

Neues Konzept in neuen Räumlichkeiten

Inhalt

Angebot

Spezialsprechstunde für Essstörungen und ambulante Therapien	03
Stationäres Multimodales Programm	04
Ambulantes Multimodales Programm	05
Geleitete Gruppe für Angehörige	05

Forschung

Krankheitsursachen und neurobiologische Erforschung von Essstörungen	06
---	----

Bericht einer Patientin

«Vom Sollen zum Wollen»	08
-------------------------	----

Aus der Praxis

Essbegleitung ausserhalb der Klinik	10
-------------------------------------	----



Liebe Kolleginnen und Kollegen
Liebe Leserinnen und Leser

Seit vielen Jahren behandeln wir Menschen mit Essstörungen in den Räumlichkeiten an der Culmannstrasse 8. Unsere Patientinnen und Patienten können hier neue Strategien für den Umgang mit der eigenen Essstörung erlernen und anwenden; sie machen Fortschritte und können in einem verbesserten Zustand unsere Abteilung verlassen. Die Platzverhältnisse waren aber über mehrere Jahre stark beschränkt. Umso mehr freuen wir uns über den nun erfolgten Umbau. Fast ein Jahr haben wir in Rochadenflächen verbracht, vor wenigen Wochen sind wir an unseren gewohnten Standort zurückgekehrt. Neben dem Eingangsbereich wurden die zwei Stockwerke des Zentrums für Essstörungen umfassend renoviert. Ess- und Aufenthaltsraum, Küche sowie Therapieräume sind jetzt grösser, modern gestaltet und an die Bedürfnisse unserer Klientel angepasst. Alle Patientenzimmer wurden renoviert und neu möbliert. Die Abteilung verfügt jetzt über mehr Einzelzimmer, zwei davon mit speziellem Komfort. Die Sanitärinstallationen wurden komplett erneuert.

Diese äusserlichen Veränderungen stellten eine gute Gelegenheit dar, unser Konzept weiterzuentwickeln. Wegweisend waren neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in der Behandlung von Essstörungen. Das Therapieangebot wurde noch stärker an die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten angepasst. Das ambulante Behandlungsangebot wurde mit einem neuen ambulanten Therapieprogramm stark erweitert. Die stationären Behandlungen sind individueller gestaltet. Eine Spezialsprechstunde für Essstörungen bei Leistungssportlerinnen und -sportlern wird eingeführt. Die Übergänge zwischen den Therapiephasen sind flexibler. Die Behandlung ist insgesamt praxisbezogener und damit alltagsnaher.

Eine weitere Neuheit gibt es auch aus unserem Forschungsbereich: Seit einigen Monaten führen wir ein bildgebendes Projekt in einem noch wenig erforschten Gebiet durch, in dem wir mehr Klarheit über die Hirnprozesse während der Gewichtszunahme bei Patientinnen mit Anorexia nervosa gewinnen möchten. Was sich nicht ändern wird, sind die Interdisziplinarität und Multimodalität der Behandlungen sowie das intensive Engagement unseres Teams, unsere Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, Auswege aus ihrer komplexen Erkrankung zu finden.

Wir freuen uns, Ihnen mit dem «ZES Info» einen Einblick in unsere neuen Entwicklungen zu geben.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. Gabriella Milos
Leitende Ärztin



Angebot

Spezialsprechstunde für Essstörungen und ambulante Therapien

In den Spezialsprechstunden finden Abklärungen, Standortbestimmungen und Psychotherapien statt. Zuweiser sind meist Hausärzte, Somatiker aus den verschiedensten Disziplinen, Psychiater, Psychotherapeuten. Patientinnen und Patienten können sich auch selbst bei uns anmelden.

Häufigste Diagnosen unserer Patientinnen und Patienten sind Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating-Störung (Essattacken). Nicht selten weisen Betroffene Krankheitsbilder auf, die nicht klar bei einer der genannten Hauptdiagnosen einzuordnen sind. Eine Essstörungsdiagnose kann von weiteren psychischen Problemen begleitet sein.

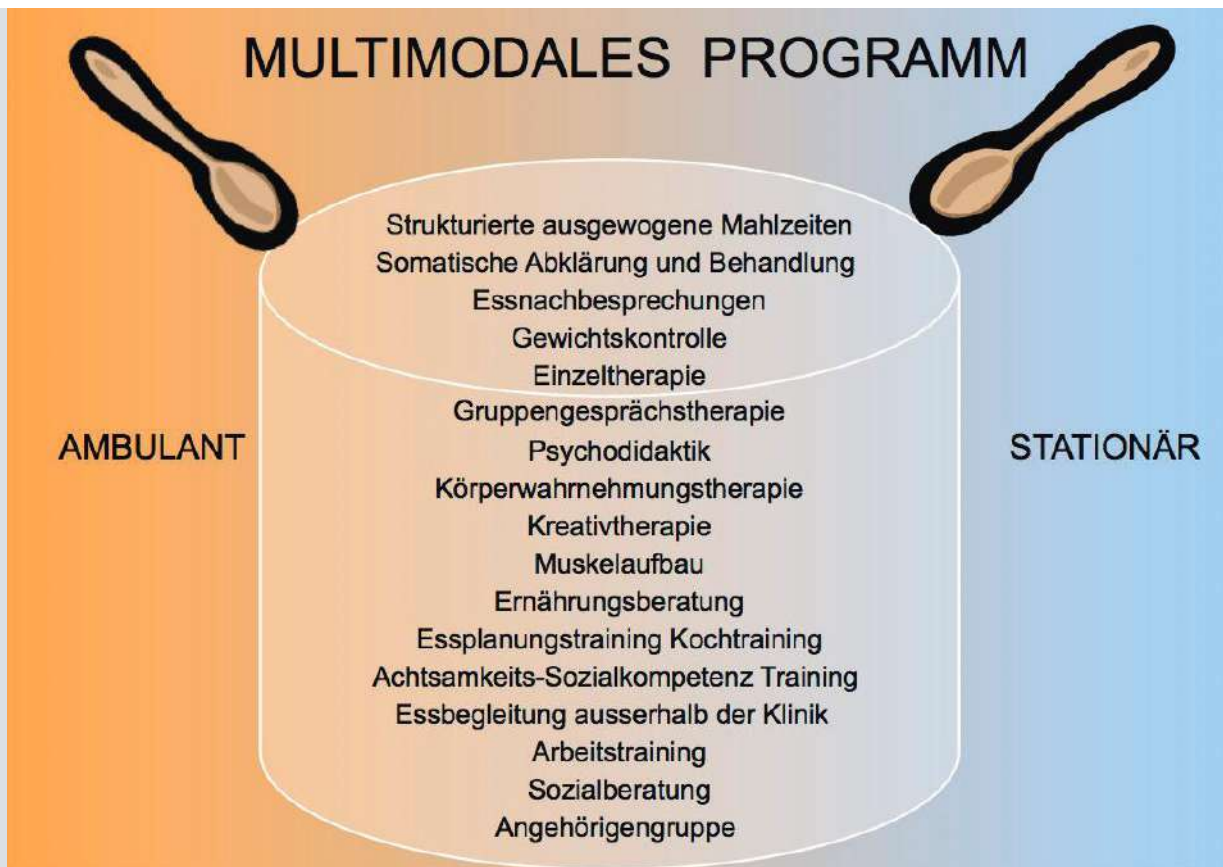
Nach der interdisziplinären Abklärungsphase – oft in Zusammenarbeit mit Internisten und anderen somatischen Disziplinen – wird mit der betroffenen Person ein geeignetes Behandlungskonzept herausgearbeitet. Dabei wird nicht nur die medizinische Indikation berücksichtigt, sondern auch die Therapievorstellungen der Patienten werden beachtet und diskutiert. Je nach Situation können Angehörige oder wichtige Bezugspersonen in dieser weichenstellenden Phase miteinbezogen werden. Zentral in den ersten Begegnungen ist, dass die betroffene Person Vertrauen fasst und sich verstanden fühlt. Gleichzeitig wird an der Verbesserung der Krankheitseinsicht sowie an der Motivation, das aktuelle pathologische Essverhalten anzugehen, gearbeitet. Ambulante Psychotherapien finden – je nach Kapazitäten – bei uns im Haus oder bei niedergelassenen Kolleginnen oder Kollegen, welche mit uns eine intensive Zusammenarbeit pflegen, statt.

Neu in der Spezialsprechstunde für Essstörungen: Schwerpunkt Essstörungen und Sport

Einerseits weisen Menschen mit Anorexia nervosa oft einen starken Bewegungsdrang auf und üben viel Sport aus, andererseits gehören Essstörungen zu den häufigsten psychischen Problemen und Erkrankungen im Leistungssport. Neben der Anorexia nervosa und der Bulimia nervosa müssen im Leistungssport mehr noch die subklinischen Essstörungen beachtet werden, wie die Anorexia athletica, die als ein Prototyp sportspezifischer psychischer Erkrankungen verstanden werden kann.

Fachübergreifend bieten wir im Rahmen des Zentrums für Essstörungen eine spezialisierte psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärung, Beratung und Behandlung für Leistungssportlerinnen und -sportler an, die insbesondere an einem Essproblem und/oder an Sportsucht, -abhängigkeit erkrankt sind.





Angebot

NEU: Stationäres Multimodales Programm (SMP)

Die Abteilung bietet Platz für zwölf Personen. Das Therapieprogramm der Station ist eingebettet in eine milieutherapeutische Gemeinschaft und besteht aus verschiedenen Phasen. Der strukturierte Alltag wird von den Patientinnen und Patienten zusammen mit einem sehr erfahrenen Team gestaltet. Auch somatisch komplexe Krankheitsbilder können durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spezialisten des Universitätsspitals adäquat angegangen werden.

Die verbesserte Raumangebot erlaubt uns, auch das stationäre multimodale Therapieprogramm flexibler, praxisbezogener, individueller und kürzer zu gestalten. Die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten wird noch mehr berücksichtigt.

Wichtigste Änderungen:

- a) die Einnahme der Mahlzeiten ist deutlich flexibilisiert
- b) «Erprobungswochen» wurden eingeführt
- c) die Integration und Durchlässigkeit zwischen den ambulanten und stationären Behandlungen ist erhöht
- d) die stationäre Therapie kann dadurch kürzer werden

Um mehr Übungsmöglichkeiten anzubieten, wird das Essen vermehrt ausserhalb der Station (oft in Begleitung von Fachpersonen) eingenommen. Die Erprobungswochen erlauben

in einem offeneren therapeutischen Rahmen (z.B. durch mehr Ausgang und durch die Teilnahme an bestimmten Therapien, welche die aktuelle Behandlungsphase nicht vorsieht), sich mit alltäglichen Situationen auseinanderzusetzen. Bei positivem Verlauf (z.B. allgemeiner Therapieverlauf und Gewichtszunahme bei untergewichtigen Patientinnen und Patienten) wird die Therapie in diesem Regime weitergeführt. Bei Schwierigkeiten kehrt man ins phasenkonforme Programm zurück. Durch die Integration zwischen AMP und SMP erwarten wir eine kürzere stationäre Behandlungsdauer und bessere Übungsmöglichkeiten für die Umsetzung des Gelernten im Alltag. Dadurch ist eine bessere Nachhaltigkeit der erreichten Therapieerfolge absehbar.



Angebot

NEU: Ambulantes Multimodales Programm (AMP)

Unsere renovierten Räumlichkeiten erlauben uns, neu ein ambulantes multimodales Therapieprogramm (AMT) anzubieten. Das AMP ermöglicht eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Essstörung unter Berücksichtigung und Aufrechterhaltung der bisherigen Alltagsintegration. Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, welche an Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa leiden.

Das AMT ist für Patientinnen und Patienten gedacht, für welche eine klassische ambulante Therapie nicht ausreicht, die jedoch keinen stationären Rahmen möchten, da sie nicht aus ihrem Umfeld heraus wollen bzw. können. Weiter bietet das AMT im Anschluss an die stationäre Behandlung einen idealen Übergang in

den Alltag. Das AMT findet am Montag, Dienstag und Donnerstag jeweils am Nachmittag und teilweise auch am Mittag und Abend statt. Das Wochenprogramm kann an die individuelle Situation angepasst und zusammengestellt werden: Einzeltherapie, Gesprächsgruppen, Ernährungsberatung, Körpertherapie und praxisorientierte Elemente wie begleitete Mahlzeiten, auswärtige Mittagessen, Essplanung für zu Hause und Kochen.

Der Bezug zum Alltag bleibt während des AMP bestehen. Durch die intensive individuelle Begleitung soll schrittweise das Gelernte im Alltag, bzw. zu Hause umgesetzt werden. Diese intensive Auseinandersetzung soll zu Veränderungen von essstörungsspezifischen Gedanken und Verhalten führen.

Angebot

NEU: Geleitete Gruppe für Angehörige

Essstörungen haben nicht nur für die Betroffenen, sondern auch auf ihre Partner und Familien oft massive Auswirkungen und können zu einer enormen Belastung von nahen Bezugspersonen führen.

Die meisten Angehörigen möchten den Betroffenen helfen. Oft ist es aber nicht einfach herauszufinden, was wirklich hilft und was – trotz guter Absicht – bei den Betroffenen mehr Ablehnung oder Verstärkung des Krankheitsverhaltens auslöst.

Unsere stationären Patientinnen und Patienten erleben das Leben in einer Gruppe von Gleichbetroffenen als sehr entlastend und hilfreich. Obwohl dies gleichzeitig eine Herausforderung ist, bewerten es viele im Rückblick sogar als einen der wichtigsten Faktoren, der ihnen half, sich gegenseitig immer wieder neu zu motivieren.

Auf diesem Hintergrund bieten wir auch den Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten nun die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches mit «Gleichbetroffenen» an.

Im Zentrum stehen das Ermöglichen eines besseren Verständnisses dieser doch sehr komplexen Störung sowie die gemeinsame Suche nach hilfreichen Strategien für Angehörige und Betroffene im Umgang mit der Erkrankung.

Geplant sind vorerst 4 Abende zu je 1,5 Stunden.
Leitung: Dr. med. Anita Realini-Stump, Oberärztin,
und lic. phil. Beatrice Büttner Meier, Psychologin.

Krankheitsursachen und neurobiologische Erforschung von Essstörungen

Was verursacht Essstörungen?

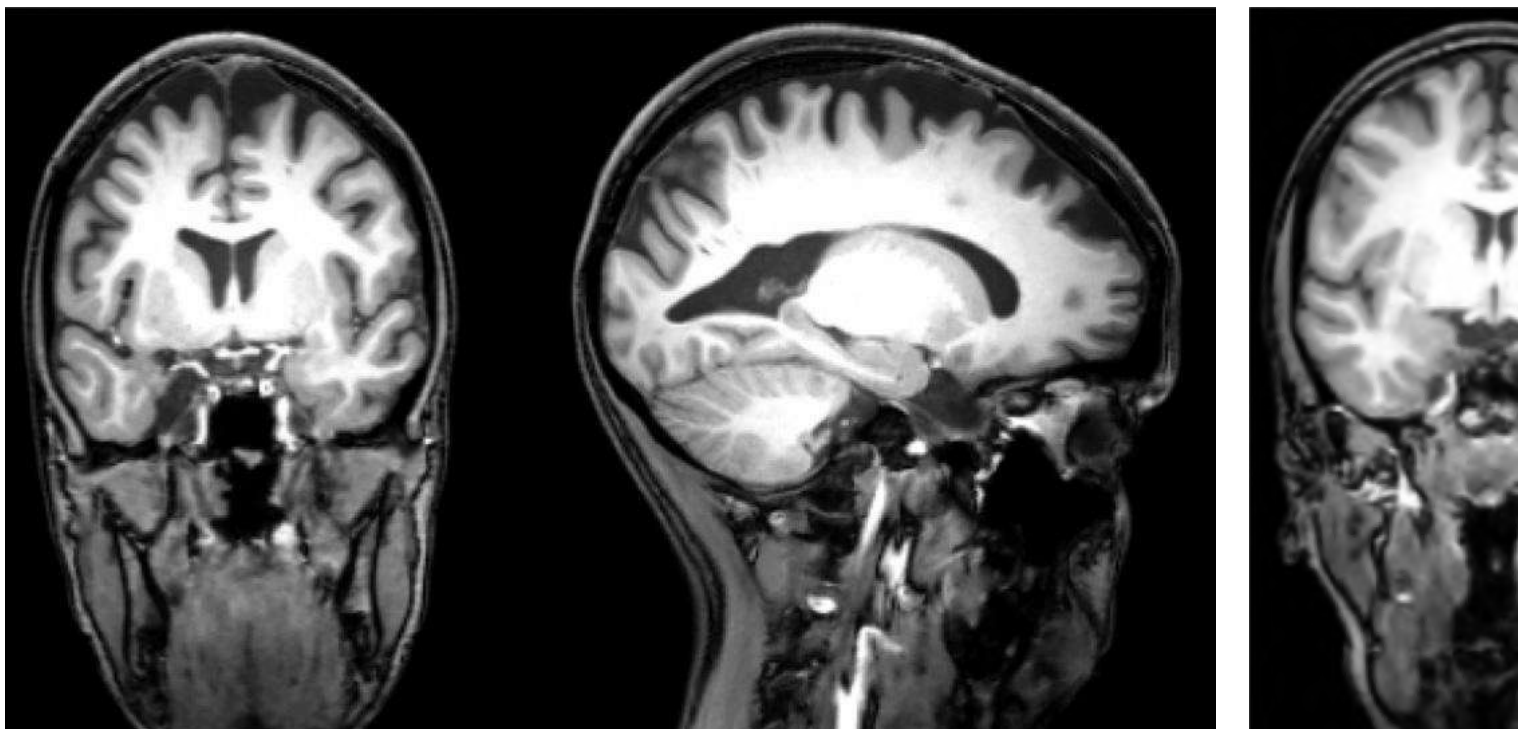
Über die Entstehung von Essstörungen gibt es eine Vielzahl an Theorien, die ein breites Spektrum an prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren umfassen. Neuere Studien lenken den Fokus von den Ursachen hin zu einem multifaktoriellen Verständnis der Krankheitsentstehung. Die Entwicklung einer Essstörung kann durch verschiedene Faktoren begünstigt werden: Nahrungsrestriktion, Diäten (in den letzten Jahren begünstigt durch das soziokulturelle Phänomen des Schlankheitsideals), Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Perfektionismus und niedriger Selbstwert), Stress, Trauma und individuelle Faktoren (z.B. familiäre Beziehungsmuster). Neben diesen Faktoren haben biologische Faktoren in der Erforschung der Krankheitsentstehung und Chronifizierung in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Stand der Forschung

Neurobiologische Studien sind bei psychiatrischen Krankheiten stark im Kommen. Mittels bildgebender Verfahren (z.B. Magnetresonanztomografie, MRI) kann die Struktur und die Aktivität des individuellen Gehirns vermessen werden. Die Hirnforscher haben dabei die Vision, anhand individueller MRI-Befunde einen entscheidenden Beitrag für Diagnostik und Therapie zu liefern. Die Grundlagenforschung hierzu muss ständig weiterentwickelt werden und es bedarf der Längsschnittstudien, um den Einfluss von Stressoren, wie auch von therapeutischen Interventionen zu klären.

Aufgrund der guten räumlichen Auflösung eignet sich das MRI dafür, Struktur und Aktivität einzelner Regionen gegeneinander abzugrenzen. Dies wiederum ist fundamental für die Untersuchung des Zusammenwirkens verschiedener Regionen (Konnektivitätsebene). Analysen der Konnektivität sind eine wichtige Voraussetzung für das Verständnis des Gehirns in seiner ganzen Komplexität. MRI-Untersuchungen bei Essstörungen konnten zeigen, dass sich Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) auf struktureller Ebene unterscheiden: bei akuter AN ist die graue Hirnsubstanz im Vergleich deutlich reduziert, besonders in den limbischen Regionen, welche für emotionale Verarbeitung relevant sind. Ein Grossteil der verkleinerten Hirnregionen scheint wieder an Masse gewinnen zu können, wenn eine ausreichende Nährstoffzufuhr stattfindet.

Über die genauen funktionellen Konsequenzen des Rückgangs der grauen Substanz ist jedoch noch wenig bekannt und die Mechanismen der Normalisierung durch eine erfolgreiche Therapie sind unzureichend erforscht. Hier besteht ein enormes Potenzial an Verständnissgewinn, indem Zusammenhänge mit Veränderungen der weissen Hirnsubstanz, d.h. der Faserbindungen zwischen den Regionen der grauen Substanz, untersucht werden. Denn erst auf der Ebene der Konnektivität kann die Bedeutung der Ab- und Zunahme an Masse einer Hirnregion ermessend werden. Beispielsweise ist hierbei der Fasciculus uncinatus eine besonders interessante Struktur auf der Ebene der strukturellen Konnektivität (Abb. 1). Dieser Faserstrang verbindet limbische Regionen miteinander, emotionales Erleben ist u.a. abhängig von seiner Grösse, welche mittels MRI-Bildern bestimmt werden kann.



Aktuelle Forschungsprojekte

Das ZES ist Teil der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und dadurch in das UniversitätsSpital Zürich integriert. Dies ist nicht nur optimal, um den zahlreichen körperlichen Auswirkungen und Komplikationen der Essstörungen mit interdisziplinären Methoden zu begegnen, die räumliche Nähe erlaubt überdies eine gute Zusammenarbeit in der Forschung.

So werden beispielsweise in Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie in einer aktuellen MRI-Studie Veränderungen im Gehirn bei Anorexie untersucht, welche sich im Verlauf der Gewichtsnormalisierung vollziehen. Hierfür werden die Patientinnen und Patienten im Verlauf der Therapie mehrmals gemessen. Ziel der Studie ist es, im Längsschnitt zu untersuchen, (1) wie sich starkes Untergewicht auf das Volumen und die Konnektivität des Gehirns auswirkt; (2) wie diese Auswirkungen das Erleben von Emotionen und das Bewerten von Nahrung beeinflussen; und (3) wie sich diese Auswirkungen im Verlaufe der Gewichtsnormalisierung und der psychotherapeutischen Behandlung verändern. Auf diese Weise ist das ZES aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten beteiligt, um zur weiteren Aufklärung der Ursachen und Veränderungen bei Essstörungen beizutragen und aktuelle Forschung mit der Suche nach neuen Therapieansätzen zu verbinden.

Dr. sc. nat. Volker Baur
lic. phil. Lisa Kaufmann

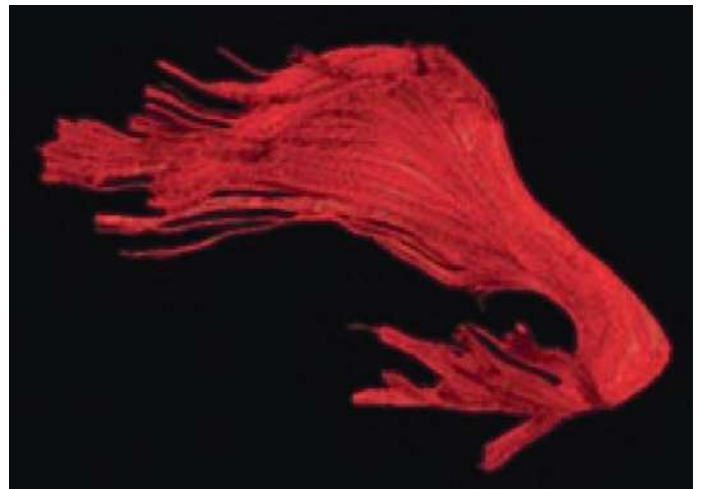


Abb. 1: Rekonstruktion und Darstellung des Fasciculus uncinatus mittels Traktografie. Der Fasciculus uncinatus ist eine besonders interessante Struktur des Gehirns auf der Ebene der strukturellen Konnektivität im Zusammenhang mit Emotionen.

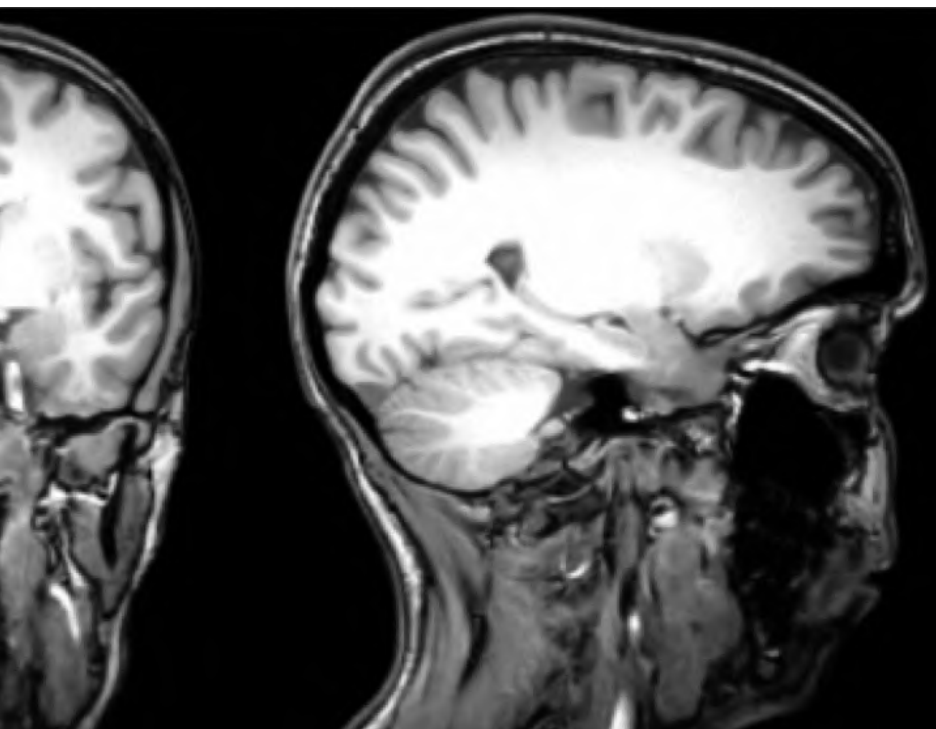


Abb. 2 links: MRI-Bild einer 19-jährigen AN-Patientin; rechts: gesunde gleichaltrige Frau. Sichtbar sind bei AN die freien Räume zwischen den Hirnwindungen sowie die vergrößerten Hirnventrikel.

Bericht einer Patientin

«Vom Sollen zum Wollen»

Als ich und meine Mutter mit dem Auto in die Vogelsangstrasse einbiegen und vor der Nr. 10 halten, steigt meine Nervosität. Es ist noch gar nicht so lange her, dass ich aus dem ZES, das sich zur Zeit hier provisorisch befindet, austrat.

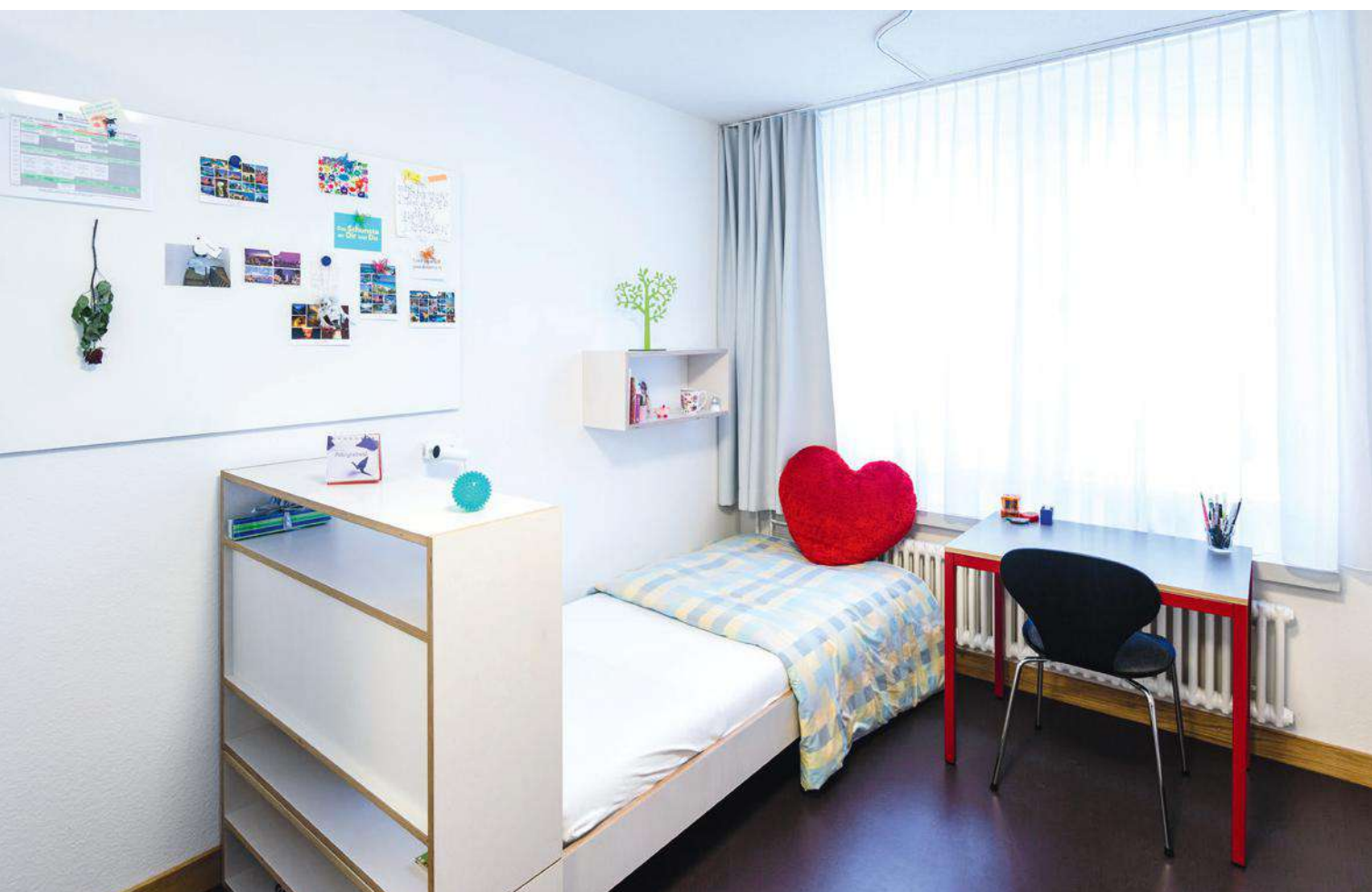
Vor einem Dreivierteljahr kam ich das erste Mal in die Klinik. Damals war ich noch 17 Jahre alt und nicht ganz aus eigenem Willen hier. Meine Therapeutin, die mich zu der Zeit begleitete, meinte, ich könnte nicht mehr ambulant betreut werden und organisierte mir einen Termin für ein Vorgespräch im Zentrum für Essstörungen. Einerseits war ich erleichtert, dass ich mehr Unterstützung bekommen würde, andererseits ging mir das gegen den Strich. Ich wollte doch den Kampf alleine gewinnen! So hätte ich etwas geschafft, was nicht jeder erreichen kann. Es wollte aber nicht so sein, und als meine Eltern denselben Entscheid wie meine Therapeutin trafen, war es beschlossen. Am 18. November 2013 bezog ich ein Zimmer in der Klinik. Ich wusste, was auf mich zukommen würde, da ich vor diesem Aufenthalt bereits eine stationäre Behandlung in einer anderen Klinik hinter mir hatte. Aber ich dachte nicht, dass es nochmals so schwer werden würde. Der kleine Eigenwille gesund zu werden verschwand zu Beginn sehr schnell und es wurde ein harter Anfang der Therapie. Mir widerstrebte es geradezu, meine Essstörung anzugehen, und ich versuchte mit meinen Eltern zu verhandeln, dass ich früher nach Hause kommen kann. Doch sie liessen sich nicht überreden und sagten mir, sie nähmen mich erst wieder bei sich auf, wenn ich die Therapie komplett durchgezogen hätte. Ihre Begründung war, dass sie mir nicht mehr glauben, dass ich auf mich aufpassen könnte. Wir stritten uns deswegen oft, aber sie beharrten auf ihrem Entschluss. Na gut, dachte ich, sobald ich 18 Jahre alt wäre, könnte ich mein Leben selber in die Hand nehmen und dann halt nochmals zurück ins Untergewicht gehen.

Während der Therapie zeigte sich neben dem Widerwillen eine andere Seite, die mit der Zeit auch (etwas) stärker wurde. Es war eine positiv eingestellte, hoffnungsvolle und auch neugierige Seite, die den Weg in die Gesundheit gehen wollte.

Nach mehr als einem halben Jahr und vielen emotionalen Erfahrungen und lehrreichen Momenten kam der Austritt. Ich hatte die ganze Therapie und Tagesklinik gemacht und hatte wieder einen gesunden BMI. Ich ging mit einer anderen Einstellung, war aber noch der gleichen Meinung, mit 18 mein Leben selbst zu bestimmen. Der 18. Geburtstag kam und damit die Übernahme der Verantwortung. Obwohl ich nicht mehr ins totale Untergewicht wollte, hatte ich beschlossen, wieder etwas Gewicht zu verlieren. Ich dachte, ich fühle mich dann wohler in meinem Körper. Im Sommer nahm ich ein paar Kilo, die ich weg haben wollte, ab und hielt für eine Zeit mein Gewicht. Es schien mir, als hätte ich alles im Griff. Meine Gedanken waren nicht mehr so penetrant und ich konnte mehr im sozialen Umfeld tun. Doch ich rutschte unter mein Vorstellungsgewicht und der Teufelskreis begann von Neuem. Es war aber anders als letztes Jahr. Ich wollte dies nicht mehr, war aber trotzdem nicht stark genug, mich in den Hintern zu kneifen und selbstständig zuzunehmen. Als ich in der Schule, die ich im August begann, einen Nervenzusammenbruch erlitt, wurde mir klar, ich musste mir nochmals Hilfe holen. Aus Eigeninitiative redete ich mit meinen Eltern und meiner Therapeutin darüber, dass ich einen weiteren Klinikaufenthalt machen will.

Nun stehe ich erneut vor der Türe des ZES und versuche meine Nervosität in den Griff zu kriegen. Doch ich bin nicht nervös wegen des Aufenthaltes, sondern weil ich darüber nachdenke, was das Team von mir halten könnte. Als ich meiner Mutter meine Besorgnis mitteile, nimmt sie mich in den Arm und sagt mir, dass ich mir keine Sorgen machen muss und dass ich nicht die Erste und Letzte sein werde, der es so ergeht wie mir im Moment. An diesem Abend schlafe ich mit einem guten Gefühl ein und bin stolz auf mich selber, von meiner Seite aus gehandelt zu haben.

«Ich dachte nicht,
dass es nochmals so
schwer werden würde.»



Aus der Praxis

Essbegleitung ausserhalb der Klinik

Auf der Station des ZES finden täglich thematische Gruppen statt, die wir Pflegenden begleiten. Eine davon ist die Essbegleitung. Bei Menschen mit Essstörungen ist das Einschätzen einer normalen Essportion häufig stark beeinträchtigt. Auf das Hunger- und Sättigungsgefühl ist oft kein Verlass mehr, der veränderte Stoffwechsel trägt dazu bei. Daher ist es für sie schwierig, sich selbst eine ausreichende Portion zu schöpfen.

Die in der Klinik vorgegebenen Menueplateaus sind zu Beginn erst einmal eine Hilfestellung. Zu einem späteren Zeitpunkt der Therapie gilt es, sich wieder auf das gewohnte Umfeld wie der Kantine, Pausenraum usw. vorzubereiten. Die Patienten sollen wieder Sicherheit erlangen im Zusammenstellen der Mahlzeiten. Deshalb bieten wir ihnen an, in Begleitung einer Pflegefachperson vergleichbare Orte aufzusuchen und einzelne Mahlzeiten extern einzunehmen. Ziel ist es, das in der Klinik Eingübte umzusetzen, was ihren Gewohnheiten vor Klinikeintritt meistens widerspricht.

Ein Beispiel

Heute haben sich drei Patientinnen angemeldet. Die Patientin R. möchte in einem Selbstbedienungsrestaurant nahe ihrem Arbeitsplatz essen. Nach vier Wochen Abwesenheit von ihrer Arbeit haben sich Ängste breitgemacht. In der Regel hatte sie sich vorher vor allem von Salat ernährt und weiss nun nicht, wie sie mit dem Schöpfen einer normalen Portion zurechtkommt. Sie hat auch Angst, Kollegen anzutreffen, die sie beobachten und ihr auf den Teller starren könnten. Da einige von ihrer Essproblematik wissen, ist ihr das alles nicht ganz geheuer. Auch die beiden anderen Patientinnen finden ein Selbstbedienungsrestaurant eine gute Übungsmöglichkeit. M., eine Kantonsschülerin, möchte zusätzlich üben, individuelle Lunches zusammenzustellen. Sie isst jeweils im Pausenraum der Schule. Ihre Schwierigkeit liegt u.a. darin, dass sie Mühe hat, Geld für Essen auszugeben. Im Laufe der Erkrankung hat sie immer mehr eingespart, sodass die Brötchen immer kleiner wurden. Sie möchte virtuell Varianten zusammenstellen, um klare Anhaltspunkte zu haben, wie sie ihre Lunches kombinieren muss, damit sie genügend und ausgewogen isst. Wir empfehlen zwar, wenn immer möglich warme Hauptmahlzeiten einzunehmen, aber dies ist im Alltag nicht immer möglich. Die dritte Patientin S. hat noch keine Zielsetzung, sie kommt das erste Mal mit und hat seit Beginn ihrer Erkrankung nicht mehr auswärts gegessen. Wir sprechen ab, an den Arbeitsort von R. zu fahren und dort im angrenzenden Selbstbedienungsrestaurant zu Mittag zu essen. Die Lunchvarianten werde ich mit M. auf dem Rückweg in einem Lebensmittelladen durchgehen.

Vorbesprechung

Für eine unterstützende Begleitung gelten als Orientierung:

- Nicht zwingend, aber idealerweise sollten die wichtigsten Nahrungskomponenten einer ausgewogenen Ernährung wie Eiweisse und Kohlenhydrate im Menü berücksichtigt werden.
- Beim Schöpfen ist die Zielsetzung, sich an den Portionsgrössen der Station zu orientieren und sich bei der Wahl möglichst nicht mehr von dem Gedanken «was hat am wenigsten Kalorien» leiten zu lassen.

Die Patientinnen befassen sich heute mit den folgenden Themen:

- Soll ein fertiges Menü gewählt oder die Portion selber geschöpft werden? Zwei Patientinnen möchten selber schöpfen, da dies für sie die grösste Herausforderung ist.
- Das Nahrungsmittelspektrum soll erweitert werden. Gibt es etwas auf der «verbotenen» Liste, was sie wieder einmal ausprobieren könnten? Alle drei möchten heute ein Dessert ausprobieren. Dies ist nicht einfach für sie. Ihre Furcht, dadurch zuzunehmen ist unverhältnismässig gross und muss erst einmal relativiert werden.



- Für die erste Patientin R. ist auch die Begegnung mit den Arbeitskollegen eine Herausforderung. Einige wissen von ihrem Klinikaufenthalt, andere nicht. Wir besprechen, inwieweit eine allfällige Information an ihr Arbeitsumfeld für sie stimmig ist und wie sie diese formulieren könnte. Ich kann sie darin bestärken, dass es genügt zu sagen, dass sie krankheitshalber ausgefallen ist und ab nächste Woche wieder in Teilzeit zu arbeiten beginnen wird.

Umsetzung

Wir warten im Restaurant, bis die Patientin R. zurück ist von einem kurzen Gespräch mit ihrem Vorgesetzten über den Arbeitseinsatz nächste Woche. Es ist gut gelaufen. Das anschliessende Zusammenstellen der Menüs gelingt. Ich stehe beratend bei, besonders beim Einschätzen der Portionengrösse. Alle schaffen es, ein Dessert zu wählen. Während des Essens berichten die Patientinnen aus ihrem Arbeits- und Ausbildungsumfeld. Bei R. macht sich Freude breit auf den Wiedereinstieg nächste Woche. Eine erste Hürde hat sie heute geschafft. In einer kurzen Nachbesprechung zeigt sich,

dass es ihnen recht gut gelungen ist, das Vorgenommene umzusetzen. War es Zufall oder Absicht, dass sie Beilagen ohne Sauce gewählt haben? Sie vermuten, dass sich hier von ihnen kaum bemerkt die Essstörung gezeigt hat. Das Schöpfen selbst haben sie als die grösste Herausforderung erlebt; sie wissen, dass es der Übung bedarf, bis es wieder selbstverständlich wird. Den Vorteil der kleinen homogenen Gruppe nutzend, frage ich, ob sie sich Feedback geben möchten. Da sie einander bestens kennen und um ihre Stärken und Schwächen wissen, erlebe ich das immer als hilfreich. Zufrieden treten wir den Rückweg an.

Ruth Bischof
Pflegefachfrau



Vorankündigung

Samstag, 6. Juni 2015
UniversitätsSpital Zürich

6. Internationales Symposium «Essstörungen und Adipositas, ein Update»

Impressum

Herausgeber:
UniversitätsSpital Zürich
Zentrum für Essstörungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Culmannstrasse 8
8091 Zürich
Tel. 044 255 52 80
Fax 044 255 45 30

Verantwortlich: Prof. Dr. Gabriella Milos (gabriella.milos@usz.ch)

Auflage: 3000 Exemplare

Möchten Sie diesen Newsletter in Zukunft nicht mehr?
Haben Sie eine Adressänderung? Ist Ihnen lieber, wenn Sie
den Newsletter künftig in elektronischer Form erhalten?

Wenden Sie sich an unser Sekretariat:
Annemarie Schmidt (annemarie.schmidt@usz.ch)

Hauptelemente des Angebots

- Spezialsprechstunde für Essstörungen
- Ambulantes Multimodales Behandlungsprogramm (AMP)
- Stationäres Multimodales Behandlungsprogramm (SMP)
- Konsiliarische Abklärungen und Betreuung – Innere Medizin und andere Kliniken des UniversitätsSpitals Zürich

Transdiagnostische Behandlungsziele

- Normalisierung des Essverhalten:
3 Hauptmahlzeiten und 2 bis 3 Zwischenmahlzeiten
- Bei Untergewicht → primäre Normalisierung des Gewichtes
(BMI 18.5 bis 20 kg/m²)
- Bei Normal- oder Übergewicht → primäre Stabilisierung des Gewichtes
- Somatische und psychiatrische Komorbiditäten angehen
- Faktoren angehen, die den Verlauf der Essstörung negativ beeinflussen

Berufsgruppen im Zentrum für Essstörungen

- Ärztinnen und Ärzte, Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie
- Pflegefachpersonen für Psychiatrie
- Psychologinnen
- Körpertherapeutin
- Kreativtherapeutin
- Ernährungsberaterinnen
- Physiotherapeutinnen

Unsere interdisziplinären Hauptpartner im UniversitätsSpital Zürich

- Medizinische Klinik und Poliklinik
- Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung
- Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
- Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Osteoporose Zentrum
- Klinik für Gynäkologie, Reproduktions-Endokrinologie
- Klinik für Viszeralchirurgie
- Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

Interdisziplinäres Interventionsforum Essstörungen

Die Kontinuität der Behandlung ist eine ausgewiesene Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie bei Menschen mit Essstörungen. In diesem Sinne arbeiten wir in unserem Interventionsforum. Hier können sich Fachleute für Essstörungen austauschen.

Da die Behandlung von Essstörungen oft einen langen Atem braucht und energieraubend sein kann, erlaubt dieser Austausch unter anderem auch Kraft zu tanken und sich auch mit schwierigen Verläufen auseinanderzusetzen. Die Intervention findet vierteljährlich jeweils an einem Montagnachmittag statt.

Organisation: Prof. Dr. Gabriella Milos und lic. phil. Beatrice Büttner Meier, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Essstörungen

Anmeldung: lic. phil. Beatrice Büttner Meier, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Essstörungen
beatrice.buettner@usz.ch, Tel. 044 255 52 80

