

Reihe medizinischer Konzepte der Rehaklinik Kandertal:
Familienrehabilitation / Reha für junge Erwachsene

Multimodale Therapie von Ess- störungen



Essstörungen



Rehaklinik Kandertal – die Fachklinik für Familien- rehabilitation

Der Anteil chronisch kranker Kinder und Erwachsener in der Gesamtbevölkerung nimmt seit Jahren stetig zu. Chronische Erkrankungen haben drastische Folgen nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesamtfamilie. Sie beeinträchtigen die Lebenssituation insgesamt und bringen oft einschneidende somatische, psychische und soziale Folgen mit sich. So kann ein chronisch krankes Familienmitglied die Gesamtfamilie erheblich belasten, andererseits belasten chronische Konflikte innerhalb der Familie den Patienten.

Im Zuge der raschen Entwicklung der Familien- und Systemtheorie hat sich in den letzten Jahren deshalb auch im Bereich der Rehabilitation chronisch Kranker der diagnostische und therapeutische Schwerpunkt verlagert. Symptome eines Einzelnen werden nicht länger als isolierte, individuelle Pathologie betrachtet, sondern innerhalb des familiären Kontexts als dem dafür relevanten System untersucht. Krankheitssymptome können demnach als Merkmale der spezifisch innerfamiliären Struktur und Interaktionen gesehen werden.

Auf diesem Hintergrund stellt das Konzept der Rehaklinik Kandertal eine konsequente Umsetzung des familienorientierten Ansatzes dar. Durch die Aufnahme von Familien bzw. Teilfamilien können alle Familienmitglieder in die Behandlung mit einbezogen werden. Das zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell der Medizin wurde dazu um den systemischen Ansatz erweitert. Familienrehabilitation ist aber gleichzeitig auch multimethodal. So kommen auch verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologisch orientierte, nonverbale sowie psycho-educative Therapieansätze zur Anwendung. In Familiengesprächen werden die funktionalen und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien eruiert und die Ressourcen des Familiensystems gestärkt. Dabei arbeitet das Team der Klinik lösungsorientiert mit den Familien und lenkt den Blick vor allem auf bestehende Veränderungsmöglichkeiten.

Die familienorientierte Rehabilitation ist häufig die beste Wahl, um chronische Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis, ADHS und viele weitere psychosomatische Krankheiten zu bewältigen. Vorteile sind die Intensität der Behandlung und die Einbeziehung aller Familienmitglieder in die Therapie ("Familientherapie"), die z.B. in einer Mutter-Kind-Kur oder in der klassischen Rehabilitation so nicht umgesetzt werden kann.

Ein Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen

Anorexie und Bulimie gehören zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen und können sich bis ins Erwachsenenalter ausdehnen. Laut Bundesfachverband für Essstörungen leiden 5% aller Frauen zwischen 14 und 35 Jahren an einer Essstörung.

Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, sondern Erkrankungen mit ernstzunehmenden körperlichen, psychischen und oft sozialen Folgen. Essgestört sind Menschen, deren Umgang mit Nahrung einen unangemessenen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt. Essen oder die Kontrolle über das Essen wird als Problemlösung, als Ersatz für nicht gelebte Gefühle, als Konfliktvermeidung, als Stressbewältigung oder als Trost benutzt. Der Körper wird über die Nahrungsaufnahme manipuliert. Die Gedanken an das Essen oder seine Vermeidung füllen einen Großteil des Tages oder der Nacht.

Das gängige Schönheitsideal erzeugt bei Frauen und viel seltener auch bei Männern den Wunsch nach einer „perfekten“ Figur und ist bei der Anorexie die Triebfeder, sich diesem Ideal um jeden Preis anzunähern. Die ohnehin meist überhöhten Ansprüche an sich selbst führen zu verzerrten Maßstäben und machen es den Frauen schwer, mit sich und ihrem Körper zufrieden zu sein. Diäten und Schlankheitsmittel oder Missbrauch von Abführmitteln können der Einstieg in eine Essstörung sein.

Mit der Bulimie, der sogenannten Ess-Brechsucht, sind häufig Scham- und Schuldgefühle verbunden, weshalb die Betroffenen sich zurückziehen. Um mit dem Alleinsein fertig zu werden, treten wiederum bulimische Verhaltensweisen auf – ein Kreislauf entsteht.

Einige Verhaltensweisen Essgestörter können suchtartigen Charakter annehmen, weswegen es den Betroffenen oft nicht gelingt sich aus eigener Kraft und ohne fachliche Unterstützung von ihrer Essstörung zu befreien. Dabei werden Angehörige beim Helfenwollen immer wieder in den Strudel des Scheiterns mit hineingezogen. Sie fühlen sich hilflos und überfordert und suchen die Schuld für die Erkrankung auch bei sich. Handelt es sich bei den Erkrankten um Mütter, sind deren Kinder durch die Probleme der Mutter mit betroffen und die Grundlage für eine eigene Essstörung kann gelegt werden.

Aufgrund der verschiedenen Ebenen, die bei der Manifestation der Erkrankung eine Rolle spielen, ist ein integriertes Vorgehen unter Einbeziehung des persönlichen, familiären und sozialen Kontextes wichtig.

Diagnose

Nach dem derzeit gängigen Klassifikationssystem ICD-10 stellt sich die *Anorexia nervosa* (F50.0), auch Magersucht genannt, wie folgt dar: sie ist durch einen absichtlich herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Es besteht die Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform als tiefverwurzelte überwertige Idee und die Betroffenen haben eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst festgelegt. Meist liegt Unterernährung verschiedenen Schweregrades vor, die zu körperlichen Funktionsstörungen führt. Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen oder der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen.

Meist beschäftigen sich Magersüchtige in übertriebenem Maße mit ihrem Körper oder der Nahrungsmittelaufnahme. Zu den typischen Verhaltensweisen gehören das Kalorienzählen, der Blick in den Spiegel oder auf die Waage, um das vermeintlich erstrebenswerte Gewicht und die entsprechende Figur zu erreichen. Es besteht die Hoffnung, dass mit dem idealen Körper verschiedene andere Probleme verschwinden.

Die *Bulimia nervosa* (F 50.2), auch Ess-Brechsucht genannt, ist laut ICD-10 ein Syndrom, das durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und einer übertriebenen Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert ist. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln. Viele psychische Merkmale dieser Störung ähneln der von *Anorexia nervosa*, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. Manchmal lässt sich in der Anamnese eine frühere Episode einer *Anorexia nervosa* mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren nachweisen.

Typisch für Esssüchtige ist ein Schamgefühl wegen der unkontrollierten Essanfälle mit großen Essensmengen und deren Hinunterschlingen. Hinter einer perfekten Fassade führen die Betroffenen ein heimliches, unkontrolliertes für sie selbst ekelhaftes Dasein und geraten so in die Isolation.

Noch nicht im offiziellen Diagnosekatalog findet man die *Binge Eating Disorder* (BED), die charakterisiert ist durch Heißhungeranfälle und einem abwechselnd restriktiven und unkontrollierten Essverhalten. Hunger- und Sättigungsgefühl werden nicht wahrgenommen und Gegenmaßnahmen zum Abnehmen bestehen, außer in erfolglosen Diäten, keine. Stattdessen steht Bewegungsarmut und das Hinunterschlucken von Gefühlen im Vordergrund.

Therapieziele

Neben dem Schwerpunkt, ein gesundes Ernährungs- und Essverhalten aufzubauen, werden in den verschiedenen Gruppen und im Einzelgespräch folgende weitere Ziele verfolgt

- die Steigerung des Selbstwertgefühls bzw. die Abkoppelung der Selbstakzeptanz von der Figur
- Bewusstmachen des verzerrten Körperbildes und Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Aufgabe schädigender Gewichtskontrollmethoden und Umgang mit Heißhungerattacken
- anhand der Themen Ansprüche und Abgrenzung werden Kommunikationsdefizite ausgeglichen und so das Autonomiebestreben gefördert
- Wiedererlangen der Genussfähigkeit
- Informationsvermittlung über die körperlichen Auswirkungen von Fehl- und Mangelernährung sowie eines Medikamentenmissbrauchs

Multimodales stationäres Therapiekonzept

Erster Schritt ist die Aufklärung der Patientinnen über die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge der Krankheit und die Notwendigkeit der Gewichtsrehabilitation. Es folgen Therapien auf den verschiedenen Ebenen im Einzelgespräch, in der Gruppe und im familiären Rahmen.

Wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am Therapieprogramm sind der Motivationsaufbau und die freiwillige Entscheidung für ein bestimmtes Setting und Regeln, die im Therapievertrag festgelegt sind. Dabei ist ein Hauptziel das Erreichen eines stabilen, gesunden Ess- und Ernährungsverhaltens und Gewichtes.



Der Therapievertrag für anorektische Patientinnen und Patienten setzt einen Mindestaufenthalt von 6 Wochen in unserer Rehaklinik voraus. Weiterhin wird die regelmäßige Teilnahme an allen verordneten Therapien (insbesondere Essstörungsgruppe, Lehrküche, Körper- und Kunsttherapie) festgelegt. Mit dem Therapeuten/der Therapeutin wird eine wöchentliche Gewichtszunahme von mindestens 500 g und das Erreichen eines Mindestzielgewichts vereinbart. Bei Nichterreichen der vereinbarten wöchentlichen Gewichtszunahme findet die zunehmende Einschränkung der Patienten in verschiedenen Aktivitäten statt, bis wieder eine Gewichtszunahme erfolgt. Die Mahlzeiten sollen alle im Speisesaal eingenommen werden, wobei Sonderwünschen nicht entsprochen wird. In der Lehrküche sollten sich die Patientinnen auf bisher ungewohnte Verhaltensweisen bei der Zubereitung und beim Verzehr von Essen einlassen. Zur besseren Übersicht und zur Analyse von Essensabläufen führen die Betroffenen mindestens eine Woche lang ein Essprotokoll.

Für bulimische Patientinnen und Patienten gilt ein ähnlicher Therapievertrag ohne Gewichtszunahmevereinbarung, jedoch, falls erforderlich, mit der Vereinbarung über ein zu haltendes Mindestgewicht.

Wichtig ist die Einbeziehung des familiären Umfeldes, wenn möglich bei Besuchen, bei An- oder Abreise sowie an eventuell konkret vereinbarten Terminen. Hier können Familienmitglieder entlastet, Themen wie Autonomie und Abgrenzung angesprochen und eine verbesserte Gestaltung der familiären Beziehungen erreicht werden.

Esstörungen – Das Therapieprogramm im Überblick

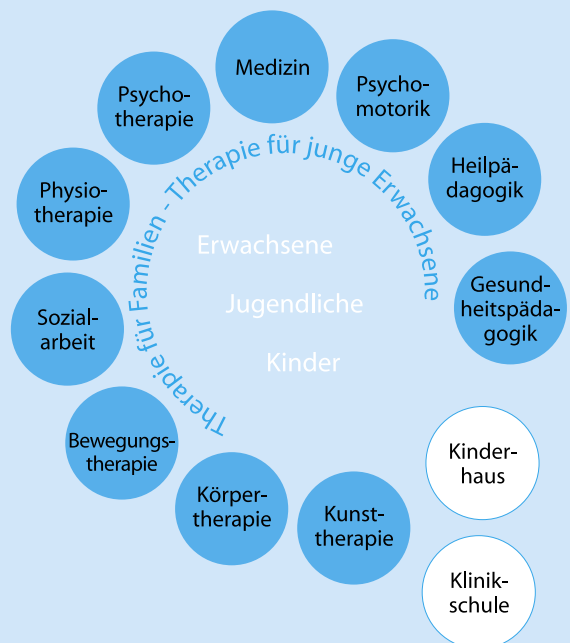
- Medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Aufnahmegespräch
- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Therapievertrag
- Gewichtskontrolle
- Lehrküche
- Körpertherapie
- Kunsttherapie
- Analyse des Essverhaltens
- Familiengespräche
- Entspannungstherapie
- Belastungserprobung und berufliche Beratung
- Bewegungstherapie
- Physiotherapie

Die Abteilung für Jugendliche und junge Erwachsene

Immer mehr junge Menschen leiden unter chronischen psychosomatischen Krankheiten. Perspektiven für ein gesundes Leben in jungen Jahren sind deshalb besonders wichtig.

In der Rehaklinik Kandertal gibt es deshalb eine eigene Abteilung für junge Erwachsene (ab 16 Jahren) in einem separaten Gebäude mit 40 Betten. Altersgerechte Therapie wird hier in homogenen Gruppen angeboten, die Themen sind ebenfalls auf die jungen Patienten zugeschnitten.

Psychische und psychosomatische Krankheitsbilder stehen auch in dieser Abteilung im Mittelpunkt. Besondere Schwerpunkte sind die Behandlung von Essstörungen, Adipositas und von sogenannten nichtstofflichen Süchten – zum Beispiel Spielsucht, Computer- und Internetsucht. Aufgaben des interdisziplinären Teams sind sowohl die Klärung körperlicher Aspekte als auch die intensive psychische Begleitung und Behandlung. Die Behandlung folgt dem ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Modell, mit dem wir in der Familienrehabilitation beste Erfahrungen gemacht haben. So werden negative Prozesse durchbrochen und Wege aus Krankheiten gefunden. Dabei ist die Reintegration in das Berufsleben gerade für die jungen Erwachsenen eines der wichtigsten Ziele.



Die Rehaklinik Kandertal der Kur + Reha GmbH

Die Rehaklinik Kandertal gehört der Kur + Reha GmbH – einem Unternehmen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg, das sich seit fast 25 Jahren auf ganzheitliche psychosomatische Rehabilitation für Mütter bzw. Väter und Kinder, Familien und Erwachsene spezialisiert hat. Im Firmenverbund arbeiten über 550 Mitarbeiter in 9 Kliniken, in denen pro Jahr 6.300 Erwachsene und 12.350 Kinder behandelt werden können.

Kooperationen im Verbund

Mit der Rehaklinik Birkenbuck (ebenfalls in Malsburg-Marzell) und der Thure-von-Uexküll-Klinik arbeitet die Rehaklinik Kandertal eng zusammen. Um die psychosomatische Versorgung regional zu koordinieren und zu verbessern, wurde der **Kompetenzverbund Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen** (PAKS) gegründet, dem neben den drei Kliniken der Kur + Reha GmbH die Rehaklinik Glotterbad und das Zentrum für ambulante psychosomatische Rehabilitation Freiburg (ZAPR) angehört, beide in Trägerschaft der RehaZentren gGmbH der DRV B-W. Bei Bedarf werden z.B. Spezialisten klinikübergreifend in die Therapie eingebunden und Patienten können zeitnah zwischen den Kliniken verlegt werden, um den Behandlungserfolg zu erhöhen.

Zusammenarbeit mit der DRV B-W

Die Kosten für den Rehaaufenthalt in der Rehaklinik Kandertal werden zumeist von der Rentenversicherung übernommen. Die Klinik arbeitet eng mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg zusammen. Anträge auf Familienrehabilitation werden schnell und unkompliziert bearbeitet. Selbstverständlich ist die Zusammenarbeit mit anderen Kostenträgern ebenfalls gut.

Ausführliche Informationen zu den Fachkliniken der Kur + Reha GmbH halten wir für Sie bereit. Nutzen Sie z.B. unsere zentrale Informations- und Belegungsstelle – natürlich kostenlos:

Telefon 0800 2 23 23 73

Unter dieser Service-Nummer übernehmen wir auf Wunsch die kostenlose Abwicklung aller weiteren Formalitäten für die Einleitung eines stationären Mutter-Kind-, Vater-Kind- oder Familien-Reha-Aufenthalts – Montag bis Freitag von 8 - 20 Uhr.

Rehaklinik
Kandertal

Fachklinik für Familienrehabilitation

Familietherapie
Psychosomatische Medizin
Innere Medizin
Kinderheilkunde

Abteilung I: Familienrehabilitation
Abteilung II: Reha für junge Erwachsene

Chefärzte:
PD Dr. med. Dipl. Psych. Hendrik Stegner
Dr. phil. Dipl. Psych. Sibylle Wöhler

79429 Malsburg-Marzell

Telefon 0 76 26 / 9 02-200

Telefax 0 76 26 / 9 02-900

eMail: Rehaklinik-Kandertal@kur.org

Die Fachkonzepte

Die Rehakliniken der Kur + Reha GmbH haben eine Reihe von Fachkonzepten für die indikationsgerechte Therapie der Patientinnen und Patienten entwickelt. Jede Klinik hat sich auf einige dieser indikationsgerechten Therapien besonders eingestellt:

- Burn-out-Syndrom (Borkum)
- Vater-Kind-Reha (Borkum, Feldberg)
- Atemwegserkrankungen (Feldberg)
- Adipositas (Feldberg)
- Asthma bronchiale (Kandertal)
- Neurodermitis (Kandertal, Zorge)
- ADHS (Kandertal)
- Schlafstörungen im Kindesalter (Kandertal)
- Schmerz-Syndrom (Kandertal)
- Adipöse Kinder (Kandertal)
- Essstörungen (Kandertal)
- Down-Syndrom (Saarwald)
- Angststörungen (Saarwald)
- Depression (Saarwald)
- Migräne (Saarwald)
- Emotionale Störungen bei Kindern (Schwabenland)
- Interaktionsstörungen (Schwabenland, Waldfrieden)
- Somatoforme Störungen (Waldfrieden)
- Gefährdete Schwangerschaft (Waldfrieden)
- Reha für Hörgeschädigte (Zorge)
- Trauerbewältigung (Zorge)

Die Fachkonzepte schicken wir Ihnen gerne zu. Einfach anrufen!



Zertifiziertes Qualitätsmanagement für Rehakliniken nach §20 Abs. 2a SGB IX



Infos auch unter <http://www.kur.org>