

Apropos

Binge-Eating-Störung und Adipositas
Das Mikrobiom in der Psychotherapie
Orthorexie und ihre Behandlung
25 Jahre Privatklinik Aadorf

ESSEN ALS KOMPENSATION: BINGE-EATING-STÖRUNG UND ADIPOSITAS IM FOKUS

An der Privatklinik Aadorf finden nicht nur Frauen und Männer mit den allgemein bekannten Essstörungen Anorexie und Bulimie ein spezifisches Therapieangebot, sondern auch Menschen mit einer Binge-Eating-Störung und einer damit einhergehenden Adipositas. Das hat gute Gründe.



Dr. med. Almut Schaefer ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und seit Januar 2023 Leiterin der Station Viva der Privatklinik Aadorf.

Die Binge-Eating-Störung (BES) ist die häufigste Essstörung. Sie zeichnet sich durch wiederkehrende Essanfälle aus, in deren Rahmen die Betroffenen subjektiv die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren. Rund 50 Prozent der betroffenen Menschen leiden in der Folge an einer Adipositas mit einhergehenden somatischen Folgeerkrankungen und psychischen Komorbiditäten. Die Binge-Eating-Störung wurde 2013 erstmals als offizielle Diagnose in das DSM-5 aufgenommen und findet sich nun auch in der neuen ICD-11-Klassifikation.

Menschen mit einer Adipositas haben zudem ein erhöhtes Risiko für weitere psychische Erkrankungen. Eine Metaanalyse von Mannan et al. (2016) hat gezeigt, dass signifikante und klinisch relevante Assoziationen zwischen Adipositas und Depressionen, bipolar affektiven Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD), Ängsten, Suchterkrankungen, Schizophrenien sowie dem Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bestehen.

DR. MED. ALMUT SCHAEFER

Bereits seit Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit im Klinikum Stuttgart im Jahr 2000 hat sich Dr. med. Almut Schaefer für Adipositas und Essstörungen interessiert. Die ersten Jahre arbeitete sie auf einer integrierten psychosomatisch-internistischen Station für anorektische PatientInnen mit somatischen Begleiterkrankungen. Im weiteren Verlauf entschied sie sich für den Fachbereich psychosomatische Medizin und Psychotherapie und arbeitete insbesondere auf Stationen mit den Schwerpunkten Essstörungen, dissoziative Störungen sowie affektive Störungen.

Von 2008 bis 2014 war Dr. med. Almut Schaefer zunächst als Assistenzärztin und später als Oberärztin in der psychiatrischen Klinik Münsterlingen auf verschiedenen Psychotherapiestationen, einer Akutstation sowie im ambulanten Abklärungs- und Aufnahmezentrum Münsterlingen tätig. Zudem war sie mit Frau Prof. Dr. Sammet für den Aufbau der Adipositas-Sprechstunde der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen verantwortlich und übernahm 2015 die oberärztliche Leitung der Einheit für Psychiatrie und Psychosomatik am Kantonsspital Frauenfeld sowie die psychiatrische Leitung des Adipositaszentrums Frauenfeld.

Seit 1. Januar 2023 ist Dr. med. Almut Schaefer als leitende Ärztin in der Privatklinik Aadorf tätig und in der Station Viva für die Behandlung von Menschen mit Adipositas und Begleiterkrankungen zuständig.

Dr. med. Almut Schaefer kennt die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Binge-Eating-Störung und Adipositas bestens. Die neue Leiterin der Station Viva der Privatklinik Aadorf hat sich während ihrer beruflichen Laufbahn vertieft mit beiden Erkrankungen auseinandergesetzt.

Frau Schaefer, im Gegensatz zu Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa oder Binge-Eating-Störung steht bei Adipositas in erster Linie die körperliche Symptomatik im Vordergrund, also das starke Übergewicht. Wie ausgeprägt ist der psychische Aspekt?

Bei Adipositas lassen sich grundsätzlich zwei Gruppen unterscheiden. Zur ersten Gruppe zählen Menschen mit starkem Übergewicht, die keine wesentlichen psychischen Leidensmerkmale aufweisen. Sie waren oftmals schon als Kind übergewichtig, haben sich damit arrangiert und räumen einer Gewichtsreduktion keine besondere Priorität ein. Bei der zweiten – und deutlich grösseren – Gruppe besteht hingegen ein ausgeprägter Leidensdruck.

Gemäss aktuellen Studien leiden rund 25 Prozent der adipösen Personen an einer Depression, wobei das Risiko, an einer Depression zu erkranken, mit steigendem BMI grösser wird. Gleichzeitig zählt die Depression zu den anerkannten Risikofaktoren für die Entstehung einer Adipositas. Die beiden Erkrankungen begünstigen sich also gegenseitig. Zudem weisen sie viele Gemeinsamkeiten auf. Antriebschwäche, hyperkalorisches Essen oder sozialer Rückzug sind Aspekte, die sich sowohl bei Adipositas als auch bei Depressionen zeigen.

Für Menschen mit Adipositas und psychischen Begleiterkrankungen bietet die Privatklinik Aadorf eine spezialisierte stationäre Behandlung. Welche psychischen Störungen stehen dabei im Fokus?

Bei Menschen mit Adipositas liegt sehr häufig eine Binge-Eating-Störung vor. In der allgemeinen Bevölkerung beträgt die Lebenszeitprävalenz rund zwei Prozent. In unseren Behandlungsprogrammen für Menschen mit Adipositas leidet hingegen rund ein Drittel an einer Binge-Eating-Störung – was oftmals daran liegt, dass sich durch die häufigen und heftigen Essanfälle eine starke Gewichtszunahme und schliesslich Adipositas entwickelt.

Die andere Patientengruppe umfasst Menschen, die primär an einer Depression leiden. Die Erkrankung hat bei ihnen unter anderem ein gestörtes Essverhalten zur Folge. Auch die Nebenwirkungen von Psychopharmaka führen bisweilen zu einer Gewichtszunahme.

Sehr häufig treten Mischformen auf. Menschen mit einer Binge-Eating-Störung leiden in etwa 50 Prozent der Fälle auch an einer Depression, bei rund einem Drittel liegt eine Angststörung vor.

Wie sieht es aus therapeutischer Sicht aus? Kommen bei der Behandlung von Menschen, die an Adipositas und einer Binge-Eating-Störung leiden, die gleichen Therapieansätze zur Anwendung wie bei adipösen Menschen ohne Binge-Eating-Störung?

Bei der Behandlung von Menschen mit Adipositas, die psychisch gesund sind, geht es in erster Linie darum, das Gewicht auf gesunde Weise zu reduzieren. Hier spielen die Ernährungsberatung und eine gesteigerte Aktivität eine zentrale Rolle. Natürlich muss auch geklärt sein, ob eine körperliche Erkrankung besteht, zum Beispiel eine Schilddrüsenerkrankung, die für die Entstehung der Adipositas verantwortlich sein kann. Allenfalls müssen eine Medikation und bei schwer betroffenen Menschen eine bariatrische Operation erwogen werden.

Liegt eine entscheidende Ursache für die Adipositas dagegen in einer oder mehreren psychischen Erkrankungen, sollte auch dort der Fokus der Behandlung liegen. In der Privatklinik Aadorf wird deshalb auf der Station Viva ein spezialisiertes Therapiekonzept für Menschen mit einer Binge-Eating-Störung angeboten. Man geht davon aus, dass belastende Lebensereignisse, eine erhöhte Impulsivität, Emotionsregulationsdefizite und ein geringer Selbstwert Risikofaktoren für das Vorliegen einer Binge-Eating-Störung sind. Zudem zeigt sich häufig ein ungesundes Essverhalten mit einem Wechsel von Restriktion und Kontrollverlust sowie einer nicht ausgewogenen Ernährung. In der Behandlung wird auf diese Punkte eingegangen und den Patientinnen und Patienten ein gesundes Essverhalten mit ausreichender Bewegung und Sport vermittelt. Bei einigen Patientinnen und Patienten ist zudem eine psychopharmakologische Behandlung sinnvoll.

Es konnte nachgewiesen werden, dass sich eine psychotherapeutische Behandlung für diese Patientinnen und Patienten lohnt. Rund 50 Prozent der betroffenen Menschen können eine vollkommene Abstinenz von Essanfällen erreichen und insgesamt etwa zwei Drittel die Essanfälle in der Anzahl und Nahrungsmenge pro Anfall deutlich reduzieren.

Wie sieht es mit der Körperbildwahrnehmung von adipösen Menschen mit Binge-Eating-Störung aus? Unterscheidet sich diese von der Wahrnehmung von adipösen Menschen ohne Essstörung?

Menschen mit einer Binge-Eating-Störung haben häufig ein verzerrtes inneres Bild ihres Körpers. Bei adipösen Menschen ohne Essstörung besteht im Allgemeinen ein realistischeres Körperbild. Aber das sind Verallgemeinerungen. Manche Betroffene sehen sich auch dünner, als sie eigentlich sind. Es muss immer darum gehen, den Einzelfall anzuschauen.

Sie sind neue Leiterin der Station Viva, in welcher vor allem Männer und Frauen mit Adipositas und Binge-Eating-Störung behandelt werden. Sind in diesem Zusammenhang Aspekte wie die betont private Atmosphäre oder die diskrete Einbettung in ein Wohnquartier besonders wichtig?

Gerade die Binge-Eating-Störung ist stark mit Scham und Stigmatisierung behaftet, was auch der Grund ist, warum die Erkrankung oftmals gar nicht oder erst sehr spät diagnostiziert wird, was wiederum zu einem geringeren Hilfesuchverhalten der betroffenen Menschen führt. Zudem bestehen auch in der Gesellschaft grosse Vorbehalte gegenüber Übergewichtigen. Sie werden häufig in ihren Beschwerden nicht ernst genommen und finden kaum Therapeuten. Selbst bei vielen Therapeutinnen und Therapeuten ist das Vorurteil vorherrschend, dass Adipositas mit Willensschwäche und Faulheit zusammenhängt.

In der Klinik Aadorf machen es die private Atmosphäre und die überschaubare Grösse der Station den Patientinnen und Patienten leicht, sich wohlfühlen und sich auf die Therapien einlassen zu können. Das schafft einen tragfähigen Rahmen und eine gute Ausgangslage, um die Erkrankung erfolgreich behandeln zu können. ■

Quellen/Links

<https://www.diabetologie-online.de/a/medizin-adipositas-aus-psychologischer-sicht-2478579>

https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationsblatt_Esst%C3%B6rungen_Suchtforum_2015_TN_150409_final.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27285386/>

<https://www.abas-stuttgart.de/esssucht-psychogene-adipositas/>

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2023/02/09/adipositas-und-depressionen/>

<https://www.usz.ch/krankheit/binge-eating-stoerung/>

Daugelat Melissa-Claire et al. Binge Eating Störung PSYChuo2date2023;17; 153.164/ Thieme Verlag

Aadorfer Fachforum Psychotherapie

VIELSCHICHTIGER AUSTAUSCH ÜBER ESSSTÖRUNGEN

Die kommende Ausgabe des Aadorfer Fachforums Psychotherapie setzt sich mit den verschiedenen Formen von Essstörungen und ihrer Therapie auseinander. Jetzt Datum vormerken!

Das Aadorfer Fachforum Psychotherapie ist eine ideale Plattform, um Psychotherapeutinnen und weiteren medizinischen Experten eine spezifische Wissensvermittlung und einen regelmässigen Austausch zu ermöglichen. Die diesjährige Veranstaltung steht ganz im Zeichen der Essstörungen. Besucherinnen und Besucher dürfen sich auf spannende Hauptreferate freuen: **Prof. Dr. med. Gabriella Milos** vermittelt ein Update zur Anorexia nervosa und geht auf die Risiken und Therapien der Erkrankung ein. **Dr. phil. Yoan Mihov** beleuchtet in seinem Vortrag bio-psycho-soziale Ätiologiemodelle und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Binge-Eating-Störungen. Spannende Workshops zur Vertiefung ausgewählter Themen, der wertvolle Austausch mit Fachpersonen sowie ein Apéro riche im Anschluss runden den Anlass ab.

SAVE THE DATE!

26. Oktober 2023

ab 13:30 Uhr

Casinotheater Winterthur

Sie erhalten demnächst
detaillierte Informationen.

DIE BEDEUTUNG DES MIKROBIOMS IN DER BEHANDLUNG DER DEPRESSION

Eine Depression kann auch körperliche Folgen nach sich ziehen – unter anderem im Bereich der Darmflora. Studien weisen darauf hin, dass das Mikrobiom im Darm bei depressiven Menschen im Vergleich mit psychisch gesunden Menschen deutliche Unterschiede zeigt. Was das für die Behandlung der Depression bedeutet und welchen Einfluss Präbiotika haben können, erklärt Ernährungsberaterin Fabrina Eugster.



Fabrina Eugster ist Ernährungsberaterin BSc auf den Stationen Landhaus, ViaNova und Viva der Privatklinik Aadorf.

Das Mikrobiom ist ein Überbegriff für die Mikroorganismen, die auf dem oder im Körper von Menschen leben. Wenn man vom Mikrobiom spricht, geht es häufig um das Darmmikrobiom (Darmflora), da der Darm die höchste Anzahl an Bakterien, Viren und Pilzen beherbergt. Diese Mikroorganismen werden unter anderem durch die Ernährung geprägt und entwickeln sich im Lauf des Lebens weiter.

Im Idealfall leben die im Darm ansässigen Mikroorganismen mit unserem Körper in Symbiose. Wir stellen ihnen ein Zuhause zur Verfügung und füttern sie. Im Gegenzug erledigen die kleinen Helferlein für uns wertvolle Funktionen wie die Unterstützung von Verdauungsprozessen, die Versorgung mit Vitaminen, die Unterstützung des Immunsystems oder die Pflege der Darmbarriere.

Das zweite Gehirn

Die Zusammenhänge des Mikrobioms mit unserem Körper sind noch nicht vollständig geklärt. Erwiesen ist aber, dass die Mikroorganismen in engem Austausch mit unserem Nervensystem stehen. Da nach dem Gehirn im Darm die meisten Neuronen liegen, nennt man den Darm inklusive Mikrobiom auch das «zweite Gehirn». Dabei ist die Verbindung vom Darm zum Nervensystem keine Einbahnstrasse; die beiden Systeme beeinflussen sich gegenseitig.

Die Darmflora kann durch die Ernährung, aber auch durch Medikamente und Erkrankungen verändert und geschädigt werden. Eine geschädigte Darmflora kann ihre Aufgaben für den Organismus nicht mehr in vollem Masse erfüllen, was zum Auftreten von Erkrankungen führen kann. Neben körperlichen Erkrankungen wie Bauchschmerzen, Blähungen oder Durchfall sind dabei auch psychische Symptome möglich.

Umgekehrt kann auch eine psychische Erkrankung wie eine Depression zu einem angepassten Essverhalten oder einer veränderten Lebensmittelauswahl führen und so die Darmflora negativ beeinflussen. Unterschiedliche Studien haben gezeigt, dass das Mikrobiom bei depressiven Menschen im Vergleich mit psychisch gesunden Menschen verändert ist. Man vermutet bei den depressiven Probandinnen und Probanden eine höhere Anzahl an entzündungsfördernden Bakterien.

Was Probiotika bewirken

Parallel zum Mikrobiom und dem Zusammenhang einer Depression existieren zahlreiche Studien zum Einfluss der Ernährung auf das Mikrobiom. Da ist es naheliegend, dass die Gabe von Probiotika, also zugesetzten, lebenden Darmbakterien in Form von Kapseln oder Pulver, untersucht wird. Bei den entsprechenden Studien wurden einzelne Bakterienstämme oder Kombinationen wie Lactobacillen und Bifidobakterien im Kontext der Depression getestet. Beide zeigten einen positiven Einfluss auf Symptome der Depression. Neben einem Beitrag zum Wohlbefinden im Verdauungstrakt reduzierten die kleinen Helfer bei den Probanden den Cortisolspiegel im Urin und erhöhten zugleich die Konzentration von Gamma-Aminobuttersäure, einem Neurotransmitter, der die Linderung der Depression unterstützt. Somit schadet es nicht, regelmässig zuckerarme

Joghurts, fermentierte Produkte wie Kefir, Sauerkraut, Tempeh oder Buttermilch zu sich zu nehmen.

Neben der Anreicherung von günstigen Mikroorganismen gibt es Nachweise, dass bestimmte Nährstoffe und Ernährungsformen wie die mediterrane oder nahrungsfaserreiche Ernährung auf den Heilungsprozess von depressiven Menschen eine positive Wirkung haben können. Ein Augenmerk sollte dabei auch auf das Vitamin D3, die B-Vitamine sowie Omega-3-Fettsäuren gelegt werden.

Abgesehen von Ernährungsformen und spezifischen Nährstoffen liegt das Interesse der Wissenschaft in Bezug auf depressive Menschen auch auf Gewürzen wie Safran und Kurkuma. In höheren Mengen zeigten diese Gewürze eine Linderung der Depressionssymptome.

Ganzheitlicher Blick

Die Vielzahl an Tier- und Menschenstudien in Zusammenhang mit dem Mikrobiom weisen auf dessen bedeutsamen Einfluss auf unser System hin. Daher empfiehlt es sich, bei der Therapie von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen neben der genetischen Prädisposition, Umweltfaktoren und dem biologischen System auch die Ernährung und das Mikrobiom genauer zu untersuchen.

Die Patientinnen und Patienten der Privatklinik Aadorf werden bei Bedarf auch dabei unterstützt, ihre Ernährungsgewohnheiten zu überdenken. Sie werden darin beraten, wie ihre Ernährung so optimiert werden kann, dass sie zu den Therapiezielen passt. Und gegebenenfalls kann auch eine unterstützende Therapie mit Probiotika erfolgen. ■

ORTHOREXIE UND IHR STELLENWERT IN DER GESELLSCHAFT

Wenn der Wunsch, sich gesund zu ernähren, zum Zwang wird, spricht man von Orthorexia nervosa oder Orthorexie. Zwar wird kontrovers diskutiert, ob die Orthorexie ein eigenes Krankheitsbild oder lediglich ein Lebensstil ist. Unbestritten ist jedoch, dass sie bei grossem Leidensdruck die Lebensqualität stark beeinträchtigen kann.



Laura Fall ist MSc Ernährungstherapie, Dipl. Sportwissenschaftlerin und Leiterin Ernährungsberatung bei der Privatklinik Aadorf.

Eine 2012 erschienene repräsentative Umfrage des Bundesamts für Gesundheit BAG ergab, dass sich fast ein Drittel der Schweizer Bevölkerung übermässig mit gesundheitsfördernder Ernährung beschäftigt. Die Orthorexie kennzeichnet die permanente Suche nach dem perfekten Essen, die pathologische Fixierung auf «richtige» beziehungsweise «gesunde» Lebensmittel. Neben der Einteilung in «gesund» und «ungesund» wenden Betroffene viel Zeit für die Nahrungsmittelauswahl auf, zählen Kalorien, Vitamine, Schadstoffe und Nährwerte, während zugleich das Genussempfinden nachlässt. Somit nimmt die Besessenheit von gesunder Ernährung schnell ungesunde Ausmasse an. Unter anderem kann ein orthorektisches Essverhalten die Entwicklung anderer Essstörungen begünstigen und aufgrund der einseitigen Ernährung zu Fehl- und Mangelerscheinungen führen.

Wer zählt zu den Risikogruppen für Orthorexie?

Laut einer aktuellen Studie von Barthels et al. tritt bei Veganerinnen, Vegetariern und Menschen, die eine Diät machen, vermehrt Orthorexie auf. Ebenso gehören Ernährungsfachkräfte, Leistungssportler sowie alle Personen, die sich aus verschiedenen Gründen restriktiv ernähren müssen oder wollen, zu den Risikogruppen. Deshalb ist ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Thema Ernährung entscheidend. Vor allem, wenn man Empfehlungen bezüglich

Ernährung ausspricht, sollte man die strikte Einteilung in «gute» und «schlechte» Lebensmittel vermeiden. Immer wieder kommen Patientinnen und Patienten in die Privatklinik Aadorf und berichten von triggernden Aussagen in Bezug auf die Ernährung, welche sie sehr verunsichern – zum Beispiel «Kohlenhydrate sind ungesund» oder «Fett macht dick».

Häufig gilt es zunächst, die eingebrannten Glaubenssätze zu berichtigen und das Vertrauen in eine regelmässige Mahlzeitenstruktur wiederherzustellen. Die vielen verschiedenen Empfehlungen seitens der Gesellschaft irritieren gerade junge Frauen sehr. Entsprechend wichtig ist die Sensibilisierung bezüglich Orthorexie – besonders bei Ernährungsfachkräften, Ärzten und Pflegepersonal, aber auch in der Gesamtgesellschaft.

Orthorexie und Essstörungen

Im Bereich der Essstörungen weist die Orthorexie deutliche Parallelen zur Anorexie auf. Deshalb könnte man die beiden Störungsbilder bei der Diagnose leicht miteinander verwechseln. Auch darum ist es essenziell, dass Ärztinnen, Psychologen und Ernährungsfachkräfte besonders genau hinschauen. Sowohl bei den Essstörungen als auch bei der Orthorexie zeigen die Erhebungen, dass vermehrt Frauen betroffen sind. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass bei der Orthorexie wie bei der Anorexie das Essen im Mittelpunkt steht. Daneben gibt es aber auch klare Unterschiede. Während bei der Anorexie die Quantität der Lebensmittel (wenig und energiereduziert) im Vordergrund steht, ist es bei der Orthorexie vornehmlich die Qualität des Essens (möglichst gesund, da Angst vor Krankheiten).

Diese Erkenntnisse zeigen sich auch in der Arbeit der Ernährungsberatung auf der Station für Menschen mit Essstörungen.

Häufig wird die Orthorexie von den Patientinnen und Patienten als «Türöffner» für Essstörungen beschrieben. Der aktuelle Trend der Selbstoptimierung und die sozialen Medien begünstigen den Verlauf und führen dazu, dass sich besonders junge Frauen zu extremen Ernährungsweisen hingezogen fühlen. Leider wird dabei immer weniger Wert auf eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Ernährung gelegt.

Behandlung der Orthorexie

In Anlehnung an die Therapie von Essstörungen wird auch bei der Behandlung von Orthorexie eine Ernährungsberatung empfohlen. Dabei geht es insbesondere darum, das Essverhalten zu normalisieren. Die Betroffenen sollen lernen, sich wieder etwas zu gönnen und zu geniessen, ohne nach Nährwerten oder gesundheitlichen Folgen zu fragen.

Bei der täglichen Arbeit mit Menschen mit Essstörungen fällt immer wieder auf, dass Essen viel mehr ist als das Stillen von Hunger. «Essen» und «Nichtessen» erfüllen verschiedene Funktionen, weshalb Hunger und Sättigung meist nicht beachtet werden. Durch anhaltendes Ignorieren rücken die Signale des Körpers immer weiter in den Hintergrund und werden von den Patientinnen und Patienten häufig gar nicht mehr erkannt. Die Ernährungsberatung versucht, die Wahrnehmung durch verschiedene Angebote wie Genussstraining, Kochgruppe, Essnachbesprechung und Reflektion zu stärken, damit Betroffene wieder auf ihren Körper vertrauen können. Um diesen Prozess zu unterstützen, werden unter anderem Portionsgrössen, Mengenangaben sowie Tellerbeispiele vermittelt – sowohl theoretisch als auch praktisch bei der Schöpfungsbegleitung.

Daneben verfolgt die Ernährungstherapie in der Privatklinik Aadorf zahlreiche weitere Ziele – zum Beispiel das Erreichen eines

natürlichen und entspannten Umgangs mit Essen, die Zunahme respektive Stabilisierung des Gewichtes, das Einhalten einer regelmässigen Mahlzeitenstruktur, die verstärkte Bereitschaft zum Essen in Gemeinschaft oder die Vermeidung von Kompensationsverhalten. Die Tabuliste mit «verbotenen» Nahrungsmitteln soll kleiner, der innere Spielraum rund ums Essen hingegen grösser werden. Besonderes Augenmerk liegt nicht zuletzt auf dem Transfer von Kompetenzen in den Alltag, etwa durch das Führen eines Essensplans oder Einkaufstraining. Am Ende soll das Essen nicht mehr einem Zwang unterliegen, sondern den individuellen Bedürfnissen folgen. ■

Quellen

- Barthels F, Pietrowsky R: Orthorektisches Ernährungsverhalten. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2012; 62(12): 445–9. CrossRef MEDLINE
- Brytek-Matera A: Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012; 14(1): 55–60.
- Strahler, Jana (2018). Orthorexia nervosa: Ein Trend im Ernährungsverhalten oder ein psychisches Krankheitsbild? Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. In: *Psychotherapeutenjournal*, 1, 20-26.
- BGE 2012. Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz.pdf
- Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eat Weight Disord.* 2018 Apr;23(2):159-166. doi: 10.1007/s40519-018-0479-0. Epub 2018 Feb 3. PMID: 29397564.
- Dajon M, Sudres JL, Bouchard JP. L'orthorexie : actualité et soins d'une pathologie de la modernité [Orthorexie: Neuigkeiten und Behandlung einer modernen Pathologie]. *Rev Gebrechlich.* 2021 Jan;70(267):37-39. Französisch. doi: 10.1016/j.revinf.2020.11.013. Epub 2020. Dezember 4 PMID: 33455680
- Atchison AE, Zickgraf HF. Orthorexia nervosa und Essstörungsverhalten: Eine systematische Überprüfung der Literatur. *Appetit.* 2022 Okt 1;177:106134. doi: 10.1016/j.appet.2022.106134. Epub 2022. Juni 21.

«ICH WOLLTE IMMER ALLEN GEFALLEN.»

Im Sommer 2022 war Tamina auf dem absoluten Tiefpunkt ihres Lebens angelangt und wusste nicht mehr, wie sie morgens aus dem Bett kommen soll. Während ihres Aufenthalts in der Privatklinik Aadorf lernte die junge Frau, besser mit ihrer Depression und ihrem ADHS umzugehen. In der Sendung «Rehmann S.O.S. – Sick of Silence» auf dem SRF-Radiosender Virus erzählt sie offen und unverblümt von ihren Erfahrungen.

«Ich konnte nicht mehr. Ich konnte meinen Alltag nicht mehr bewältigen. Ich bin am Abend ins Bett und wollte nicht mehr aufstehen.» So beschreibt Tamina ihre Situation, als ihr im vergangenen Jahr alles zu viel wurde. Nach einer Art Krisenintervention mit ihrer Familie merkte die junge Frau, dass sie Hilfe benötigte, um mit ihrer Depression umgehen zu können. Weil eine Freundin von ihr bereits in der Privatklinik Aadorf war, entschied sich Tamina, es ihr gleichzutun.

Die ersten Vorurteile gegenüber Klinikaufenthalten waren schnell abgebaut, als sie feststellte, dass sie Struktur benötigte, ebenso Fachpersonen, die sie betreuen. Eigentlich wollte sie nur zwei oder drei Wochen in der Klinik bleiben, doch rückblickend ist Tamina froh, dass daraus zwei Monate wurden. Sie beteiligte sich an den angebotenen Therapien und merkte, dass ihr die Aktivität guttat. «Ich konnte keinen Sport mehr machen, weil ich wegen meiner Depression so gelähmt war. In Aadorf kam ich zurück in die Bewegung, und das habe ich unbedingt gebraucht.»

Das Gefühl, nicht zu genügen

Einen entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung ihres Befindens hatten die Gespräche mit ihrer Psychologin. «Nach ein paar Wochen hat sie irgendwie einen Knopf gedrückt, und dann flossen bei mir nur noch die Tränen», erinnert sich Tamina.

Die Erkenntnisse, die sie in den Gesprächen gewann, tragen entscheidend zur positiven Auseinandersetzung mit ihrer Depression bei. «Ich wirke gegen aussen hart, bin aber hochsensibel. Ich muss stets die Starke spielen und habe laufend das Gefühl, nicht zu genügen. Ich wollte immer allen gefallen und habe mich deshalb verstellt.»

Während ihres Aufenthalts in der Klinik hat Tamina gelernt, dass sie ihren Alltag nur bewältigen kann, wenn es ihr gut geht. Ihre Erkrankung sieht sie dennoch realistisch und weiss, dass sie ihre Depression nicht überwunden hat, sondern sich in einem laufenden Prozess befindet. Trotzdem war der Klinikaufenthalt ein entscheidender Schritt. «Ich war letzten Sommer am absoluten Tiefpunkt und wusste nicht mehr, wie es weitergeht mit meinem Leben. Ich habe dann Gott sei Dank den Weg nach Aadorf gefunden, konnte mich dort strukturieren, mich wieder bewegen. Ja, es hat mir das Leben gerettet.» ■

Die ganze Sendung «Rehmann S.O.S. – Sick of Silence» mit Tamina kann unter diesem Link nachgehört werden: <https://www.srf.ch/audio/rehmann/ich-habe-mittelschwere-depressionen-und-ein-adhs?id=12378618>



FOKUSSIERT UNTERWEGS IN EINEM DYNAMISCHEN GESUNDHEITSMARKT

Seit 25 Jahren engagiert sich die Privatklinik Aadorf für Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. In einem äusserst dynamischen Gesundheitswesen haben sich die Fokussierung auf ausgewählte Fachgebiete sowie die aussergewöhnliche Lage und Atmosphäre als nachhaltige Erfolgsfaktoren erwiesen.

Im Gründungsjahr 1998 umfasste das Team der Privatklinik Aadorf 27 Mitarbeitende. Bereits zehn Jahre später war der Personalbestand auf 68 Personen gestiegen, die eine hohe Behandlungsqualität sicherstellten. Mittlerweile engagieren sich rund 120 Mitarbeitende in vier Fachbereichen für die Patientinnen und Patienten. Gemeinsam mit starken Partnern sorgen sie dafür, dass die Privatklinik Aadorf heute zu den führenden Kompetenzzentren in der Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie zählt.

Das Leistungsspektrum der Privatklinik Aadorf deckt vier Fachgebiete ab:

- Essstörungen
(Anorexie, Bulimie, Binge-Eating-Störung)
- Adipositas bei psychischen Komorbiditäten
- Depressionen/Angst/Burnout
- Psychotherapie für Menschen der Generation 50+

Erfolgreich unterwegs im dynamischen Gesundheitswesen

Gerade die Konzentration auf ausgewählte Fokusgebiete sorgt dafür, dass sich die Privatklinik Aadorf erfolgreich und mit hoher Behandlungsqualität im dynamischen, sich stetig wandelnden Gesundheitswesen behaupten kann. Im Verlauf der vergangenen 25 Jahre waren immer wieder Herausforderungen zu bewältigen. Dass die Privatklinik Aadorf nichtsdestotrotz zuversichtlich in die Zukunft blicken darf, liegt nicht zuletzt an unvermindert engagierten und kompetenten Mitarbeitenden und einem tragfähigen Netz aus Partnern. Ihnen allen gilt an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön! ■



Station Landhaus, Haupthaus



Station Oase, ausschliesslich für Frauen mit Essstörungen



Privatstation ViaNova



Station Viva, für Menschen mit BES/Adipositas

Privat Klinik Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

Sie möchten das Apropos mit spannenden **Fachartikeln und News** aus der Privatklinik Aadorf in Zukunft per Mail erhalten?

Sie möchten stets bestens über unsere **Fachanlässe des Aadorfer Fachforum Psychotherapie** informiert bleiben?

Dann melden Sie sich unter www.klinik-aadorf.ch für unseren e-Newsletter an:



PRIVATKLINIK AADORF

Die Privatklinik Aadorf ist eine ärztlich geleitete Fachklinik für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie. Sie erfüllt den Leistungsauftrag des Kantons Thurgau und ist auf dessen Spitalliste aufgeführt.

Das Leistungsspektrum ist auf vier Fachgebiete fokussiert: Essstörungen, Adipositas, Depressionen / Angststörungen / Burnout sowie Psychotherapie 50+.

Die Klinik ist offen für Patientinnen und Patienten aus dem In- und Ausland.

Die Grundversicherung – auch für Ausserkantonale – ist ausreichend.

Vereinzelte Ausnahmen werden von der Klinik umgehend abgeklärt und rückgemeldet.



Allgemein
Versicherte
Thurgau



Allgemein
Versicherte
anderer Kantone



Halbprivat
Versicherte



Privat
Versicherte



Selbstzahler
In- und Ausland

25 JAHRE
PRIVATKLINIK
AADORF

Klinik Aadorf AG
Fohlenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf
Tel. +41 (0)52 368 88 88
Fax +41 (0)52 368 88 99
info@klinik-aadorf.ch
www.klinik-aadorf.ch

ISO 9001 zertifiziert