig sind.

Die Forscher untersuchten für ihre Studie 15 magersüchtige und 15 gesunde Frauen ähnlichen Alters im Kernspintomographen. Das Ergebnis: Da die magersüchtigen Patientinnen wegen ihrer Krankheit ein geringeres Körpergewicht und einen geringeren Body-Mass-Index aufwiesen als die Kontrollpersonen, war auch das gesamte Volumen des Gehirns verringert. In zwei Regionen des Gehirns fielen jedoch besonders starke Verringerungen der grauen Zellen auf: Die eine Region wurde vor einigen Jahren als diejenige identifiziert, die vorrangig für die visuelle Verarbeitung von menschlichen Körpern zuständig ist. Die zweite Region mit verminderter Dichte grauer Substanz befand sich im oberen, hinteren Teil des Schläfenlappens. Auch diese Gehirnregion wird mit der Verarbeitung von Körperbildern in Verbindung gebracht. Die Ergebnisse könnten eine Erklärung für das gestörte Körperbild von Anorexie-Patienten sein. Ungeklärt blieb allerdings, ob die geringere Dichte der grauen Zellen Ursache oder Folge der Magersucht ist. Ob es sich bei den Auffälligkeiten des Gehirns um eine Prädisposition handelt, die die Entstehung einer Essstörung begünstigt, oder um Veränderungen, die erst durch die Krankheit auftreten, müssen weitere Studien zeigen. Die Studie wurde in der Zeitschrift „Behavioural Brain Research“ veröffentlicht.

Quelle: Berliner Zeitung



US-Forscher haben in einer Studie herausgefunden, dass Gehirnfunktionen bei Übergewicht leiden

Nur Stress als Auslöser?

Dem Ausbruch einer Essstörung gehen oft belastende Ereignisse voraus. Diese Tatsache und die Erkenntnis, dass Essstörungen häufig mit einer veränderten Stressreaktion einhergehen, ist Anlass für eine groß angelegte Studie zu „Veränderungen der Stressreaktivität, von Immunparametern und kognitiven Funktionen bei Frauen mit Essstörungen“, die die Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum in Kooperation mit der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie in Münster und der Brandeis University in Waltham (USA) durchführt.

Um für Essstörungen bedeutsame Veränderungen durch Stress zu identifizieren, vergleichen die Forscher die Daten von essgestörten Patientinnen mit Daten von gesunden Frauen. Die Teilnehmerinnen der Kontrollgruppe durchlaufen zu zwei Messzeitpunkten im Abstand von vier Wochen eine wissenschaftlich evaluierte, psychosoziale Belastungssituation, die einem Bewerbungsgespräch ähnelt.

An beiden Untersuchungstagen wird zudem mittels mehrerer Speichelproben die Konzentration von Stresshormonen im Körper der Probandinnen bestimmt. Zwischen den beiden Untersuchungstagen sammeln die Teilnehmerinnen an sechs Tagen selbst je zwei Speichelproben. Alle Speichelproben werden nach Analyse der Stresshormone vernichtet. Daneben werden computerunterstützt Veränderungen von Gedächtnisleistung und Stimmung aufgezeichnet sowie die Veränderungen bestimmter Immunwerte im Blut bestimmt.

Quelle: Presseinformation der Ruhr-Universität Bochum