

Apropos

Bundesgerichtsurteil mit Signalwirkung
Wie Sport und Essstörungen zusammenhängen
Aadorfer Fachforum Psychotherapie zum Thema Essstörungen
Private Atmosphäre als zentrales Plus in der Behandlung

Entscheid des Bundesgerichts

EIN BEKENNTNIS ZUR FREIEN SPITALWAHL UND ZUM QUALITÄTSWETTBEWERB

Ein Urteil des Bundesgerichts mit Signalwirkung: Wie alle anderen Versicherten haben auch Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zürich Anspruch auf volle Kostenerstattung, wenn sie sich in der Privatlinik Aadorf behandeln lassen.



Dr. med.
Stephan N. Trier, M.H.A.

Klinik- und Ärztlicher
Direktor Privatlinik Aadorf,
Verwaltungsratspräsident

Dank ihres Platzes auf der kantonalen Spitalliste Psychiatrie kann die Privatlinik Aadorf Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen aus der ganzen Schweiz aufnehmen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verweigerte jedoch die Kostenübernahme für Zürcher Patientinnen und Patienten – und beeinträchtigte damit nicht nur die Existenz der Privatlinik Aadorf, sondern auch die freie Spitalwahl für Patientinnen und Patienten

Dieser Zahlungsverweigerung hat das Bundesgericht nun ein Ende bereitet und in seinem Urteil vom 29. August 2019 entschieden, dass der Kanton Zürich seine anteilmässige Vergütung von ausserkantonalen Wahlbehandlungen nicht unter Berufung auf die Mengenbeschränkung, die in der Spitalliste 2012 des Kantons Thurgau vermerkt und für die Thurgauer Patienten relevant ist, verweigern darf.

Das Urteil des Bundesgerichts sichert den Fortbestand des qualitativ hochstehenden Behandlungsangebots der Privatlinik Aadorf. Es ist auch ein Bekenntnis zum interkantonalen Wettbewerb zwischen Listenspitälern, denn mit ihren spezialisierten Leistungen stellt die Privatlinik Aadorf eine versorgungsrelevante Spezialklinik dar, mit Magnetwirkung weit über die Kantonsgrenzen hinaus.

Diese positive Entwicklung ist nicht zuletzt den Mitarbeitenden zu verdanken, die den Herausforderungen mit grossem Einsatz, Loyalität und Durchhaltewillen begegneten. Ihnen allen gebührt auch an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön. Ebenfalls ein grosser Dank gilt unseren Zuweisenden. Ihr Vertrauen in die Privatlinik Aadorf ist ein wertvolles Zeichen, dass unsere Leistungen und Angebote einem Bedürfnis entsprechen und den hohen Qualitätsanforderungen gerecht werden. ■

WIE SPORT UND ESSSTÖRUNGEN ZUSAMMENHÄNGEN

Profisportler, aber auch ambitionierte Amateursportler weisen ein nicht zu unterschätzendes Risiko auf, ein gestörtes Essverhalten zu entwickeln. Zwar sind auch im Sportbereich Frauen häufiger betroffen als Männer. Doch auch die Zahl der erkrankten Männer steigt stetig. Ein Gespräch mit den beiden Experten Dr. med. Malte Claussen und Dr. phil. Andrea Wyssen.

In der Saison 1990/1991 belegte Stefan Zünd den zweiten Platz im Gesamtweltcup der Skispringer, ein Jahr später erreichte er den fünften Schlussrang. Danach beschloss er, neue Leistungsreserven zu erschliessen, konnte aber nicht mehr an seine Erfolge anknüpfen. Erst nach dem Karriereende im Jahr 1996 sprach Stefan Zünd öffentlich über die Hintergründe seines gescheiterten Versuchs, die Leistung zu optimieren: Um sein Wettkampfgewicht zu verringern, hatte er die Kalorienzufuhr zeitweise massiv eingeschränkt und vor Wettkämpfen tagelang nur Mineralwasser zu sich genommen.

Ein gestörtes Essverhalten bei Sportlern zeigt sich nicht nur im Skispringen. Auch in anderen Disziplinen wie Rennreiten, Rudern, Radrennen, Skilanglauf oder in ästhetischen Sportarten wie Eiskunstlauf oder Turnen geht die Gewichtslimitierung zur Leistungssteigerung in einigen Fällen in eine Essstörung über. Wie auch im nicht-sportlichen Kontext sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Trotzdem ist Stefan Zünd alles andere als ein Einzelfall.

Herr Claussen, Sie sind Sportpsychiater und behandeln unter anderem psychisch kranke Athleten an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und an der Privatklinik Wyss. Wie verbreitet sind Essstörungen bei Ihren männlichen Patienten?

In der Allgemeinbevölkerung sind Frauen bekanntlich deutlich häufiger von Essstörungen betroffen als Männer. Dies ist grundsätzlich auch im Leistungssport der Fall. Allerdings haben Männer – wie Frauen – mit Sporthintergrund ein höheres Risiko, ein gestörtes Essverhalten und eine Essstörung zu entwickeln, vor allem in Ausdauersportarten, gewichtslimitierten und ästhetischen Sportarten. Bezüglich Häufigkeit existieren bei Sportlerin-

nen bereits mehrere Studien und somit eine relativ gute Evidenz. Bei männlichen Athleten ist die Datenlage jedoch mangelhaft. Man spricht bei ihnen in bestimmten Sportarten von einem Anteil von bis zu 20 Prozent, die an einem gestörten Essverhalten leiden könnten. Diese Zahlen sind jedoch nicht gut belegt, und es kann sein, dass der tatsächliche Anteil sogar sportartenspezifisch höher liegt.

Viele Profisportler versuchen, ihre Leistung über die Senkung von Gewicht und Körperfett zu optimieren. Manche behaupten dabei, dass sie ihr Gewicht im Griff haben. Andere geben zu, dass sie die Kontrolle verloren haben und in eine Essstörung geraten sind. Wie schmal ist der Grat zwischen gesunder und ungesunder Gewichtsoptimierung?

Die Übergänge sind natürlich fließend. Leistungssportler, gerade in den erwähnten Risikosportarten, sind kontinuierlich mit Ernährung und Gewicht konfrontiert. Dadurch steigt auch die Gefahr, ein ungesundes Essverhalten zu entwickeln. In der Regel merken das die Betroffenen aber nicht sofort. Häufig kommt es in ruhigeren Phasen oder Trainingspausen, etwa bei einer Verletzung oder nach Abschluss einer Saison, zu Situationen, in denen man zum Beispiel bei der Grossmutter ein Stück Kuchen ablehnt, weil man den Einfluss aufs Gewicht fürchtet. Und im Anschluss folgt dann – vielleicht – die Einsicht, dass das Essverhalten nicht gesund ist.

Ist der Leistungsdruck der Hauptauslöser von Essstörungen bei Profisportlern?

Sportler sind den gleichen Risikofaktoren für die Entwicklung einer Essstörung ausgesetzt wie Nicht-Sportler. Dazu kommen aber weitere, sportspezifische Risikofaktoren, mit denen das häufigere Auftreten eines gestörten Essverhaltens bei Sportlern



Dr. med. Malte Christian Claussen
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Facharzt für Neurologie
Leiter Sportpsychiatrie und -psychotherapie
an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
und der Privatklinik Wyss AG
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für
Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSP)



Dr. phil. Andrea Wyssen
Fachpsychologin für Psychotherapie und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern
Expertin für Essstörungen an der Privatklinik Aadorf



Ess- und Körperbildstörungen sind gerade bei Leistungssportlern relativ häufig.

im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erklärt wird. Das können die bestehenden Anforderungen in den Sportarten oder der Leistungsdruck selbst sein, den Sie ansprechen. Wie gesagt, kommen Profisportler in eine Situation, in der sie sich permanent mit ihrem Gewicht und somit auch mit dem Essen auseinandersetzen müssen. Entsprechend höher ist das Risiko, dass sich daraus ein gestörtes Essverhalten entwickelt.

Um hier regulierend einzugreifen, sind vor allem die Verbände gefordert. Der Sportler selbst kann oftmals diese Problematik eben nicht selbst lösen und muss sich in die bestehenden Muster der Sportart fügen. Verbände müssten agieren, etwa in Form von Gewichtsuntergrenzen, die es in bestimmten Sportarten zu diskutieren gilt. Solche Massnahmen sind zwar im Hinblick auf die stetige Jagd nach Rekorden und Spitzenleistungen nicht populär – für die Gesundheit der Athleten wären sie aber durchaus wertvoll.

Die Rolle der Verbände haben Sie bereits genannt. Welche weiteren Möglichkeiten und Wege sehen Sie für eine erfolgreiche Prävention in Bezug auf die psychische Gesundheit im Leistungssport?

Zentral ist sicherlich die grundsätzliche Anerkennung der Realität, denn damit beginnt Prävention. Es braucht die Einsicht, dass im Leistungssport eine psychiatrisch-psychotherapeutische Expertise notwendig ist. Es reicht nicht, erst dann einzugreifen, wenn Probleme bereits weit fortgeschritten sind. Die Sportpsychiatrie und -psychotherapie muss früher involviert sein, um Wirkung zu entfalten. Ziel ist es aber nicht, eine Psychiatrisierung des Sports zu forcieren. Im Kern geht es vor allem um psychische Gesundheit, überhaupt um Gesundheit.

Wie sieht es mit der Versorgung im Bereich der Sportpsychiatrie aus?

Das Fachgebiet der Sportpsychiatrie und -psychotherapie ist relativ jung, auch mangelte es bisher an der notwendigen Aufmerk-

samkeit. Darum fehlt unter anderem auch eine systematische Weiterbildung in diesem Bereich. Mit der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSPP) haben wir einen wichtigen Schritt getan, um dies zu ändern. Wir sind dabei, die Weiterbildung konkret auszuarbeiten und damit die zukünftige Versorgung im Bereich Sportpsychiatrie sicherstellen zu können.

Frau Wyssen, Sie beschäftigen sich mit Ess- und Körperbildstörungen bei Männern. Welche Rolle spielen Körperbau, Muskeln und Gewicht bei Männern, die nicht primär Leistungssportler sind?

Auch für Nicht-Leistungssportler haben diese Merkmale des körperlichen Erscheinungsbilds einen hohen Stellenwert, allerdings nicht unbedingt primär hinsichtlich der Optimierung der körperlichen Leistungsfähigkeit, sondern vielmehr im Zusammenhang mit einem angestrebten Idealbild. Das Ideal des äusseren Erscheinungsbildes eines Mannes ist durch die repetitive Konfrontation mit medialen Darstellungen, die einen solchen Zusammenhang suggerieren, für viele Menschen eng verknüpft mit positiven Attributen wie Glücklichkeit, Erfolg, Gesundheit, Macht.

Epidemiologische Studien zeigen, dass bis zu 80 Prozent der Männer von einer erhöhten Körperbildunzufriedenheit berichten und damit ihren Körper zumindest in bestimmten Teilen als makelhaft empfinden. Das Körperbild oder die Bewertung des eigenen Körpers ist ein wichtiger Bestandteil des übergeordneten Selbstbildes und hat damit einen Einfluss auf Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Des Weiteren spielt das Körperbild eine Rolle hinsichtlich der lebensspannübergreifenden Identitätsentwicklung. Demnach hat das Körperbild eine identitäts- und selbstwertstiftende Funktion. Bei Männern tendenziell ausgeprägter als bei Frauen ist neben den ästhetischen Merkmalen der körperlichen Erscheinung auch der Stellenwert der Funktionsfähigkeit des Körpers.



Die Entwicklung des Männerbildes hat auch den Blick auf den eigenen Körper verändert.

Inwiefern beeinflusst denn die Körperbildwahrnehmung die Psyche?

Eine hohe Unzufriedenheit mit der körperlichen Erscheinung ist ein ätiologisch bedeutsamer Faktor hinsichtlich der Entwicklung von psychischen Störungen. Dies gilt nicht nur für Formen der Essstörungen und der körperdysmorphen Störungen. Ein negatives Körperbild ist auch eng assoziiert mit der Entwicklung depressiver Störungen, wobei gemeinsame ätiologische Faktoren von Depressionen und einem negativen Körperbild sich beispielsweise in negativen selbstbezogenen Kognitionen, aber auch Gefühlen und Verhaltensweisen sich selbst gegenüber finden. Auch Angststörungen sind nicht unbeeinflusst vom Körperbild. Am deutlichsten zeigt sich dies bei der sozialen Angststörung, bei welcher die Angst vor negativer Bewertung durch andere im Vordergrund steht. Ein negatives Körperbild kann ein zusätzlicher Faktor sein, der diese soziale Angst verstärkt, weil man sich für die eigene Erscheinung schämt oder Angst hat, diesbezüglich negativ bewertet zu werden. Darüber hinaus kann eine körperdysmorphe Störung mit extremem Vermeidungsverhalten zu starker sozialer Isolation führen. Dies zeigt, wie bedeutsam, einschränkend und belastend eine hohe Körperbildunzufriedenheit sein kann.

Kann man – vereinfacht und tendenziell – sagen, dass betroffene Frauen vermehrt erbrechen und fasten, während Männer eher dazu neigen, über Sport und exzessive körperliche Aktivität eine Optimierung von Gewicht und Figur zu erzielen?

Auch Fasten und Erbrechen kommen bei Männern vor, zum Beispiel im Rahmen einer Bulimia nervosa. Eine Tendenz besteht jedoch dazu, dass Männer stärker auf körperliche Aktivität fokussieren, weil sie dies dem Ziel ihrer Idealvorstellung des Körpers eher näherbringt. Im Vergleich zu Frauen sind Männer noch stärker zweifach unter Druck: Sie wollen nicht nur schlank sein, sondern auch muskulös. Der Muskelaufbau und die Gewichtsreduktion werden durch teilweise exzessive körperliche Aktivität angestrebt, jedoch – und das ist ebenso besorgniserregend – auch durch die Einnahme von Substanzen zum Muskelaufbau.

Anorexia athletica, also die Störung des Essverhaltens bei Sportlern, aber auch die Sportsucht sind keine medizinisch definierten Krankheiten. Gibt es dennoch Therapieansätze, die ganz konkret auf diese Erkrankungen ausgerichtet sind?

Die therapeutischen Ansätze orientieren sich bislang an den evidenzbasierten Leitlinien, die auch für andere Störungsbilder aus dem Bereich der Essstörungen und der körperdysmorphen

Störungen angewendet werden. Auf der Basis der bisher verfügbaren Evidenzgrundlage ist dies das korrekte Vorgehen, da sich die Störungsbilder in ätiologisch bedeutsamen Faktoren stark überschneiden – und damit auch das Rational für therapeutische Interventionen. Sicherlich ist es wichtig, bei Sportlern den sportpsychologischen und sportmedizinischen Teil miteinzubeziehen, um die Lebensrealität der Sportler zu verstehen und dieser gerecht zu werden. Aus psychotherapeutischer Sicht braucht es für eine differenzielle Behandlungsindikation mehr Forschungsarbeiten – sowohl zu spezifischen Aspekten der Ätiologie (Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung) als auch zu spezifischen Behandlungselementen der Essstörungen bei Sportlern, die in randomisiert-kontrollierten Studien gegen die Anwendung etablierter Interventionen der Essstörungsbehandlung getestet werden.

Worin liegen die Gründe dafür, dass Ess- und Körperbildstörungen gerade bei Männern offenbar häufiger werden?

Das Männerbild hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Einen Einfluss darauf haben verschiedene soziokulturelle Faktoren wie die veränderten Anforderungen der Arbeitswelt, die weniger von der körperlichen Leistungsfähigkeit abhängen. Auswirkungen auf das Männerbild haben auch veränderte Rollenbilder von Männern und Frauen, mehr Offenheit gegenüber der Vielfalt des Mannseins und eine stärkere ästhetische Inszenierung des Mannes in der Modewelt. All dies hat dazu beigetragen, dass die körperliche Erscheinung bei Männern an Bedeutung gewonnen hat.

Ein weiterer Grund, warum es so scheint, dass diese Störungsbilder bei Männern häufiger werden, ist auch, dass männerspezifische Aspekte differenzierter wissenschaftlich untersucht und beschrieben werden, was zu einem besseren Verständnis und Bewusstsein für solche Störungen bei Männern geführt hat. Als Konsequenz davon werden diese Störungsbilder häufiger erkannt und diagnostiziert, was hinsichtlich der adäquaten Behandlung ein wichtiger Schritt ist.

Wie sieht es denn hierzulande mit derartigen Behandlungsangeboten aus?

Es besteht noch ein Mangel an spezialisierten Behandlungsprogrammen und -institutionen. Darum will die Privatklinik Aadorf mit konzeptionellen Massnahmen und fokussierten Angeboten einen wichtigen Beitrag leisten, um dies zu ändern. ■

Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Malte Christian Claussen ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSPP), die im März 2019 in Münchenbuchsee gegründet wurde – als erste europäische und weltweit zweite Gesellschaft für Sportpsychiatrie überhaupt. Der Zweck der SGSPP ist die Förderung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie über die Lebensspanne in der Schweiz, im Leistungssport und in der Allgemeinbevölkerung. Die 1. SGSPP-Jahrestagung findet am 31. Januar 2020 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich statt. Weitere Informationen finden sich auf www.sgspp.ch.

INTERVIEW MIT KD DR. MED. DAGMAR PAULI

«JUNGE MENSCHEN SIND BESONDERS ANFÄLLIG FÜR SELBSTZWEIFEL.»

Im Rahmen des Aadorfer Fachforums Psychotherapie vom 31. Oktober 2019 hielt KD Dr. med. Dagmar Pauli ein Referat mit dem Titel «Warum wir alle dünn sein wollen, warum einige junge Menschen das besonders ernst nehmen und was dagegen zu tun ist». Im Gespräch erzählt sie unter anderem, weshalb Jugendliche besonders anfällig sind auf Essstörungen.

Frau Dr. Pauli, warum will der Mensch überhaupt dünn sein?

Er will eigentlich nicht prinzipiell dünn sein. Das Streben nach Schlankheit ist ein Phänomen der heutigen Gesellschaft. In früheren Epochen stand das Schönheitsbild eher in Zusammenhang mit einem fülligen Körper. In den letzten Jahrzehnten wurden Schönheit und Gesundheit aber verstärkt mit Schlankheit gleichgesetzt.

Über den sogenannten Zweitgenerationeneffekt verstärkt sich das noch – das Schönheitsideal Schlankheit wird von den Eltern, die damit bereits selbst aufgewachsen und davon geprägt worden sind, immer früher an ihre Kinder weitergegeben. So setzt sich dieses Schönheitsbild fast schon unverrückbar fest.

Eine Studie der Universität Zürich im Auftrag des BAG hat gezeigt, dass vor allem die Anorexie häufig in sehr jungem Alter beginnt, während das Durchschnittsalter bei Beginn einer Bulimie oder Binge-Eating-Störung deutlich höher liegt. Woher rühren diese Unterschiede?

Dass Essstörungen überhaupt so früh beginnen, hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass junge Menschen besonders anfällig für Selbstwertzweifel sind. Damit steigt auch der Druck, schlank sein zu wollen oder zu müssen. Zudem verwechseln junge Mädchen die allmählich entstehenden Rundungen nicht selten mit einem wachsenden Dicksein, was die Selbstwertzweifel verstärkt. Aus dem Streben nach einem möglichst dünnen Körper kann sich dann eine Anorexie entwickeln. Das stetige Vorenthalten von Nahrung kann sich in manchen Fällen in Form von Essattacken entladen, wodurch sich das Krankheitsbild zur Bulimie verschiebt. Ganz generell sind sich die Kernprobleme und Symptome bei Anorexie und Bulimie in ihren Grundzügen ziemlich ähnlich.

Wie sehen Sie die Entwicklung in Bezug auf Essstörungen bei jungen Männern?

Auch bei jungen Männern ist eine wachsende Unzufriedenheit mit dem Körper zu beobachten, ebenso der zunehmende Druck, Mus-



Hochspannende Ausführungen zur Entstehung und Behandlung von Essstörungen – KD Dr. med. Dagmar Pauli am Aadorfer Fachforum Psychotherapie.

keln zu haben und schlank zu sein. Bei Männern beginnen Essstörungen im Vergleich zu Frauen eher später, meistens im frühen Erwachsenenalter. Obwohl die Anzahl an Männern mit Essstörungen stetig ansteigt, sind gegenwärtig die Behandlungszahlen bei Männern sehr tief, nur rund 10 Prozent der Patienten einer ambulanten oder stationären Therapie sind männlich. Das liegt vor allem daran, dass sich Männer noch stärker für eine Essstörung schämen, wohl auch deswegen, weil sie das tradierte Denken verinnerlicht haben, dass Essstörungen eine Frauenkrankheit sind.

Sie sind spezialisiert auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Worin unterscheidet sich die Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen im Vergleich zu Erwachsenen?

Bei Jugendlichen werden naturgemäss die Eltern stärker in die Behandlung einbezogen. Vor allem, weil sie wichtige Ressourcen sind und zum Beispiel dabei helfen, Mahlzeiten zu strukturieren und den Transfer in den Alltag sicherzustellen. In Bezug auf das familiäre Umfeld ist man bisweilen mit schlimmen Interaktionen konfrontiert, da Essstörungen häufig zu Konflikten und Streit innerhalb der Familie führen. Weil sie oftmals von den Eltern dazu gedrängt werden, sind Jugendliche eher unmotiviert, in eine Behandlung zu kommen. Erwachsene treten eine Therapie vornehmlich aus eigenen Stücken an, dafür ist bei ihnen die Essstörung häufig bereits chronifiziert und entsprechend schwierig zu behandeln.

Welche Skills brauchen Jugendliche, um keine Essstörungen zu entwickeln? Und lassen sich diese Fähigkeiten trainieren?

Entscheidend ist ein gutes Selbstwertgefühl, das auf mehreren Pfeilern abgestützt ist, nicht nur auf Figur und Aussehen. Auch braucht es eine gewisse Flexibilität im Denken – zu viel Rigidität fördert Essstörungen. Ausserdem sollten Jugendliche Fähigkeiten entwickeln, auf die sie stolz sein können und die nicht mit dem Körperbild in Zusammenhang stehen. Hier spielen die Eltern natürlich eine wichtige Rolle, denn sie können Kinder darin bestärken, diese Fähigkeiten zu entwickeln. ■



KD Dr. med. Dagmar Pauli
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH,
Chefärztin und stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Präsidentin der Schweizer Gesellschaft für Essstörungen SGES

«DIE PRIVATE ATMOSPHÄRE WAR FÜR MICH ZENTRAL.»

Schon mehrere Male war Herr D. wegen starker Depressionen mit nachfolgendem Alkoholkonsum in ambulanter und stationärer Behandlung in verschiedenen Institutionen. Beim Aufenthalt in der Privatklinik Aadorf profitierte er jeweils sehr – nicht zuletzt dank der Kombination von hoher Behandlungsqualität, persönlicher Betreuung und behaglichem Ambiente.

Sie waren aufgrund von schweren Depressionen und Alkoholkonsum in der Privatklinik Aadorf in Behandlung. Können Sie uns mehr über die Hintergründe erzählen?

Normalerweise trinke ich keinen Alkohol. Wenn ich trinke, dann als Folge einer Depression. Die einzelnen Phasen der Abstinenz dauerten von einem halben Jahr über zweieinhalb bis zu acht Jahren an. Bei den meisten Rückfällen spielten familiäre oder geschäftliche Ereignisse eine zentrale Rolle. Bei den zwei letzten Aufenthalten in Aadorf waren es die zweite Scheidung sowie das Arbeitspensum der vergangenen zwei Jahre. Ich habe mich in dieser Zeit während 365 Tagen von 8 Uhr morgens bis 22 Uhr abends meinen Gästen gewidmet.

Irgendwann liess die Kraft nach. Ich spürte die Nervosität, das Unwohlsein und die Anspannung, wollte es aber wie immer nicht wahrhaben. Ich redete mir ein, dass alles wieder gut wird. Dann

kamen Angstzustände und Panikattacken hinzu, und um diesen entgegenzuwirken, verfiel ich dem Alkohol. In der Vergangenheit zeigte sich in solchen Situationen stets das gleiche Muster. Ich bin ein sensibler, introvertierter Mensch, der bei Konflikten rasch an seine Grenzen stösst.

Haben Sie noch andere ambulante oder stationäre Behandlungen absolviert?

Ja, ich war zuvor bereits in zwei psychiatrischen Kliniken und 1988 sogar für drei Monate in einer Fachklinik für Alkoholabhängigkeit in Behandlung. In dieser wurde jedoch nur das Alkoholproblem angegangen und kaum die Hintergründe. Ambulant begeben sich mich schon seit rund sieben Jahren zu meinem Psychiater. Die Sitzungen bei ihm finden jeweils wöchentlich bis alle zwei Monate statt, abhängig von meinem Befinden. Zurzeit besuche ich ihn alle zwei Wochen.

Woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass Sie sich wiederholte Male in stationäre Behandlung begeben haben? Wie erfolgreich waren die Behandlungen in Ihren Augen?

Ich begab mich immer freiwillig in stationäre Behandlung, weil ich Hilfe suchte. Leider verliefen ausser in der Privatklinik Aadorf die Aufenthalte ohne eigentliche Therapie und wurden vor allem durch Medikamente unterstützt. Ich kämpfte gegen meine Alkoholsucht und bin mir auch bewusst, dass nur ich die Situation ändern kann. Zum Glück gibt es aber Fachleute oder eben eine Klinik wie die Privatklinik Aadorf, die mich bei diesem Kampf unterstützen. In den Einzeltherapien in Aadorf wurden mir Probleme und Lösungsansätze aufgezeigt, die ich sonst gar nicht wahrgenommen hätte. Frühere stationäre Behandlungen in anderen Institutionen waren hingegen aus meiner Sicht wenig erfolgreich. Zudem war ich in solchen Kliniken mit allen möglichen Patienten zusam-



Wichtiger Behandlungsbaustein für Herrn D. – regelmässige Gespräche mit Chefarzt und Bereichsleiter ViaNova Dr. med. Roland Kowalewski.



men und hatte keinerlei Rückzugsmöglichkeiten. Eigentlich ging es mir nach den Aufenthalten jeweils kein bisschen besser. Und während ich in allen anderen Kliniken schon nach kurzer Zeit entlassen werden wollte, drängte ich in Aadorf zu keinem Zeitpunkt darauf, die Behandlung vorzeitig abzubrechen.

Aus welchen Elementen bestand Ihr Therapieplan?

Meinen Therapieplan in Aadorf konnte ich mit dem Psychologen und Einzeltherapeuten mitgestalten. Da ich zwei Hüftprothesen habe und im März 2019 an der Schulter operiert wurde, war ich bei körperlichen Aktivitäten eingeschränkt. Auch darum war für mich die Einzeltherapie das wichtigste Element. Zudem nahm ich an diversen Gruppen-, Gestaltungs-, Atem- und Entspannungstherapien teil. Ebenfalls ein wichtiger Teil der Therapie war das Zusammenleben mit den 14 Mitpatienten. Es wurde mir klar, dass auch andere Menschen Probleme haben und ich damit nicht alleine dastehe.

Sie waren im Haus ViaNova untergebracht, das gewisse Zusatzleistungen und ein Plus an Behaglichkeit für privat und halbprivat Versicherte bietet. Inwiefern hatte dies Einfluss auf Ihre Behandlung?

Für mich war die Behaglichkeit in Aadorf sehr wichtig. Die Unterbringung in einem Einzelzimmer, aufmerksame und äusserst freundliche Psychologen, ein Chefarzt, der immer für einen da ist, das zuvorkommende Pflegepersonal sowie die Mitpatienten – all das hatte einen grossen Einfluss auf meine Behandlung. Ich fühlte mich bei jedem Aufenthalt in der Privatklinik Aadorf sehr wohl und ernst genommen. Nach kurzer Zeit stellte sich jeweils eine Entspannung ein, ich konnte wieder klar denken und die Probleme angehen.

Wie wichtig war Ihnen die private Atmosphäre in der Privatklinik Aadorf?

Sie war für mich zentral. Da ich noch ein laufendes Geschäft habe, konnte ich mich nach Bedarf ins Zimmer zurückziehen und die wichtigsten Aufgaben telefonisch oder am Laptop erledigen. Auch sonst hatte ich je nach Befinden die Möglichkeit, mich zurückzuziehen oder mich mit Mitpatienten zu unterhalten. Gerade das private Umfeld machte es mir leicht, mich auf das Wesentliche der Behandlung zu konzentrieren. Ich denke, die gesamte Atmosphäre in Aadorf ist einmalig und unterstützt den Prozess gewaltig.

Sie wohnen im Kanton Zürich. Warum haben Sie sich im Kanton Thurgau behandeln lassen?

Vor dem ersten Aufenthalt in Aadorf suchte ich im Internet nach einer passenden Klinik. Ich konnte dann ein Arztgespräch in der Zürcher Universitätsklinik vereinbaren. Am Schluss des Gesprächs gab mir der Arzt als weitere Empfehlung eine Broschüre der Privatklinik Aadorf mit. Bei der Durchsicht dieser Broschüre war für mich schnell klar, dass das Therapieangebot meinen Bedürfnissen entsprach. Am gleichen Tag meldete mein Psychiater mich in Aadorf an. Wenn ich erneut in eine Depression fallen sollte, was ich nicht hoffe, würde ich wieder diese Klinik wählen. ■

FOKUSSIERTE KOMPETENZ IN VIER FACHBEREICHEN



Die Privatklinik Aadorf gilt als renommiertes Kompetenzzentrum und richtet den Behandlungsfokus auf vier Kerngebiete. Diese Spezialisierung gewährleistet ein Höchstmass an Kompetenz und sichert eine nachhaltige Behandlungsqualität. In jedem Fachbereich engagieren sich ausgewiesene Experten für das Wohl und die Genesung der Patientinnen und Patienten.

| | | | |
|--|---|---|-------------------|
| Depressionen, Angststörungen, Burnout-Syndrom | Psychotherapie für Menschen der Generation 50+ | Essstörungen (ab 16 Jahren) – Anorexia nervosa – Bulimia nervosa – Binge-Eating- Störung | Adipositas |
|--|---|---|-------------------|

Das stationäre Angebot wird durch die Ambulatorien in Zürich und Aadorf ergänzt, in welchen Abklärungs-, Beratungs- und Triagegespräche angeboten werden. ■

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:

Depressionen / Angststörungen / Burnout, Psychotherapie 50+,
Essstörungen sowie Adipositas.

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

Privat Klinik Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

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 9001:2015 zertifiziert