

Diät? – Nie wieder!

Essen, Bewegung, Diät und die Folgen

Dargestellt vor dem Hintergrund der prognostizierten drohenden Fettepidemie

Dr. Dieter Pütz – Deister Weser Klinik, Bad Münder

„Man lebt nicht um zu essen, sondern man isst, um zu leben.“
Man lebt nicht, um zu essen!, dies ist eine Warnung für alle Hausfrauen, dass sie nicht etwa in der Sorge für Küche und Keller aufgehen, denn wie kann wohl Essen und Trinken den Inhalt eines wahrhaft menschlichen Daseins ausmachen?

Der Zweck des Essens ist also nicht der, dass man sich nach seinem Geschmack allein sättige, sondern dass der Körper richtig ernährt werde. Aus diesem Grunde muß auch Wert darauf gelegt werden, wie eine Speise zubereitet sei, denn erstens verliert eine schlecht zubereitete Speise an Nährwert, und ferner setzt sie die Esslust bedeutend herab, so dass in solchen Fällen dem Körper oft nicht die genügende Menge Nahrung zugeführt wird.

Jedoch auch vor einem Zuviel hüte man sich, denn einerseits ist es Verschwendung, dem Körper mehr Nährstoffe zuzuführen, als er verarbeiten kann, anderenteils kann man dadurch den Körper geradezu schaden, was die mancherlei Magenbeschwerden, Leberleiden und anderen Übel, an denen gerade der Kulturmensch leidet, zur Genüge beweisen!

Mathilde Ehrhardt; Großes illustriertes Kochbuch; Weltbild Verlag, Berlin 1904

„Wenn J.S. Brot backt, dann rührt er mehr in den Teig als die klassischen Zutaten Mehl, Wasser und Hefe.

Ein Schuss mehrfach ungesättigter Fettsäuren aus Fischöl etwa. Wer Omega-3-Brot isst, so die Verheißung, beugt gegen Herzinfarkt vor, wirkt Bluthochdruck entgegen und fördert das Denkvermögen.

Wie der Bäcker und Diplomingenieur S. arbeiten weltweit Wissenschaftler an Nahrungsmittel, die nicht nur sättigen, sondern helfen sollen, das Leben zu verlängern, Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern- und die Umsätze der Nahrungsmittelindustrie. „Diese Produkte“, so P.B., Deutschlandchef des weltweit größten Nahrungsmittelkonzern N., „sind ein ungeheurer Wachstumsmarkt.“

Zitiert nach dem Spiegel 32/4.8.03

Und in der 1822 erschienenen Schrift „Geist der Kochkunst“, sagt Carl Friedrich von Rumohr, worauf es beim Kochen ankommt; im Horazischen Sinn micere utile dulci, also Nützliches mit Anmut zu verbinden beziehungsweise, präziser formuliert, „in den Naturstoffen, welche überhaupt zu Ernährung oder Labung des Menschen geeignet sind, durch Feuer, Wasser und Salz ihre nahrhafte, erquickende und ergötzliche Eigenschaft“ zu entwickeln.

Zitiert nach der SZ 59/32/182

Inzwischen sprechen Gesundheitspolitiker und Ärzte von einer wahren „Fett-Epidemie“, an der bald mehr Menschen sterben werden als durch das Rauchen.

Dünn = schön und klug? Dick = doof?

„Wir alle sind schöne und tolle Menschen, ganz gleich ob wir nun dick oder dünn sind!“

Übergewicht, habe ich da Gewicht über?

Als übergewichtig gilt, wer einen „Body Mass Index“ (errechnet aus dem Körpergewicht in Kilogramm durch Größe in Metern zum Quadrat) von 25 und mehr hat.

Fettleibigkeit beginnt bei einem BMI von 30 an und hochgradige Fettleibigkeit bei einem BMI von 40 und aufwärts. Dabei wird allerdings nicht zwischen Fett- und Muskelmasse unterschieden. Nach dem BMI sind daher auch Arnold Schwarzenegger (BMI 33) und Sylvester Stallone (BMI 34) fettleibig.

Joschka Fischer, 181 cm groß, wog vor seiner Marathonphase 112 kg. Ein redlich verdienter BMI von 35. Dann reduzierte er auf 75 kg, einem BMI von gut 24. Wer ihn heute beobachtet, stellt Schwankungen fest.

Der BMI trägt dem erstaunlichen Phänomen Rechnung, dass wir Menschen nicht nur aus Männern und Frauen bestehen, sondern auch in verschiedenen Größen und Breiten vorkommen, so genannten Konstitutionsgruppen.

Die Tendenz zur Verfettung ist unübersehbar.

Und davon profitieren auch Presse und Fernsehen. Besonders unappetitlich ist der medizinisch getarnte Voyeurismus, der Einblicke in Arztpraxen und OP-Säle verschafft:

Dort wird dann literweise Fett abgesaugt, das Beutel um Beutel füllt; da werden Mägen mit Schlingen verkleinert und Hautlappen abgetragen, die Bauch und Beine umwabbeln, dass es eine Freude ist.

Inzwischen gibt es zunehmend Hinweise – gerade auch aus Amerika – dem Land der Fettleibigen schlechthin und unser Vorbild für alles Mögliche –, die Schwergewichtigen bescheinigen, dass man für ein gesundes, langes Leben nicht unbedingt schlank sein muss.

Wichtiger als die Statur seien Ausdauer und Fitness. So haben Wissenschaftler am „Cooper Institute for Aerobics“ in Dallas zum Beispiel beobachtet, dass übergewichtige Männer, die im Übrigen körperlich fit sind, länger leben als schlanke Männer, die keinen Sport treiben.

Auch am „Center for Eating and Weight Disorders“ der Universität Yale sagt man, dass Übergewicht nicht unbedingt ungesund sein muss.

Übergewicht gilt auch in Deutschland nicht als Krankheit.

Vielmehr gilt es als Auslöser für Krankheiten wie Herzinsuffizienz, Gelenkverschleiß, Schlaganfall, Diabetes etc.

Ja, sind es denn nicht die Drüsen?

Mutter flüsterte in den Jahren meiner Kindheit beim Erscheinen dicker Menschen oft: „Die haben es mit den Drüsen“.

Inzwischen wissen wir, dass nur knapp 1% der Dicken organische Ursachen für sich geltend machen können. Übergewicht ist u.a. ererbt und vom sozioökonomischen Hintergrund abhängig: Je reicher, desto dünner.

Und ob Ergebnisse dicker/dünnere Mäuse hinsichtlich des Ernährungsverhaltens problemlos auf Menschen übertragbar sind, wer mag das schon glauben.

Übergewicht ist vorwiegend eine biologische Tatsache und kein tief verwurzeltes seelisches Problem.

Aber, für die meisten Dicken wird es das, da unsere Gesellschaft auf Dicksein in bestimmter Art und Weise reagiert. Askese, Disziplin und Kontrolle gelten in unserer Gesellschaft als exzellente Fähigkeiten.

Wir wissen heute, dass auch das kollektive Diätverhalten der weiblichen Bevölkerung als Risikofaktor für die Entstehung von Schwierigkeiten und Störungen im Essverhalten verantwortlich ist.

Auf eine einfache Formel gebracht sieht das so aus:

Die meisten Frauen, die Diät halten, brechen ab. Von denen, die dabei bleiben, nehmen die wenigsten ab. Von denen, die abnehmen, nehmen die meisten wieder zu.

Nie wieder Diät?

Und dennoch reden und reden wir vom Abnehmen und dabei werden die Menschen dicker und immer dicker. Schlanke sind heutzutage schon seltene Exemplare, Mollige die Regel und richtig Dicke ganz alltägliche Erscheinungen. Und das in einer Zeit, da die ganze Welt vom Schlankeits- und Fitnesswahn besessen scheint.

Was ist geschehen, was läuft schief?

Wie war das noch vor 40 oder 50 Jahren. Wie viele Menschen wussten damals, was eine Kalorie ist? Wie viele Kinder wurden damals über Ernährung aufgeklärt und wie viele Erwachsene hatten eine Nährwerttabelle zur Hand.

Seltsamerweise waren die Menschen damals ohne diese wichtigen Helfer überaus schlank. Nach Molligen oder gar Dicken hielt man meist vergebens Ausschau.

Was hat sich inzwischen so grundlegend verändert?

Unsere Fett- und Kalorienzufuhr ist jedenfalls in den letzten Jahrzehnten nicht angestiegen, wie mancher vielleicht annehmen möchte. Sie ist sogar nachweislich zurückgegangen.

Aber immer mehr Menschen haben immer weniger Bewegung.

Mütter fahren ihre Kinder über die Dörfer, innerhalb der Städte zu wichtigen Terminen hin und her. Für Kinderräder wird immer mehr Geld ausgegeben, aber immer weniger Kinder fahren auch damit. An vielen Schulen fällt der Sportunterricht aus.

Kinder und Erwachsene sitzen stundenlang vor dem Fernseher oder PC und die durchschnittlich nötige Kalorienmenge hat sich in den letzten 50 Jahren aus verschiedenen Gründen um etwa 1.000 Kalorien täglich reduziert.

Wie ist es also mit den Diäten und dem Abnehmen?

Esst fettarm und Glück, Wohlbefinden, Erfolg und Gesundheit sind Euch gewiss, steht auf dem Banner der Gesundheitswelten.

Nun berichten die USA uns dazu aber auch höchst Merkwürdiges.
Da haben die Amerikaner auf ihre Ernährungspäpste gehört, essen fettarme Salatsaucen, Low-Fat-Eis und fettfreie Kartoffelchips. Dadurch sank der Anteil an Fettkalorien auf 34%. Klingt gut. Aber, sie sind noch dicker geworden.
Irgendwie ist da wohl etwas schief gelaufen.

Woran liegt es nur und weshalb halten deutsche Ernährungswissenschaftler an ihren Fettarm-Theorien fest?

Hören wir einem von ihnen einmal zu:

Fettarm macht schlank, sagt er. Und legt einen Stapel von Beweisen vor.

Da lesen wir, dass 1 Gramm Fett 9 Kilokalorien habe, 1 Gramm Kohlenhydrate dagegen nur 4. Also hat mein gehäufter Teller fettarmer Kost (Nudeln, Kartoffeln, Gemüse, Obst, Brot) weniger Kalorien als ein gehäufter Teller fettreicher Kost. Satt machen mich beide Teller, sagt der Experte, denn die Masse sei entscheidend. Aber mit der fettarmen Kost sei ich nach einem Jahr 3 Kilogramm leichter. „Ach Gott, nur 3 Kilo!?“ Und das nur dann, wenn ich ein Leben lang so weiter esse, denn wenn ich nach einem fettarmen Jahr wieder esse wie vorher, habe ich die Pfunde rasch wieder drauf.

Und dann kommt es noch schlimmer.

Das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Deutschland hat Kinder verglichen, die mit vier Jahren alle gleich viel wogen und nun, mit zehn Jahren, dick geworden oder schlank geblieben sind.

Seltsam: Ob dick oder schlank, alle aßen gleich viel Fett. Und die Dicken aßen insgesamt nicht mehr Kalorien als die Schlanken.

Und die Erklärung: Die dick Gewordenen hatten sich nicht genug bewegt.

Also, macht doch nicht das Fett dick?

Vielleicht nicht...

Aber, nun wird es richtig böse, Fett macht krank!

Fett im Essen erhöht den Cholesterinspiegel. Viel Fett in den Arterien macht Sie kaputt (Arteriosklerose) und die macht irgendwann den Herzinfarkt, sagen die Forscher.

Obacht: Die Massai essen so viel Fett wie wohl kaum ein Volk der Welt. Etwa 60% Fettkalorien und leiden viel weniger an Arteriosklerose als ihre westlichen, Lightprodukte verzehrenden Brüder.

Und neben ihnen gibt es erheblich mehr Völker, die trotz fettarmer Ernährung viele Herzleiden entwickeln.

Dann fragen wir doch noch einmal die Wissenschaft, ob fettarme Kost tatsächlich unser Leben verlängert.

Dazu gibt es über 1.000 Studien, von denen weniger als 30 wissenschaftlich hochwertig sind: Alles nicht wirklich überzeugend. Die Herzinfarkttrate sank bei den fettarm Ernährten ein wenig, die Menschen lebten aber dennoch nicht deutlich länger. Sie starben eben an etwas anderem.

Einwand: Die Studien waren zu kurz!

O.K.: Die weltweit größte Langzeitbeobachtung des Ernährungsprofessors Walter Willet und seines Teams an der Harvard-Universität in Bosten erfragt seit Jahrzehnten die Ernährungsgewohnheiten von rund 150.000 Krankenschwestern und weiteren Mitarbeitern des Gesundheitswesens und halten fest, woran diese Menschen schließlich sterben.

Bisheriges Ergebnis:

Ob fettreich ob fettarm ernährt, das beeinflusste die Häufigkeit von Herzinfarkten nicht.

Dafür wurden viele Teilnehmer dick, die wenig Fett und dafür mehr Kohlenhydrate aßen. Vielleicht deshalb, weil nach einer Mahlzeit leicht verdaulicher Kohlenhydrate sehr viel Insulin ins Blut geschickt wird, um die zu Zucker umgewandelten Kohlenhydrate aufzunehmen und in die Zellen zu bringen. Anschließend fällt der Insulinspiegel rasch ab, und der Mensch hat schon wieder Hunger. Erneut wird gegessen. So kann es sein, dass die Fetthysterie geradewegs in die Kohlenhydratfalle führt.

Die Fama von der Pharma-Industrie:

Die Idee, fettarm schütze vor Herzinfarkt, kam aus der Pharmaforschung. Lipidsenker reduzierten bei stark Infarkt gefährdeten Männern das Cholesterin und auch die Herzinfarkttrate. Daraus wurde messerscharf geschlossen, dass ein niedriger Cholesterinspiegel das Herz schütze. Senkt ein Medikament das Cholesterin, kann es die richtige Ernährung auch; fettarm war die Schlussfolgerung.

Leider sinkt der Fettspiegel bei Menschen, die sich fettarm ernähren durchschnittlich nur um 3%. Vermutlich deshalb, weil der Körper sein Cholesterin zum Teil selber produziert, benötigt er es doch um Hormone herzustellen und Zellwände stabil zu halten.

Aber warum wirken dann die Lipidsenker? Möglicherweise deshalb, weil Herzinfarkte nicht nur etwas mit verstopften, vielleicht aber mit entzündeten Arterien zu tun haben. Und darauf wirken die Medikamente heilend.

Das könnte ein Grund dafür sein, dass es Gesunde mit einem hohen Cholesterinspiegel gibt, während Herzinfarktpatienten nicht selten einen normalen Spiegel haben.

Blicken Sie noch durch...?

Spaß = Ungesund

Bei dieser verwirrenden Faktenlage erscheint es schon erstaunlich, dass Mediziner als erstes wieder einmal Genussverzicht fordern, ohne dass sie eine Krankheit so richtig erklären können.

Getreu dem Motto: Was Spaß macht, macht bestimmt krank. Sex, Alkohol, Fett. Oder Salz treibt angeblich den Blutdruck. Oder nicht. Bewiesen ist das alles nicht.

Fett am Körper

Gut, selbst wenn wir einmal unterstellen, dass Fett im Essen nicht so schlimm ist, dann ist es doch sicher das Fett am Körper.

Und dafür scheint's doch auch Beweise zu geben: mehr Dicke als Dünne haben einen hohen Blutdruck oder Diabetes Typ-2. Beides erhöht das Risiko für Herzerkrankungen.

Aber, wenn ich das alles nicht habe, wie rund darf ich denn sein, um noch als gesund zu gelten?

D. R., Arzt und Epidemiologe, hat es so formuliert:

„Wir dachten, alles über einem BMI von 25 muss abnehmen, weil es die Sterberate erhöht. Zu unserer Überraschung aber haben wir gefunden: lieber dick als dünn. Dünn ist immer schlecht.“ Denn selbst die dicken Bauarbeiter (BMI über 30), die Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes hatten, lebten immer noch länger als die sehr schlanken Bauarbeiter (BMI unter 22,5).

Die einzig mögliche Erklärung für dieses verblüffende Ergebnis: Bauarbeiter schufteten den ganzen Tag. Körperlich. Offenbar gleicht diese Tätigkeit mögliche Nachteile des Dickseins aus.

Auch bei etwa 6.000 fetten Patienten, die über viele Jahre mit der Normalbevölkerung verglichen wurden, zeigte sich ähnliches.

Erheblich früher als der schlanke Durchschnitt starben nur Männer mit einem BMI über 32 und Frauen mit einem BMI an die 40. Das wären bei einer 165 cm großen Frau immerhin 110 Kilo. Nur sehr dicke junge Männer waren schon vorher gefährdet.

So fett, dass man sich nicht mehr bewegen kann, sollten wir besser nicht werden. Aber diejenigen, die nur 5, 10 oder 15 Kilogramm zu viel auf die Waage bringen, sollten sich entspannen:
Ein mit dem Lebensalter langsam ansteigendes Gewicht scheint mit der stabilsten Gesundheit verbunden zu sein. Ja, im Alter wirkt leichtes Übergewicht sogar lebensverlängernd.

Und wenn ich trotzdem diäten will?

Jeder kann abnehmen – ganz unbestreitbar gelingt dies mit jeder Erbanlage und mit jeder Diät. Es stellt sich nur die Frage, wie viele Kalorien ich mit welcher Methode und in welcher Zeit einsparen kann, und vor allem, wie lange ich die damit verbundenen Qualen durchhalte.

Gebe ich dem Hungergefühl erst einmal nach, ist es vorbei mit dem Abnehmen!

Die sicherste Methode bestünde darin, sich einsperren zu lassen, ohne jede Chance, an etwas Essbares zu kommen.

Das wäre zwar nicht sehr gesund, aber die Gewichtsabnahme wäre garantiert.

Leben auf Reserve

Sobald der Körper nämlich keine Nahrung mehr bekommt, beginnt er von seinen Reserven zu zehren. Das betrifft als erstes die Energiespeicher Körperfett, Zucker in Leber und Muskeln und auch das Muskeleiweiß.

Erst werden die Zuckerreserven in Muskeln und Leber angezapft. Rund 100 g Zucker benötigt der Organismus jeden Tag zur Versorgung von Hirn, Nervenzellen und roten Blutkörperchen. Wenn die Kohlenhydratversorgung über die Nahrung ausbleibt, muss der ganze Bedarf aus den Reserven abgedeckt werden.

Mit jedem Gramm Reservezucker, das mobilisiert und im Stoffwechsel verbrannt wird, verliert der Körper auch eine bestimmte Menge dort gebundenen Wassers.

Gleichzeitig muss er seinen restlichen Bedarf an Energie, die er für die Wärmeerzeugung und als Treibstoff der verbliebenen Muskeln und Organe benötigt, aus seinen Fettdepots bestreiten.

Mit jedem Tag Abnehmen verlieren wir Körpersubstanz. Einerseits solche, die wir keinesfalls verlieren sollten, den Reservezucker und das Muskeleiweiß, andererseits auch das ungeliebte Fett.

Ist die Zuckerreserve verbraucht, wird die Muskulatur abgebaut. Je weniger Eiweiß mit der Nahrung zugeführt wird, desto mehr Muskeln gehen verloren.

Wie viel ist realistisch?

Ein erwachsener Mann mit einem Tagesbedarf von 2000-2500 kcal wird eine Woche auf eine Reduktionsdiät mit rund 840 kcal gesetzt: 30% Eiweiß, 45% Kohlehydrate und 25% Fett.

Der Körper des Mannes benötigt in dieser Zeit täglich rund 180 g Fett zur Energiebereitstellung.

Da er aber nur etwa 20 g Fett zugeführt bekommt, müssen rund 160 g am Tag aus den Fettreserven zugesteuert werden. 7 Tage x 160 g ergeben rund 1,1 kg Fettverlust für eine Woche.

Dazu kommen noch etwa 600 g Zucker-, Wasser- und Eiweißverluste, sodass nach einer Woche etwa 1,7 kg weniger auf der Waage sind. Mehr ist nicht realistisch.

Menschen mit weniger Körpermasse nehmen etwas weniger, solche mit höherer Körpermasse, etwas mehr ab.

Versprechungen von der Art „10 kg weniger pro Woche“ sind reines Wunschdenken oder glatte Lüge.

Der Gewichtsverlust stagniert

Setzt man die beschriebene Reduktionsdiät fort, nimmt der Körper auch weiterhin ab. Allerdings wird der Gewichtsverlust im Laufe der Wochen immer geringer ausfallen.

Das liegt keinesfalls an der Diät, sondern daran, dass der Körper sich gegen das Abspecken äußerst raffiniert und ganz heftig wehrt und mit all seinen vielfältigen Möglichkeiten dagegen ankämpft.

Bei einem strengen Diätprogramm von 12–16 Wochen Dauer sind im Schnitt Gewichtsabnahmen von 5–11 kg realisierbar. Wenn zusätzlich ein Bewegungsprogramm durchgeführt wird, wird die Waage noch einige 100 g mehr anzeigen.

Der Gewichtsverlust, den ich mit strenger Reduktionsdiät nach 3–4 Monaten erreicht habe, entspricht in der Regel auch dem maximal Erreichbaren.

Von da ab gewinnen die verschiedenen Körpermechanismen zur Abnahmehinderung die Oberhand. Noch mehr abzunehmen ist dann nur bei drastischem, d.h. normalerweise bei erzwungenem Nahrungsentzug möglich, etwa in Gefangenschaft.

Alle Diäten wirken gleich

Es gibt kaum Unterschiede im Abnahmeeffekt zwischen den unterschiedlichen Diäten, gleichgültig wie sie heißen und wie ausgetüfelt sie erscheinen mögen.

- Entscheidend ist das Ausmaß der Kalorieneinsparung. Mit 800 kcal sind Erfolgserlebnisse schneller erreichbar als mit 1500 kcal am Tag.
- Eine fettreiche Reduktionsdiät – etwa mit 40–50% Fett – ermöglicht die gleiche Gewichtsabnahme wie eine fettarme Diät mit entsprechendem Kaloriengehalt. Die fettfreie Variante bietet jedoch den Vorteil, dass sich die Blutwerte des Cholesterins und Zuckerstoffwechsels dabei vorteilhafter entwickeln!

Alle Diäten scheitern

Wer über die Jahre durch zu viel Essen und zu wenig Bewegung überschüssige Pfunde angesetzt hat, der soll auch umgekehrt über einige Jahre hinweg täglich einige Kalorien einsparen und sich etwas mehr bewegen, um ganz von alleine wieder schlank zu werden. Und wem dies nicht gelingt, ist wohl unmotiviert oder willensschwach. Vielleicht hat er auch seine ungesunden Ernährungsgewohnheiten nicht wirklich umgestellt. So lauten herkömmliche Meinungen, die selbst in Expertenkreisen weit verbreitet sind.

In der Tat lassen sich mit jeder Diät einige Kilos abspecken. Doch dann geht der Kampf erst richtig los!

Wie viel Gewicht man zunächst verliert, ist eigentlich völlig uninteressant. Entscheidend ist, wie lange man das niedrige Gewicht halten kann.

Hier liegt das eigentliche Dilemma. 10 kg mühsamst vom Leib zu entfernen, worauf sich mindestens 10 kg in kürzester Zeit wieder einfinden.

- Haben Sie den berühmten **Jojo-Effekt** auch schon persönlich erlebt?

Wenn von 100 Diät-Haltenden möglicherweise fünf tatsächlich ihr reduziertes Gewicht halten können, während die übrigen 95 ihre Pfunde trotz höchster Motivation, rigoroser Ernährungsumstellung und versuchten Verhaltensänderungen langsam, aber sicher wieder ansetzen, stellt sich die Frage: Welches ist denn eigentlich die normale Reaktion und welches die abnorme?

- Tatsächlich ist das Schaukelgewicht die Norm, ganz unabhängig davon, mit welcher Methode das gewichtige Problem angegangen wird.

Autonome Regulierung

Denn der Körper kann sich bestens auf schwierigste Situationen und widrige Umweltbedingungen einstellen.

Seine lebenswichtigen Systeme, etwa die Regulierung der Körpertemperatur oder des Flüssigkeitshaushaltes sind stark vernetzten Mechanismen unterworfen, die vom zentralen Nervensystem aus gesteuert werden.

Der Körper kann mit ihrer Hilfe akut auftretende Störungen ausgleichen und den von ihm angestrebten Zustand des inneren Gleichgewichts wieder erreichen.

Diese Regelstellung verläuft autonom, d.h. sie wird nicht vom Bewusstsein kontrolliert und ist somit auch nicht steuerbar.

- So wenig, wie Sie erhöhte Körpertemperatur bzw. Fieber durch Verhaltensänderung, Diät oder fromme Wünsche senken können.

Das Körpergewicht des Menschen wird ebenfalls autonom geregelt. Dafür besitzen wir ein hoch kompliziertes Rückkopplungssystem:

Eine zentrale Steuerungsstelle ist im Hypothalamus angesiedelt, einer Region im Kleinhirn, von der aus wir täglich durch Empfindungen wie Appetit und Hunger oder nachfolgende Sättigung und Satttheit daran erinnert werden, wie klein unser bewusster Einfluss auf die Ernährung ist.

Unser Hunger- und Sättigungszentrum wird ständig über Signale aus den Nervenbahnen wie auch über Hormone aus der Blutbahn mit Informationen versorgt. Nach ihrer Verarbeitung werden von dort aus wiederum über Nervenleitungen und Hormone entsprechende Verhaltensweisen an die verschiedenen Körperregionen versandt.

Dass wir diesen Befehlen tatsächlich auch unbewusst gehorchen, merken wir etwa daran, wenn wir solange rastlos, wie fremdgesteuert durch die Wohnung tigern, bis wir etwas Essbares gefunden haben.

Das Gewicht wird verteidigt

Niemand schafft es, jeden Tag exakt so viele Kalorien zu konsumieren, wie der Körper jeweils benötigt. Manchmal essen wir mehr, manchmal weniger. Die Ausschläge nach oben oder unten können erheblich sein. Trotzdem hält der Körper überraschend lange sein Gewicht konstant.

Abweichungen vom Energiegleichgewicht werden über eine gewisse Zeit hinweg problemlos ausgeglichen. Einen Kalorienüberschuss kompensiert unser Organismus mittelfristig ebenso, wie unzureichende Zufuhr.

Dieses autonom geregelte Gewichtsniveau heißt **Setpoint**.

Ein wahrer Point of no return, denn bei einem chronischen Kalorienüberschuss, der nicht mehr kompensiert werden kann, regelt er sich auf ein höheres Gewichtsniveau ein. Aber umgekehrt lässt sich der Setpoint bei chronischer Unterernährung bedauerlicherweise nicht wieder nach unten verstellen.

Um sein Gewicht zu verteidigen, wendet der Körper immer eine Doppelstrategie an: auf 1 Kalorie Überschuss reagiert er einerseits mit gemindertem Appetit bzw. Ausbleiben des Hungers, andererseits erhöht er den Grundumsatz und damit auch seinen Energieverbrauch.

Daher haben dünne Menschen so große Mühe an Gewicht zuzulegen. Die Bedauernswerten essen in einem fort, ohne dass ihnen etwas auf die Rippen kommt.

Umgekehrt reagiert der Körper auf eine kalorische Unterversorgung mit entsprechendem Heißhunger. Dieser ist vom Schöpfer eigens zu dem Zweck erfunden worden, den Menschen zum Essen zu verführen. Gleichzeitig drosselt der Körper seinen Grundumsatz, also seinen Kalorienverbrauch.

Wer dem Hunger widersteht und tatsächlich weniger isst, als sein Körper verlangt, der nimmt erfolgreich ab. Dadurch wird aber – wie gesagt – der ganze Betrieb auf Ökoprogramm umgestellt. Und gleichzeitig müssen mit jedem Kilogramm geringerer Körpermasse auch immer weniger Kalorien zum Erhalt der Körperfunktionen aufgewendet werden. Die Schlussfolgerung daraus: Mit jedem abgesehenen Kilo gestaltet sich weiteres Abnehmen schwieriger.

Dieser als **thermischer Effekt** bezeichnete Mechanismus ist Teil des Schöpfungsplan, damit wir möglichst wenig abnehmen können und möglichst wenig lebenswichtige Reserven verlieren.

Chemisches Verteidigungsarsenal

Je länger eine negative Energiebilanz vorherrscht und je mehr man abnimmt, desto deutlicher machen sich die Hungersignale bemerkbar.

Spezielle Hormone, darunter das Insulin, das kürzlich entdeckte Leptin, wirken an den Schaltstellen im zentralen Nervensystem immer aggressiver und erzeugen mittels chemischer Reaktion eine wachsende Nahrungsgier.

Gegen die zentral gesteuerten Mechanismen ist bis heute noch kein Kraut gewachsen. Wir sind ihnen hilflos ausgeliefert. Da helfen auch die besten Vorsätze und die sinnvollsten Ernährungsumstellungen nichts. Sofern Essen verfügbar ist, essen wir weiter.

Diese genetisch verankerten Verteidigungsstrategien des Körpers sind in Millionen von Jahren erprobt und zur Perfektion gebracht worden.

Wenn auch heute – in Zeiten des Nahrungsüberschusses – natürlich völlig überflüssig.

- Sie setzen sich aber siegreich durch: Man nimmt wieder zu.

Vereinte Kräfte von Eitelkeit, sozialen Normen, Diätversuchen, Bewegungsprogrammen, Ernährungsberatern, Verhaltenstherapeuten und anderen Helfern haben im Normalfall und auf Dauer keine Erfolgschancen.

Wenn es jemandem wirklich relativ problemlos gelingt, dauerhaft abzunehmen, so ist seine Genetik wahrscheinlich abnorm programmiert, sind seine Abwehrwaffen gegen das Abnehmen entsprechend träge und stumpf.

Manche Menschen können vielleicht auch Dank außergewöhnlicher Bewusstseinsanstrengungen und Selbstdisziplinierung die Appetit- und Hungergefühle soweit unterdrücken, dass ihnen eine dauerhafte Minimalverpflegung erträglich wird.

Schließlich unterstützt hoch intensive Körperaktivität das Erzielen einer negativen Energiebilanz.

Doch wie gesagt, Menschen, die tatsächlich über einen langen Zeitraum hinweg ihr Körpergewicht halten, sind die absoluten Ausnahmen.

Dicke Beispiele

Dicker Mann, was nun?

Ein 100 kg schwerer Mann hält 3 Wochen lang eine kalorienarme Diät. Dabei wird er etwa 3% seines Gewichtes, d.h. rund 3 kg verlieren.

Derart abgespeckt wird sein Körper bereits rund 20% weniger Kalorien benötigen, als vor der Diät. Um das neue Gewicht zu halten, muss er von nun an täglich 20% weniger essen oder aber sich um die 20 Kalorienprozent mehr bewegen und dies alles wegen 3 kg!

Ist das denn noch gerecht?

Eine berufstätige Frau, deren Normalgewicht bei etwa 65 kg liegt verbraucht täglich etwa 2300 kcal.

Ihre stark übergewichtige Kollegin mit über 100 kg hat sich soeben mit einer Diät auf 96 kg heruntergehungert. Damit ist sie immer noch sichtlich übergewichtig und längst noch nicht zufrieden.

Ihr Körper benötigt jetzt zum Erhalt des neuen Gewichtes etwa 2200 kcal pro Tag,

also bereits deutlich weniger, als ihre schlanke Kollegin, obwohl sie immer noch 60% mehr wiegt.

Wenn sie jemals das Normalgewicht der Kollegin erreichen und halten will, muss sie konsequent weiterhungern und sich dann mit einer drastisch reduzierten Kalorienmenge begnügen, schätzungsweise zwischen 1500 und 1700 kcal pro Tag und das lebenslänglich.

Da der Setpoint nicht nach unten verschoben wird, bedeutet dies, sich für den Rest des Lebens mit Miniportionen und täglichen Hungerqualen abzufinden. Isst sie nur ein wenig mehr, sagen wir 1800 kcal am Tag, wird sie damit langsam wieder zunehmen, bis sie ihr Ausgangsgewicht wieder erreicht. Dann erst könnte sie wieder normal essen, ohne zuzunehmen.

Die schlanke Kollegin kann sich genüsslich jeden Tag ihre 2200 kcal einverleiben, ohne ein Gramm zuzunehmen.

Was ist das für ein Leben, wenn Abnehmen bedeutet, bis zum seinem Lebensende täglich zu hungern und wer schafft das?

Aus Dutzenden internationalen Studien geht die Antwort eindeutig hervor: Etwa zwischen 5 und 10 von 100 Personen.

- Der Jojo-Effekt tritt also praktisch immer und bei fast allen ein.

Es ist Teil der Überlebensstrategie unseres Körpers, dass grundsätzlich alle Diäten und Abspeckprogramme scheitern. Gleichgültig, wie sie heißen und wie sie aufgebaut sind.

Werbebotschaften, wonach es die Diät gibt, die den Jojo-Effekt nicht nach sich zieht, sind reine Propaganda. Skrupellose Behauptungen, mit denen man ganz bewusst nichts ahnenden Verbrauchern das Geld aus der Tasche ziehen will.

Auch Sport versagt beim Abnehmen

Und hierzu weiß U. P., Kritiker der Ernährungsaufklärung, ein schönes Beispiel zu berichten: „Windhunde sind sehr dünn und laufen sehr schnell. Möpfe sind dick und laufen langsam. Kein normal denkender Mensch würde daraus schließen, dass Möpfe nur abspecken und mehr trainieren müssten, um künftig Rennen zu gewinnen. Klar, dass ein halbverhungertes Mops keinen Windhund besiegt.“

So wichtig Bewegung ist, man kann auch mit sportlicher Betätigung auf die Dauer nicht abnehmen!

Das ist das eindeutige Ergebnis Dutzender wissenschaftlicher Untersuchungen der letzten Jahrzehnte.

Selbst mit einem überwachten Sportprogramm stagnierten die Abnahmeerfolge nach etwa 12–16 Wochen. Im Schnitt wird in dieser Zeit eine Gewichtsabnahme von etwa 3 kg erreicht. Danach steigt das Gewicht wieder an.

- Und dann hören Sportwissenschaftler sogar noch recht häufig: „Ich wiege nun ja noch mehr. Aber die Hose passt wieder!“

Kein Wunder, Sie haben leichtes Fett abgebaut und schwere Muskeln zugelegt. So erklärt sich ein kleiner Teil des zusätzlichen Gewichtes wohl durch entsprechend mehr Muskelmasse.

Die Erklärung für das Versagen des angeblichen Schlankmachers Sport ist recht einfach: Erstens benötigt der Körper mit jedem Gramm Gewichtsverlust ein paar Kalorien weniger für seinen Erhalt: Der so genannte Grund- bzw. Ruheumsatz geht bekanntlich zurück.

Sie müssten also theoretisch mit jedem Gramm Gewichtsabnahme Ihre sportliche Leistung steigern.

Zweitens führt ein regelmäßiges, anstrengendes Sportprogramm dazu, dass man sich häufigere und längere Erholungsphasen gönnt. Wer aber sitzt oder liegt verbraucht weniger Kalorien und das gleicht den durch Sport erzielten Energieverbrauch wieder aus.

Schließlich wird das Hungersignal umso eindringlicher, je mehr man schon abgenommen hat. Regelmäßig trainierende Menschen essen auch mehr. Es lässt sich beobachten, dass sie vor allem instinktiv mehr Fett zu sich nehmen, um das Energiedefizit auszugleichen.

Selbst eine konsequente Kombination von Diät und Sport erweist sich im Hinblick auf das maximal mögliche Abnehmen nur als unbedeutend erfolgreicher, verglichen mit ausschließlicher Diät.

Das ändert aber nichts daran, dass ohne Bewegung nichts läuft

Wenn Sie etwas gegen das ständige Zunehmen unternehmen wollen, dann kann man Ihnen nur raten: Setzen Sie den Schwerpunkt ihrer Bemühungen dort an, wo über das Bewusstsein ein wirklicher Einfluss möglich ist. Das ist die körperliche Aktivität.

Hungern kann keinen Erfolg versprechen, da Sie hier in einen Bereich eingreifen, der uns unbewusst, d.h. am Verstand vorbei, mit purem Instinkt über Jahrtausende das Überleben ermöglicht hat.

Wer dennoch versucht hat abzunehmen, dem werden Tag für Tag – und zwar bis zu seinem Lebensende – Grenzen des Verstandes und die Kräfte der uns innewohnenden Natur vorgeführt.

Der Energieverbrauch ist heute durch Automatisierung und Computerisierung im Berufsleben auf ein Minimum geschrumpft. Um so mehr müssen wir deshalb versuchen, Bewegung in Alltag und Freizeit zu bringen.

Und – obwohl es kaum zu glauben ist – hier sind sich die Wissenschaftler endlich einmal einig:

Nichts wirkt so segensreich, wie körperliche Aktivität!

Der Blutdruck sinkt, das Herz arbeitet ökonomischer, die Durchblutung bessert sich und der Fett- und Zuckerstoffwechsel wird günstiger eingestellt. Und, man nimmt Hunger und Sättigkeit deutlicher wahr, überisst sich nicht so leicht. Das Leben wird länger und beschwerdefreier. Und ein fitter Dicker hat mindestens eine ebenso lange Lebenszeit wie der schlappe Schlanke.

Empfohlen wird eine halbe Stunde Bewegung täglich. Besser wäre eine ganze. Aber nicht zu gemächlich. Herz und Kreislauf müssen schon zu spüren sein. Auch sollte man ins Schwitzen geraten.

Doch selbst das Mindestmaß von täglich einer halben Stunde erreichen in Deutschland unter den 30–39-jährigen Männern z.B. nur 20%, bei den Frauen nur 10%.

Wer oder was hindert uns an mehr Bewegung?

Es ist natürlich zu einem guten Teil einfach unsere Bequemlichkeit. Aber der größte Bösewicht bzgl. mehr Freizeitaktivität ist unser geliebter Fernsehempfänger. Rund 3,5 Stunden am Tag sitzt ein Durchschnittsmensch in Deutschland vor der Flimmerkiste. Er verbringt so den Großteil seiner freien Stunden bewegungslos, oft auch noch knabbernd und schlüpfend.

Fernsehen ist, im Gegensatz zum Fettkonsum, ein eindeutig, wissenschaftlich gesichertes, unabhängiges, ausgeprägtes und mit der Dosis wachsendes Risiko für Übergewicht.

Auch wenn es erfahrungsgemäß schwer ist, Übergewichtige zu Bewegungsaktivitäten zu helfen, so ist es doch bedeutend leichter, als Dicke zu dauerhaftem Abnehmen zu bringen!

Bewegung bremst das Zunehmen

Gleichgültig, wie schlank oder dick jemand ist, das Nicht-Zunehmen muss aus gesundheitlicher Sicht das wichtigste Ziel sein und nicht das Abnehmen.

Statt quälendem Versagen sollte man sich besser der Steigerung der Körperbewegung aus drei zwingenden Gründen zuwenden:

- Zum einen, weil regelmäßige körperliche Anstrengung die Voraussetzung ist, um das Fett in der Kost maximal zu verbrennen;
- zum zweiten wegen des damit erhöhten Energieverbrauchs und
- zum dritten, weil dieser erhöhte Energieverbrauch wohl erforderlich ist, um die Signale der Hunger-Sättigungs-Regulation zu verstärken.

Nur unter dieser Voraussetzung haben Sie offenbar eine Chance, gegen die Herrschaft der zahlreichen Außenreize in unserem geplagtem Leben anzukommen.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist ein Mindestmaß an körperlicher Betätigung notwendig.

Nach neuen Berechnungen sollte jeder Mensch einen Verbrauch von etwa 11 kcal pro Kg Körpergewicht zusätzlich zu seinem Ruhekalorienumsatz pro Tag anstreben.

Ganz wird man auch mit regelmäßiger Aktivität den üblicherweise zu beobachtenden Anstieg des Körpergewichts mit dem Älterwerden nicht aufhalten können. Dafür müsste man sich nämlich von Jahr zu Jahr immer mehr körperlichen Aktivitäten hingeben.

Eine geringfügige, stetige Gewichtszunahme von einigen 100 g im Jahr wird bei den meisten von uns trotz relativ großer Aktivität kaum aufzuhalten sein.

Eine solche geringe kontinuierliche Gewichtszunahme garantiert aber auch die stabilste Gesundheit. Möglich also, dass dieses moderate Zunehmen als normal betrachtet werden kann.

Auch die Phantasie des Einzelnen ist natürlich gefordert. Jeder von uns kann versuchen, im Rahmen des Möglichen so viel Energie wie möglich zu verschwenden.

Nicht das Essen, sondern mangelnde körperliche Aktivität ist der wichtigste Risikofaktor für Übergewicht.

Bewegung ist gesund und macht Freude

Auch wenn Dicke übergewichtig bleiben, jedoch ihren Körper in Schwung bringen und trainieren, haben sie eine vergleichbare bzw. eine sogar niedrigere Sterblichkeitsrate als trainingsabstinente Schlanke.

Ihr Gesundheitslogan heißt von nun an: Besser dick und fit als schlank und schlapp.

Und das gilt für junge Menschen ebenso wie für ältere und alte.

Es fällt vielen Übergewichtigen schwer, ihre Körpermasse in sportliche Schwingungen zu versetzen. Außerdem schämen sich bekanntlich viele ihrer äußeren Gestalt oder ihrer Unbeholfenheit.

- Übergewichtige müssen sportliche Belastungen, etwa längeres flottes Gehen, erst langsam trainieren.

Wer das einige Wochen macht und dabei kontinuierlich die Dauer oder die Intensität leicht steigert, wird den Erfolg bald in Form einer besseren Kondition spüren. D.h. konkret, weniger Atemnot empfinden.

Jede Art von körperlicher Aktivität zählt, es müssen nicht die momentan beliebten Ausdauersportarten Jogging, Blading und Biking sein, gemeint sind rennen, Rollschuh fahren und auf dem Fahrrad sitzen.

Ausgreifendes Gehen (neudeutsch: Walking) ist genauso sinnvoll. Hauptsache es bereitet Freude. Nur solche Aktivitäten werden auf Dauer auch fortgeführt.

Allerdings sollten auch Übungen zur Steigerung der Muskelkraft einbezogen werden. Selbst die Arbeit im Haushalt und Garten kann ein erstklassiges Krafttraining sein. Niemand braucht die High-tech-Geräte zu kaufen.

Essen wie die Schlanken

Nachdem wir nun wissen, dass dauerhaftes Abnehmen aus biologischen Gründen bei den meisten Menschen nicht funktionieren kann und Abspeckversuche sogar mit erheblichen Gesundheitsrisiken einhergehen, ist es höchste Zeit zum Umdenken.

Das neue Ziel heißt: Nicht mehr zunehmen.

Das ist schwer genug unter den heutigen Lebensverhältnissen. Aber es bestehen wesentlich bessere Aussichten, dies annähernd zu erreichen.

Doch wie soll ich es schaffen, nicht mehr zuzunehmen? Mit Diät- und Lightprodukten, mit Kalorienzählen oder regelmäßigen Fastenkuren? Diese Ansätze sind bekanntlich hoffnungslos gescheitert.

Es bietet sich deshalb an, einmal etwas ganz anderes zu versuchen:

Nehmen Sie sich das Essverhalten der Schlanken zum Vorbild. Irgend etwas scheinen sie ja offensichtlich richtig zu machen.

Die Schlanken zeigen in der Tat andere Verhaltensweisen. Wer genau beobachtet, kann allerdings zwei grundsätzlich unterschiedliche Typen unterscheiden. Die natürlich Schlanken und die gequält- bzw. kontrolliert Schlanken.

Natürlich Schlanke

Die natürlich Schlanken genießen alles von Herzen und bleiben einfach schlank, ohne überhaupt zu wissen, warum. Es interessiert sie nicht, was in den Speisen enthalten ist, sondern alleine, wie es schmeckt. Das einzige, was bei ihnen zählt, ist die Frage, ob sie darauf gerade Lust haben. Sie besitzen die angeborene Antidiätmentalität. Sie essen so natürlich wie kleine Kinder.

Disziplinierte Dünne

Im Gegensatz dazu arbeiten künstlich Schlanke hart an sich und an ihrer Körperlinie. Es sind sozusagen dünne Dicke, die es nur mit verschärftem Hungern, größter Disziplin und Selbstbeherrschung zum Schlanksein bringen. Sie kontrollieren ihr Verhalten 24 Stunden am Tag, zählen auch die spärlichsten Kalorien und wiegen sich täglich. Sie kennen die Dünnen-Ernährungsregeln genauestens, sie pflegen eine klare Einteilung in gesunde und ungesunde bzw. dickmachende und schlankmachende Nahrungsmittel und sie verabscheuen disziplinlose Esser.

Künstlich Schlanke sind die personifizierte Diätmentalität.

Bei diesem Ernährungsverhalten ist das Risiko sehr groß, dass bei einer Stresssituation die mühsam aufrecht erhaltene Kontrolle zusammenbricht und in ihr Gegenteil umschlägt. Außerdem birgt die unnatürliche Ernährungsweise auch die Gefahr, in ernsthafte, d.h. krankhafte Essstörungen einzumünden.

Essen und trinken hält Leib und Seele zusammen

...sagten unsere Eltern! Das war irgendwie ziemlich einfach und banal. Passte aber.

Und nun fragen Sie einmal die Experten, was heute alles im Zusammenhang mit dem Essen steht:

- Gesundheit
- Sinnvolle Energie- und Nährstoffbilanz
- Umweltschutz und Nachhaltigkeit

- Soziale und ethische Verantwortung
- Verbraucherkompetenz
- Förderung von Esskultur
- Genuss
- Beseitigung von Hunger und Durst
- Spaß
- Regulation von psychischer Spannung
- „Wellness“
- Schönheit
- Kraft
- Status
- Soziale Interaktion
- Kulturelle Aktivität
- Kochen als sozialer Akt
- Kochen als kreativer Akt
- Kochen und Spülen als Arbeit
- Vermittlung von Wissen– auch als Marketing z.B. Krankenkassen
- Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen
- Marketing von Lebensmitteln
- „Marketing“ von Ernährungsweisen
- und so weiter, und so weiter...

Noch Fragen...?

- Ja klar, was soll ich denn nun tun und überhaupt, warum nicht etwas ändern, sonst werde ich doch wohl krank!

In der Tat wird falsche Ernährung immer wieder mit vielen Krankheiten in Verbindung gebracht.

Aber nicht zuletzt hat Ernährung auch eine soziale Dimension, denn gemeinsames Kochen, Essen und Trinken ist im höchsten Maße ein geselliges Ereignis, das an sich schon positiv auf das Befinden wirkt. Und diese Motivation lässt sich auch durch Lightprodukte nicht stoppen.

Veränderungen, um nicht weiter zuzunehmen! Verbote helfen nicht

Wir gehen davon aus, dass im Rahmen unserer Angebote viele Menschen motiviert sind, mit Anregungen und Unterstützung ihr Ernährungsverhalten zu verändern.

Leider gehören gerade Gewohnheiten der Nahrung und Ernährung zu den stabilsten überhaupt, die nur dann zu verstehen und zu verändern sind, wenn sie anhand der eigenen Ess- und Ernährungsgeschichte aufbereitet werden.

Kriterium Gesund?

Trotz Motivation und Selbsterkundung stößt eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten häufig an Barrieren, denn schließlich wird die eigene Lebensweise für gewöhnlich nicht anhand des Kriteriums gesund ausgerichtet, sondern durch soziale Anerkennung, Stressbewältigung oder unmittelbares Wohlbefinden gesteuert.

Appelle an die Vernunft müssen daher wirkungslos bleiben, wenn die erste Motivation verschwunden ist.

Essstörungen

Wie zutreffend diese Formulierung ist, zeigt sich bei den ständig zunehmenden Essstörungen ganz besonders deutlich.

Auch hier ist nicht an die Vernunft zu appellieren, hier spielen Einflüsse der Peer-Group eine wesentlich größere Rolle, kombiniert mit einem bestimmten Schönheitsideal in der Gesellschaft und „Modelllernen“ am Beispiel der Eltern.

- „Wie wird in meiner Familie mit Diäten umgegangen?;
- Welche Bedeutung hat eine ‚gute‘ Figur?;
- Gegessen wird, was auf den Tisch kommt!“

Theorie braucht Praxis

Dennoch ist – als Voraussetzung für eine gesundheitsbewusste Ernährung – das Wissen über Nahrung, Ernährung und die gesundheitlichen Intentionen wichtig. Hier können wir auf die bewährte Arbeit unserer Diätassistentin zurückgreifen, da ein solcher Baustein nicht ohne Informationen auskommt, sodass fundierte Grundlagen an Kenntnissen empfehlenswert sind.

Neben der Theorie lässt sich die Praxis im Rahmen unserer Lehrküche umsetzen.

Die Teilnehmerinnen lernen bewusster und aufmerksamer zu zubereiten, zu essen und zu erleben, dass Essen selbstverständlich auch Genuss sein soll.

Natürliches Essverhalten wieder erlernen

Um nicht weiter zuzunehmen, kopieren wir die natürlich Schlanken einfach.

Als erstes lernen wir dazu, das Essen wieder so zu genießen, wie sie es können.

- Alles ist jetzt erlaubt. Die größten Sünden und die magersten Gesundheitspeisen.
- Ich darf mich auf alles einlassen, worauf ich Lust habe. Die einzige Vorgabe ist, nur zu essen, wenn ich hungrig bin.
- Und möglichst nur so viel zu essen, bis ich gesättigt bin, danach höre ich

sofort wieder auf.

- Dazu muss ich allerdings das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl erst wieder freischaufeln und es nicht von anderen Botschaften und Signalen der Umwelt übertünchen lassen.
- Wenn Sie sich das Ziel vornehmen, nur noch das „Wie viel“ zu kontrollieren, nicht mehr das „Was“, setzt dies voraus, dass Sie alles aus dem Kopf räumen, was Sie jemals über gesund- und schlankmachende Ernährung gehört haben.

Wer erlebt hat, dass tatsächlich auch die verführerischste Schokoladenmousse oder die feinste Pastete zu den alltäglichen und reizärmsten Dingen degradiert werden, sofern er sie immer essen darf, in dem wächst das nötige Vertrauen, um die alten Ernährungsregeln loslassen zu können.

Das Beste genießen und schlank bleiben

Das neue Ziel ist definiert: Für einen Übergewichtigen jedes weitere Zunehmen möglichst zu verhindern. Ein stabiles Gewicht, als Schlanker wie als Leicht- oder mäßig Übergewichtiger, verspricht die beste Gesundheit.

Auf dieses durchaus realistische Ziel richten wir ab sofort unsere Bemühungen .

Dabei sind die größten Probleme, ein Zunehmen zu verhindern, dass

- erstens das Essen jederzeit und überall verfügbar ist, dass es
- zweitens viel zu billig ist und dass
- die heute üblichen Portionen viel zu groß sind.

Dicke Risikofaktoren ausschalten

Zu diesen gesellschaftlich bedingten Umweltrisiken kommen noch verschiedene Risikofaktoren, also die speziellen Umstände und Eigenarten, die einen Menschen für die Entwicklung von Übergewicht prädestinieren.

Der Risikofaktor schlechthin – die falschen Gene – wird uns in die Wiege gelegt. Doch trotz einer entsprechenden Veranlagung muss es nicht zum Übergewicht kommen, wenn man alles richtig macht.

Zu einer entsprechenden Veranlagung kommt nach den Kindertagen das unkontrollierte Essen hinzu, bei denen nicht Hunger, Appetit und Sättigung, sondern gesellschaftliche Regeln, Außenreize der Umwelt und Emotionen über die Nahrungsaufnahme entscheiden.

In neuerer Zeit erkannten Wissenschaftler schließlich auch das Abnehmen und das gezügelte Essen bzw. die Diätmentalität als eindeutige Risikofaktoren.

Tatsache ist, je mehr Diätversuche ein Mensch hinter sich hat und je rigider diese sind, desto größer ist sein Risiko für die Entwicklung von Essstörungen und für die immer wiederkehrende Gewichtszunahme. Hinzu kommt noch Frustration und unbewältigter Stress, der immer häufiger mit Essen bekämpft wird.

Das Denken umstellen – und die Waage wegstellen

Bevor man seine Ernährungsgewohnheiten in Frage stellt, sollte man für mehr Bewegung sorgen. Damit schafft man die Stoffwechselbasis für die schwierigere Aufgabe, wieder natürlich essen und genießen zu lernen. Dann muss die natürliche Regulierung von Hunger und Sättigung wiederentdeckt werden.

Essen wie die Kinder:

Das ist die richtige Vorgabe. Unsere Kleinen essen optimal, wenn man sie nur lässt. Sie orientieren sich ganz an ihrem Instinkt und horchen nur auf ihre inneren Signale. Oder essen wie die natürlich Schlanken. Alles bewusst und mit Lust genießen, um mit relativ wenig gesättigt und auch befriedigt zu sein.

Wichtig zur Ausmerzung der Diätmentalität ist das Abschaffen des täglichen Wiegens. Am besten entsorgt man die unnütze Körperwaage ganz. Sie zeigt bisweilen bedrohliche Schwankungen an, die praktisch nichts über die Zu- oder Abnahme des Körperfettgehalts aussagen, höchstens etwas über den Wassergehalt des Körpers. Daran ändern auch die neuen „Fett- und Wasserwaagen“ nichts.

Aber ein kleiner Ausschlag in die falsche Richtung genügt oft, um einen Übergewichtigen in neue Depressionen oder Selbstvorwürfe zu stürzen.

Das fördert geradezu das unnatürliche, gezügelte Essen und die nachfolgende Gier ist garantiert.

Das Ende jeglicher Diät

Am einfachsten dürfte die Ausschaltung des Risikofaktors Diät sein. Das Vorhaben, von nun an zeitlebens keine Diäten mehr zu halten ist durchaus realisierbar. Die wichtigste Grundvoraussetzung ist demnach eine Umstellung des Denkens und des Fühlens, nicht der Ernährung.

Besonders wichtig ist die notwendige Trennung von Gefühlen und Nahrungsaufnahme. Wir sollten lernen, Gefühle zuzulassen, sie nicht unter Fressalien zu begraben. Hören wir damit auf, den Kühlschranks als Erste-Hilfe-Schrank zu missbrauchen.

Das erfordert viel Einsicht, Geduld und Verständnis für sich selbst. Rückfälle sind hierbei vorprogrammiert.

Die Diätlos-glücklich-Regeln

Um wie natürlich Schlanke zu essen, werden von jetzt an sämtliche Nahrungsverbote abgeschafft.

Sich sättigen, ohne sich zu überessen, und eine Nahrung auszuwählen, die Befriedigung hinterlässt, so lautet die Zauberformel.

Vertrauen Sie ganz Ihrem Körper, denn dieser weiß, wann er etwas zu essen benötigt und womit er sich am wohlsten fühlt.

Unter dieser Voraussetzung darf sich ihr Organismus von nun an nehmen, was er will und wann er es will. Lernen Sie, sich ausschließlich auf seine Signale zu konzentrieren.

Legen Sie Ihre Zweifel ab, denn bei genügender körperlicher Betätigung und bei Ausschaltung der Außenreize regeln Hunger und Sättigung sehr genau den Energie- und Nährstoffbedarf, wenn eine entsprechende Nahrungsauswahl zur Verfügung steht.

1. Von nun an gibt es keine Dickmacher mehr – alles ist erlaubt!
2. Erstellen Sie eine Liste Ihrer liebsten Nahrungsmittel und Ihrer Liebesspeisen und kaufen Sie nur, was Sie sich sonst ganz ausnahmsweise zur Belohnung gegönnt hätten.
3. Füllen Sie Ihre Vorratskammern mit all den Produkten, die Sie besonders mögen – was auch immer Ihr Herz begehrt!
4. Essen Sie konsequent immer nur das, worauf Sie gerade Appetit haben!
5. Essen sie konsequent nur, was Ihnen wirklich schmeckt. Falls es Ihnen nicht zusagt, dann lassen Sie es stehen!

Wenn von nun an alles, was Sie sonst nie essen durften, auf den Tisch kommt, werden Sie mit einem Mal entdecken, wie die Attraktion dieser früher verbotenen Nahrungsmittel ab- und jene anderer Nahrungsmittel zunimmt. Sogar von solchen, die zuvor vielleicht weit unten auf der Liste Ihrer bevorzugten Speisen standen.

Plötzlich werden Sie möglicherweise Obst und Gemüse, mit denen man Sie bisher jagen konnte, als göttlich empfinden. Entscheidend ist, dass Sie auf diese Weise nach jedem Essen befriedigt sind.

Denn gesättigt allein genügt nicht, wie Sie nun hinlänglich wissen.

Haben Sie Angst, sich nicht beherrschen zu können und sich täglich mit Süßem zu überfressen?

Dann gehen Sie doch auf einen Schokoladen- oder Eiskremtrip! Verschlingen Sie Ihren Tafelberg – auch am nächsten Tag oder übernächsten.

Testen Sie einmal, wie lange es dauert, bis Sie die geliebte Schokolade weder sehen noch riechen können. Wenn Sie tief in Ihrem Inneren sicher sind, dass Schokolade immer vorhanden ist, falls Sie Lust darauf haben und wenn Sie wissen, dass Sie diese auch immer mit gutem Gewissen essen dürfen, wird es nicht lange dauern, bis Ihnen diese Schleckerei nicht mehr besonders begehrenswert erscheint.

Erst wenn Sie eine innere Schokoladenruhe verspüren, wenn Sie mit den süßen Tafeln normal umgehen können, ganz wie mit einem der vielen anderen Lebensmittel, sind Sie Ihr Schokoladentrauma los.

Erst dann werden Sie anfangen, Süßes wie ein natürlich Schlanker zu essen.

Das bewusste Abfragen des Hungers und der Sättigung während des Essens ist besonders wichtig. Denken Sie daran: Natürlich Schlanke hören mit dem Essen auf, sobald Sie satt sind, gleichgültig wie viel noch auf dem Teller liegt.

Essgestörte spüren hingegen keine Sättigung. Denn Sie konzentrieren sich auf alles mögliche, nur nicht auf den Geschmack und das Aroma des Essens, geschweige denn auf den Sättigungspunkt.

Sättigung ist keine Schmerzgrenze wie Erschöpfung, sondern ein recht schwach ausgeprägtes Signal. Bis der Magen dem Gehirn „satt“ meldet, können schon 20 Minuten vergehen. Wer schnell isst, hat dann oft schon zu viel gegessen.

Wenn Sie gar kein Sättigungssignal für sich wahrnehmen, besteht der begründete Verdacht, dass es gerade von anderen Reizen übertönt wird oder wurde.

Lernen Sie also in sich hineinzuhorchen:

- Wie bekommt Ihnen das Essen?
- Welche Gefühle löst es aus und
- wie viel möchte der Körper davon haben?

Berücksichtigen Sie das regulierende Element der Geselligkeit und Unterhaltung beim Essen. Im Kreis von und im Gespräch mit Mitmenschen wird man im allgemeinen vor allzu großer Maßlosigkeit geschützt. Und über das gemeinsame Mahl werden unsere sozialisierten Bedürfnisse nach Zuwendung und Akzeptanz gestillt.

Schalten Sie das Fernsehgerät beim Essen aus.

Dieser Kasten im Esszimmer verdrängt die gesellige Unterhaltung beim Essen. Anstelle von genießerischem Schwelgen verschlingt man Bilder und Informationen. Fernsehen beim Essen hemmt die Wahrnehmung von Sättigungssignalen gewaltig.

Hören Sie von nun an so wenig wie möglich auf gute Ernährungsratschläge. Die Befolgung der von außen aufgezwungenen Ernährungsregeln bringen nur Unruhe in ihren eigenen Rhythmus von Lust und Unlustempfinden. Horchen Sie statt dessen lieber in Ihren eigenen Körper hinein.

Zum Schluss noch ein ganz wichtiges Gesundheits- und Schlankheitsrezept:

Ihre Nahrungsmittel müssen qualitativ sehr gut sein. Am besten wählen Sie auch entsprechend teures Essen. Nehmen Sie immer nur das Beste, das Sie sich gerade noch leisten können.

Die Ausgaben für Ihre Nahrung sollen richtig weh tun. Der Geldbeutel soll bei Ihren Essenseinkäufen regelrecht bluten. Wer tief in den Geldbeutel greifen muss, wird sich dreimal überlegen, ob er sich ständig und weit über die Sättigung hinaus voll fressen will. Wer kräftig hinblättert, wird zögern zu essen, wenn er gar nicht richtig hungrig ist.

Das alte Wort von der Klasse statt Masse ist weise.

Das Schlankheitsmotto für Ihre Zukunft lautet deshalb: Nur das Beste ist gerade gut genug!

Damit unterstützen Sie nicht nur Ihre schlanke Linie, sondern auch die Landwirte.

Und was ist mit der „gesunden“ Ernährung?

Die verwirklichen Sie ganz automatisch, ohne überhaupt nachzudenken, wenn Sie die eine goldene, die salomonische Regel der Ernährung befolgen:

Vielfältig, ausgewogen und mäßig!

Falls Sie ein Modell für gesunde und genussreiche Ernährung suchen, so bietet sich als erstes die **Mittelmeerküche** an. Vor allem in Italien und Frankreich ist das wichtigste Kriterium die frische, abwechslungsreiche, qualitätsvolle und perfekt zubereitete Kost.

Man genießt dort alles, was gut schmeckt und immer mit gutem Gewissen.

Statt sich mit teuren Diätkursen das Leben zu verkürzen, besuchen Sie lieber einen Kochkurs.

Liebe und Muße zum Einkaufen, Kochen und Essen – das kann man nirgendwo besser erleben und erlernen als in Europas Süden.

Täglich Essen und Trinken mit höchstem Genuss.

Das stillt nicht nur den Hunger auf äußerst befriedigende Weise. Es deckt auch die Wünsche nach sinnlichem Erleben und ist ein Teil des Gemeinschaftslebens. Genussorientiertes, bewusstes Essen und Trinken zählt für alle Menschen zu den schönsten Lebensfreuden. Es gehört damit auch zu den Seiten unserer Existenz, die der Gesundheit am zuträglichsten sind.

Kein Wunder, dass Essen und Trinken eine so wichtige Rolle für unser Wohlbefinden spielen.

Lassen Sie es nicht durch nutzlose und schädliche Diäten zerstören. Und wenn Sie nicht mehr zunehmen wollen, so versprechen Sie sich von nun an vor allem eins:

Nie wieder Diät! – Oder: Pampf Dich voll und sei vergnügt!

Martha M.: O.K., nicht mehr zunehmen ist das Motto, das habe ich kapiert. Aber, wie kann mich die Deister Weser Klinik dabei unterstützen, was hat sie zu bieten?

Doktor P.: Eine ganze Menge, denn was ich gelernt habe, kann ich auch wieder verlernen, Neues lernen oder verschüttetes Wissen wieder ausgraben – und das fängt oftmals beim Genießen an.

Genuss will gelernt sein

Wir wissen, dass uns zahlreiche gesellschaftliche Entwicklungen den Boden für genussvolles Erleben entziehen.

Wir ziehen uns von der Arbeit ins Privatleben zurück. Die Arbeit dient nur dem notwendigen Gelderwerb. Wir sind froh, wenn es vorbei ist.

Damit fällt ein Teil erfreulicher Erlebnisse aus der Arbeit weg und das Privatleben wird von hochgeschraubten Erwartungen überlastet.

Die Hoffnung ist, dass das Leben dann nach Feierabend losgeht.

Das tut es aber mitnichten.

Notwendig ist, einen sinnvollen Rhythmus in Aktivität und Ruhe zu finden und die Pausen als erholsam zu erleben.

Genuss braucht Zeit.

Als positiver emotionaler Zustand muss sich der Genuss mit der Zeit entfalten können. Folglich gilt für jeden, der genießen will, einen zeitlichen Freiraum zu schaffen, in dem mit Ruhe und Muße einzelne Sinneserlebnisse geschehen können.

Deshalb sollte das gemeinsame Kochen und dabei vor allem die Kommunikation im Vordergrund stehen.

Damit ist die Vermittlung von gesundheitsbewusster Ernährung ein klassisches Beispiel für die Kombination von Information und Übungen.

Wichtig ist aber nicht nur das eigene Ausprobieren und Genießen, sondern ebenso die Zuversicht, dass diese neuen Rezepte auch bei anderen, insbesondere der Familie, Anklang finden.

Dieser Punkt ist deshalb so wichtig, weil eine häufige Rechtfertigung, in den alten Trott zurückzufallen der ist, dass Angehörige das gesunde Essen nicht mögen.

Hier zeigt sich die Notwendigkeit, Angehörige in die Informationsveranstaltungen und Übungen einzubeziehen, damit sie dasselbe Wissen bekommen und den Spaß an der gemeinsamen Zubereitung und den Testessen erfahren können.

Diätküche

Für die Diätküche gilt, dass nicht angeleitet durch die Diätassistentin gekocht wird, sondern die Betroffenen selber, natürlich nicht ganz ohne Hilfe und Anleitung, hier den Kochlöffel führen.

Vor dem Hintergrund des Grundlagenwissens können sie eigene Rezepte mit den Ernährungsfachleuten durchsprechen, ggf. abwandeln und dann selbst Angehörige und Mitstreiter anleiten.

Kochen und Psychosomatik: Ein heißes Thema!

Das hat den großen Vorteil, dass eine gewisse Aufregung und Spannung entsteht, sich also psychosomatische Symptome zeigen, die beherrschbar sind, wodurch sich Kontrollüberzeugungen und das Vertrauen in sich selbst stärken können, ohne dabei auf negativ empfundene Wettbewerbsbedingungen zurückgreifen zu müssen.

Denn hier stehen Kooperation, Teamarbeit, voneinander und miteinander lernen sowie Spaß im Vordergrund. Das Lernen durch die Peers gehört, wie gesagt, ebenso zur Sozialisation, wie das eigene Erfahren.

Martha M.: Ja, und was ist nun mit der Bewegung? Dem Fit-Sein? Bedarf es da keiner Anleitung, keiner Pläne?

Doktor P.: Doch, sehen Sie sich einmal das folgende Programm an, wäre das nichts für Sie?:

1. Ans Training denken.
2. Ordentlich sein. Pläne machen. Zweite Übung auswählen.
3. Konzentrieren. Erste Übung wiederholen.
4. Kleines Nickerchen machen, um Überanstrengung zu vermeiden.
5. Typ im Spiegel überprüfen. Sind auch alle Kalorien dort, wo sie hingehören?
6. Nicht den Mut verlieren.
7. Nach Wunsch.

Bewegung und Sport

Kleine Kinder sind noch sehr bewegungsfreudig.

Neu erlernte Bewegungsfunktionen werden mit Begeisterung immer wieder ausgeübt, und Gefühlsregungen werden mit dem ganzen Körper ausgedrückt.

Wohl jeder kennt, wie sich ein kleines Kind mit dem ganzen Körper freuen kann: Die Arme werden in die Luft geworfen, es hüpf, springt und dreht sich, und alle Gliedmaßen bewegen sich mit.

Der erwachsene Mensch verzichtet auf ganz elementare Lusterlebnisse, wie sie durch die Freude an Bewegung erzeugt werden können.

Mit dem Bewegungsmangel geht eine Reduzierung der Bewegungsvielfalt und auch eine Einschränkung leiblicher Erfahrungsmöglichkeiten einher.

Gleichzeitig werden Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt und somit Kommunikation weniger intensiv.

Schattenboxen und Atmungsübungen sind bereits als traditionelle chinesische Trainingsmethoden in der Welt bekannt.

Bewegungen scheinen eine ausgesprochen beruhigende Wirkung auf den Menschen zu haben.

So haben alle Qi Gong-Techniken eine Auswirkung auf das Großhirn, das autonome Nervensystem und auf das Herz-Kreislauf-System.

- Organfunktionen werden reguliert.
- Die Auswirkung auf das Großhirn zeigen sich im EEG.
- Die Atemfrequenz verändert sich.
- Die Vitalkapazität vergrößert sich.
- Die Zwerchfellamplitude verbessert sich.
- Der Sauerstoffumsatz wird beeinflusst, ebenso die Stoffwechselfunktion.

Laufen ist Therapie

Wenn Sport (wegen Mangel an ausreichender beruflicher körperlicher Bewegung), dann vielleicht Laufen:

Laufen kann prinzipiell jeder, laufen kann man überall und zu jeder Zeit. Diese Sportart ist aus physiologischen und anatomischen Gründen für den Menschen am besten geeignet. Laufen erfordert keine besonderen Geräte oder Voraussetzungen.

Laufen ist für jeden praktikierbar und kostet wenig Geld.

Programm I: Langsam schnell werden

- Teilnehmer/innen: relativ Laufenerfahrene
- Alle Altersgruppen: 18–75 Jahre
- Gesund bleiben und gesünder werden (Fettstoffwechsel, Körpergewicht)
- Laufleistung verbessern (schneller laufen ohne zu schnaufen)

Programm II: Langsam fitter werden

- Gymnastik
- Wassergymnastik
- Walking
- Power-Walking
- Jogging
- Zirkeltraining

Programm III: Langsam ruhiger werden: Stressabbau durch Entspannung

- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Meditation
- Thai Chi
- Qi Gong
- Mentale Übungen
- Körperwahrnehmung

Programm IV: Reduzierung von Genussmitteln

- Alkohol: Lieber schlau als blau
- Nikotin: Ich küsse keinen Aschenbecher

Und bevor Sie damit starten, machen Sie den

Gesundheits-Check

- Anamnese und ausführliche sportliche Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Labor
- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG/Fahradergeometrie
- Bei Bedarf weitere: Echokardiografie, Lungenfunktion, Röntgen etc.

Fassen wir noch einmal zusammen:

- Der Wunsch nach Gewichtsreduktion besteht oft nicht vor dem Hintergrund einer Gesundheitsstörung. Er entwickelt sich häufig auf dem Boden eines gesellschaftlichen Schönheitsideals.
- Die Diskriminierung und Stigmatisierung von Übergewichtigen nimmt in dem Maße zu, wie die Schönheitsideale schlanker werden.
- Als große Risikofaktoren gelten übergewichtige Eltern, daneben spielen Verhaltensregeln eine bedeutende Rolle.
- Essen und Naschen zum Trösten und als Belohnung, oder als Schutzpanzer. Wir kennen sie doch, die Volksweisheiten: Dicke sind so gemütlich; Liebe geht durch den Magen; Wer arbeitet, muss auch essen!
- Daher ist es wichtig, sich nicht nur auf den Körper zu reduzieren.
- Anerkennung und Erfolg im Leben tragen mindestens genauso viel zu einem gesunden Selbstbewusstsein bei, wie eine funktionierende Beziehung oder die Akzeptanz im sozialen Umfeld.
- Es ist wichtig, ein positives Körpergefühl zu entwickeln oder zu behalten, den Körper so anzunehmen, wie er ist.
- Es geht darum, eigene Stärken und Fähigkeiten zu fördern und damit das eigene Selbstbild und Selbstbewusstsein zu entwickeln und zu stärken.
- Kurz gesagt, es geht darum, Dicke stark zu machen.

Dabei können und wollen wir helfen!

Aber, was macht denn die Psychosomatik dabei, ich bin doch nicht verrückt?!

Nein, natürlich nicht, aber die Psychosomatik weiß, dass es richtig und menschenwürdig ist, anzunehmen, dass Körper und Seele sich gegenseitig beeinflussen. Der Körper die Seele und umgekehrt.

Diese Wechselwirkung tritt immer auf. Nicht nur bei Gesundheitsstörungen, sondern auch im Gesunden.

Und niemals ist eine Seite die alleinige Ursache von Störungen auf der anderen. Hüten wir uns also vor dieser „**Entweder-oder-Falle!**“.

Psychosomatik spricht dieses ständige Wechselspiel an.

Sie begreift, dass jedes Gefühl zu körperlichen Reaktionen und jede Körperreaktion zu Gefühlen führt.

Wir können nicht nicht-psychosomatisch reagieren. „Denken Sie nicht an eine blaue Banane!...Na...?“

Nur in dieser Wechselwirkung ist gesundes, menschliches Leben möglich.

Erleben Menschen anstelle dieses natürlichen Zusammenspiels zwischen Körper und Seele beide Bereiche als voneinander getrennt, so erkranken sie.

Dazu ein kleines Experiment:

Bewegen Sie einmal alle Muskeln, die Sie benötigen, um ein Grinsen auf Ihr Gesicht zu zaubern. Und nun halten Sie diese Muskeln 15 Sekunden lang angespannt. Sie werden merken, wie sich bald das dazugehörige Gefühl einstellt. So, und jetzt stellen Sie sich vor, Sie stehen allein, grinsend vor dem Spiegel, ein Kollege kommt herein und überrascht Sie! Wohin stecken Sie jetzt Ihre Peinlichkeit?!

Gesundheit und Krankheit

Aus psychosomatischer Sicht werden Gesundheit und Krankheit, anders als in der Biomedizin, nicht auf rein somatisches Geschehen begrenzt.

Dies entspricht auch der Gesundheitsdefinition, die die Weltgesundheitsorganisation gegeben hat:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“

Ein Riesenanspruch. Realistisch, nun ja...

Gesundheit und Krankheit sind danach an eine erlebende und sich verhaltende Person gebunden:

- es ist der Mensch und nicht nur einfach ein körperlicher Organismus, der in seiner Lebenswelt unter den Bedingungen und Anforderungen seines Lebens erkrankt bzw. gesund bleibt.

Gesundheit und Krankheit sind deshalb immer zugleich in ihren psychischen, sozialen, ökologischen und physischen Bezügen zu sehen:

Gesundheit bzw. Kranksein resultiert aus den wechselseitig aktiv gestalteten Beziehungen des Menschen mit seiner Umwelt.

Näher betrachtet stellt sich Gesundheit in dieser Perspektive als ein aktives und erfolgreiches Bemühen der Person dar,

- die kulturellen Anforderungen (z.B. schulische und berufliche) zu meistern (im Sinne produktiver Anpassung) und
- eigene Wünsche und Bedürfnisse und Vorstellungen (z.B. ein Sänger zu werden, eine Familie zu gründen) in seinem Leben zu verwirklichen („Selbstverwirklichung“) und
- dabei eine dynamische Balance zwischen diesen einzelnen Anforderungen und Aspirationen herzustellen.

Subjektives Wohlbefinden, das die Weltgesundheitsorganisation als zentrales Element in ihrer Gesundheitsdefinition benennt, ist Begleiterscheinung und Folge dieser beständig neu auszutariierenden Balancierung.

Ob es einer Person gelingt, ihre Balance zu erreichen, hängt davon ab, welche Ressourcen bzw. Risikofaktoren sie als Person in die jeweilige Situation mitbringt und welche in ihrer Umwelt vorhanden sind.

Aaron Antonowski und sein Gesundheitskonzept

Für unsere Modellbildung hat das von Aaron Antonowski entwickelte Konzept des Kohärenzgefühls besondere Bedeutung gewonnen.

In ihm sind drei Merkmale zusammengefasst, die mittlerweile als wesentliche persönlichkeitspsychologische Determinanten von Gesundheit gelten können:

- Verstehbarkeit,
- Bewältigbarkeit,
- Sinnhaftigkeit.

Verstehbarkeit umschreibt das Ausmaß, in dem Reize und Situationen des alltäglichen Lebens als sinnvoll, nachvollziehbar und vorhersagbar erlebt werden.

Bewältigbarkeit meint das Ausmaß, in dem die Anforderungen des Alltags mit den verfügbaren Ressourcen als bewältigbar wahrgenommen werden.

Sinnhaftigkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem die Probleme und Anforderungen des alltäglichen Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt.

Verändern kann ich nur, was ich im Spiegel sehe oder unter meinem Hut habe:
Mich!

Da es einfacher ist, sich selbst zu verändern, als die Umstände, setzen wir bei dem Begriff des **Selbstmanagements** an.

Mittlerweile ein Sammelbegriff für die Möglichkeiten, die Menschen zu besserer Selbststeuerung anzuleiten und möglichst aktiv zu einer eigenständigen Problembewältigung zu befähigen.

Wenn dieser **systematische Lern- und Veränderungsprozess** erfolgreich abläuft, sind die Betroffenen wieder in der Lage, ihr Leben ohne externe, professionelle Hilfe in Einklang mit ihren Zielen zu gestalten.

Diese Sichtweise ist eng verbunden mit Ansätzen der sozialen Lerntheorie, der Selbstkontrolle und Selbstregulation und der kognitiven Verhaltenstherapie bzw. mit den Namen Albert Bandura, Frederik Kanfer oder Donald Meichenbaum.

Selbstmanagement meint...

Das Konzept des Selbstmanagements enthält Aspekte, die sich wie ein roter Faden durch den gesamten Prozess ziehen. Sie dienen insbesondere dazu, die Motivation generell zu fördern:

1. Maximale Mitsprache und persönliche Kontrolle seitens der Betroffenen

Je mehr Mitsprache ich bei einem Prozess und Entscheidungen habe, umso mehr werde ich, da es ja dann um mein Problem geht, aktiv mitarbeiten. „Widerstand“ wird in dem Maße unnötig, in dem die Beteiligten vermeiden, restriktiv meine Entscheidungsfreiheit einzuschränken oder sie in einer unerwünschten Richtung zu manipulieren.

2. Selbstgesetzte Ziele als Motivationsquelle

Im Gegensatz zu extern vorgegebenen Zielen, die meist nur wenig Anreiz bieten, üben Ziele, die ich mir selbst wähle, starke Motivationswirkung auf. Das Verfolgen selbstgesteckter Ziele ist selbst eine Motivation.

3. Förderung der Selbsteffizienz

Spätestens seit den Arbeiten Banduras wissen wir, dass die Entdeckung der Wirksamkeit eigenen Verhaltens sowie das Erleben persönlicher Kompetenz („Ich kann es schaffen“) die aktive Beteiligung steigert.

Durch Aufgaben in Form kleiner (und daher erfolgreich umsetzbarer) Schritte werden wir in unserem Ansatz dazu angeleitet, uns sozusagen selbst von unseren Bewältigungsfertigkeiten zu überzeugen.

Dies ist außerdem Grundvoraussetzung für eigenverantwortliches Handeln.

4. Selbststeuerung und Selbstmotivation

Die Anleitung zur Klärung persönlich bedeutsamer Ziele und Werte ermöglicht es mir allmählich, mich immer effektiver an eigenen Maßstäben zu orientieren.

Wenn innerlich hoch geschätzte Ziele mir einen Anreiz bieten, bin ich in der Lage, mich selbst zu motivieren und mein Verhalten selbst zu regulieren.

Dazu gehören auch gute Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung sowie zur Steuerung des eigenen Verhaltens anhand der tatsächlichen Handlungsergebnisse (Feedback).

Es ist nur auf den ersten Blick paradox, wenn solche Fertigkeiten zur Selbststeuerung zunächst durch Anleitung von außen, d.h. fremdgesteuert erlernt werden müssen.

5. Maximale Transparenz

Wenn ich mitbestimmen soll, muss ich auch angemessen darüber informiert sein, wozu welche Schritte gut sind, welche Alternativen es gibt bzw. worauf ich mich evtl. einlasse.

Nicht erst auf Nachfragen hin, sondern von sich aus schaffen die Beteiligten Voraussetzungen für ein mündiges Miteinander.

6. Prinzip der Freiwilligkeit

Da das, was zwangsweise verordnet wird, dem Selbstmanagementansatz widerspricht und die dazu notwendige externe Kontrolle ohnehin nie lückenlos ausgeübt werden kann, ist die Freiwilligkeit aller Schritte im Reden und Handeln immer wieder zu betonen.

Im Extremfall bedeutet dies für die Beteiligten, die Zusammenarbeit zu beenden.

Im positiven Sinne gibt es uns die Chance, ein Angebot zu den von uns angestrebten Zielen in Anspruch zu nehmen, wodurch schon automatisch hohe Motivation entsteht.

- Sobald nämlich die Handlungsumsetzung läuft, sind Grundsatzdiskussionen sinnlos:

Dann werden kritisch-störende Informationen normalerweise ausgeblendet (was z.B. die Sinnlosigkeit von Diskussionen mit zum Handeln entschlossenen Politikern erklärt).

Daher hat die Psychosomatik diesbezüglich folgende Hauptaufgaben:

- Erleichterung der Umsetzung zielorientierter Handlungen durch die vorherige (vorbereitende) Arbeit an der Entwicklung von Motiven, Zielen und Vorsätzen;
- Bremsen von dysfunktionalen, meist automatisierten Bewältigungsversuchen, angstmotivierende Vermeidungsstrategien und alten Gewohnheiten;
- Assistenz beim Umsetzen konstruktiver Bewältigungsstrategien (d.h. Aufbau und Realisierung alternativer Verhaltensweisen, unter Umständen in kleinen Schritten, bei optimalem Einsatz bewährter Techniken, unter adäquater Nutzung vorhandener Personalkompetenz).

Verändern

Damit mir Veränderungen auch gelingen, sind einige Aspekte praktisch relevant:

1. Durchbrechen alter Gewohnheiten und verfestigter Routinen (z.B. automatisierte Informationsverarbeitung, rigide Denk- und Verhaltensmuster, eingefahrene Vermeidungsstrategien).
2. Überwindung der Angst vor Veränderung durch kleine, portionierte Änderungserfahrungen.
3. Gemeinsame Kosten-Nutzenüberlegungen (Entscheidungshilfen).
4. Konzentration auf positive Aspekte einer Veränderung.

Meine Motivationsfragen

Bevor ich bereit bin, Änderungen zu vollziehen, beantworte ich mir die folgenden Fragen positiv:

1. Wie wird mein Leben sein, falls ich mich ändere?
2. Werde ich besser dastehen, falls ich mich ändere?
3. Kann ich es schaffen?
4. Was muss ich für eine Änderung investieren? (Lohnt es sich?)

5. Kann ich auf die Unterstützung dieser Menschen, Partner, Kollegen, dieser Institution, dieser Klinik etc. bauen?

Hilfe zur Selbsthilfe

Wenn der Zugang zu den eigenen Anteilen über Wut, Trauer, heimlicher Freude und dergleichen hergestellt werden kann, verändert sich die Wahrnehmung der als schwierig erlebten Situation.

In der Klinik entsteht ein angstfreier Raum, in dem es möglich ist, neben den Sachaspekten auch alle tabuisierten sozialen Interaktionen im Umgang mit den Partnern, Kindern, Eltern, Kollegen etc. auch hinsichtlich der Funktion des Essverhaltens zu thematisieren.

Der Gruppenleiter bekommt eine Schilderung der Problematik.

In den Schwierigkeiten, die der Schildernde mit den Bezugspersonen hat, erscheint das Problem in neuer Verarbeitung wieder, um schließlich in der Gruppe nochmals und vielfältig aufgegriffen zu werden.

Bausteine unseres Ansatzes in der Deister Weser Klinik

Genustraining, denn: Wer nicht genießt wird ungenießbar

Wir wissen, dass zahlreiche gesellschaftliche Entwicklungen uns den Boden für genussvolles Erleben entziehen.

Wir ziehen uns von der Arbeit ins Privatleben zurück. Die Arbeit dient nur dem notwendigen Gelderwerb. Wir sind froh, wenn es vorbei ist.

Damit fällt ein Teil erfreulicher Erlebnisse aus der Arbeit weg, und das Privatleben wird von hochgeschraubten Erwartungen überlastet.

Die Hoffnung ist, dass das Leben dann nach Feierabend losgeht.

Das tut es aber mitnichten.

Notwendig ist aber, einen sinnvollen Rhythmus in Aktivität und Ruhe zu finden und die Pausen als erholsam zu erleben.

Genuss braucht Zeit.

Als positiver emotionaler Zustand muss sich der Genuss mit der Zeit entfalten können. Folglich gilt für jeden, der genießen will, einen zeitlichen Freiraum zu schaffen, in dem mit Ruhe und Muße einzelne Sinneserlebnisse geschehen können.

Musik als weiteres Angebot

Musik appelliert unmittelbar an unsere Empfindungen. Musik packt uns unmittelbarer als die visuelle Kunst. Sie richtet sich in erster Linie an unsere Emotionen.

Von Medizinern wird entspannende Musik in der Zahnheilkunde und Geburtshilfe und zur Unterstützung von Verfahren wie autogenem Training, katathymem Bilderleben und Hypnose eingesetzt. Wir haben die Musik.

Bei textlichem Gesang, wie wir ihn in unseren Volksliedern, Schlagern und der modernen Volksmusik vorfinden, tritt zu diesen Effekten die Emotionalisierung durch den Text, die Aussage, den Inhalt des Liedes.

Bevor wir nun an das Erlernen eines bestimmten Instrumentes denken, sollten wir uns zu unseren eingebauten Instrumenten bekennen, den Händen und der Stimme. Damit können wir klatschen und singen.

Fangen wir damit an, Musik, die wir mögen mit unseren Händen und unserer Stimme zu begleiten. D.h. im Takt mitzuklatschen und die Melodie mitzusingen.

Der nächste Schritt ist, nicht mehr nur zu begleiten, sondern auch selber mit dem Singen und dem Klatschen anzufangen, wo immer wir Lust und Gelegenheit dazu haben: In der Badewanne, im Bus, morgens im Bett, abends im Gesangsverein.

Bei diesen Übungen könnte Ihnen auffallen, dass Ihnen entweder das Klatschen oder das Singen leichter fällt und mehr Spaß macht.

Ist es das Klatschen, sollten Sie es mal mit einem Schlaginstrument versuchen.

Macht Ihnen das Singen Freude, probieren Sie es mit einem Melodie- oder Harmonieinstrument.

Tanzen und Gefühle

Man sollte seiner Freizeitbeschäftigung gemäßigt nachgehen und auch beim Rock 'n' Roll nicht zu übermütig auf dem Tanzboden losrocken.

Schließlich gilt aber das Tanzen als eine der gesündesten Sportarten überhaupt. Gleich es doch bezüglich der Bewegungsform physiologisch dem Schwimmen oder dem Skilanglauf.

Auch das Gesicht kommt bei dieser Sportart nicht zu kurz.

Grimmige Menschen lernen endlich wieder das Lächeln. Denn das ist beim Tanzen angesagt. Und dabei werden die Gesichtsmuskeln schon ganz schön in Anspruch genommen.

Dabei ist das erste Ziel, Bewusstsein für den eigenen Körper zu schaffen und die Wahrnehmung der Innen- und der Außenwelt zu verfeinern.

Danach kann eine Ausbreitung der eigenen Bewegungsmöglichkeiten angestrebt werden, um schließlich ein authentisches Bewegen und Reagieren auf zunächst externe, dann innere Reize zu erreichen.

Dabei geht es um den direkten, spontanen Ausdruck der momentanen Gefühle.

Handwerk und Handarbeiten: Kreativ-Sein

Kreative und künstlerische Aktivitäten zeigen sich in Kreativität, Umgang mit Material, ästhetischem Empfinden und Ausdruck von Emotionen.

Kreativität kann als Prozess der Erschaffung von etwas Neuem bzw. einer neuartigen Umstrukturierung von Bekanntem aufgefasst werden.

In diesem Sinne kann sie sowohl im Umgang mit Materialien als auch mit Problemen z.B. technischer oder sozialer Natur ihren Ausdruck finden.

Flüssigkeit, Flexibilität, Originalität, Elaboration und Bewertungsfähigkeit werden als besonders wichtig für kreatives Verhalten betrachtet.

Entspannung

Die heilende und erfrischende Wirkung vom Nichtstun, vom Sich-Langweilen, vom Müßiggang und Tagträumen ist uns ein wenig abhanden gekommen.

Langeweile ist für uns ein Schimpfwort, eine Bezeichnung eines ungeliebten, zu vermeidenden Zustands.

Wir kennen die Langeweile nur als Feind, den man bekämpft, vor dem man wegläuft und den man vermeidet.

Ob Oma oder Opa an einem ruhigen Nachmittag und Abend in den Fenstern liegen und dem Wandeln auf der Straße zusehen, ob der Pfarrer im Gottesdienst ein stilles Gebet nahe legt, ob der Psychotherapeut seinen Patienten eine Waldwiese oder den feinen Sandstrand einer Südseeinsel vorstellen lässt, in jedem Fall handelt es sich um eine Übung in erfrischender und kühlender Langeweile, in der die Vergangenheit verarbeitet, die Gegenwart erlebt und die Zukunft geplant wird.

In der wir uns jenem Teil der Persönlichkeit zuwenden, in dem Spiel und Freude die Regel sind.

Die Zeit existiert nicht, Widersprüche regieren und das „Ich will“ ist häufiger zu finden als das „Ich muss“.

Stress, die Krankheit an sich?

Wir wissen, dass Stress – damit ist nicht das kritische Lebensereignis selbst gemeint, sondern die vielen kleinen Alltagsbelastungen („Das Fass läuft über“) – auf Dauer krank macht.

Schlafstörungen, erhöhter Blutdruck, Gastritis, Reizdarm und Reizblase, Muskelzuckungen, Nervosität etc. werden benannt.

Lösungsansätze

Deshalb ist es wichtig, sich auch Stressmanagement, Problemlösens und Zeitkompetenz zu befassen, also die Fähigkeit zu aktiver Selbststeuerung zu entwickeln.

Aber auch mit unaufhörlichen Grübeleien, d.h. Gedanken, die sich im Kreise drehen, umzugehen und diese abschalten zu können. Ein Weg zur Kontrolle ergebnislosen Nachdenkens ist z.B. der **Gedankenstopp**.

Daneben sind **Ablenkungen** wichtig, um Grübeleien zu beenden. Dabei werden die betreffenden Gedanken z.B. durch Aktivitäten ersetzt, die besonders hohe Aufmerksamkeit erfordern, also keine Routinetätigkeiten. Oder man beginnt etwas, von dem man weiß, dass es einen sehr interessiert.

Problemlösetraining

Problemlösetraining ist ein Verhaltensprozess, bei dem zum einen mehrere effektive Handlungsoptionen erarbeitet werden und zum anderen auch die Auswahl, Entscheidungen und Erprobungen einer dieser Alternativen angestrebt wird.

Bewährte Bausteine des Problemlösetrainings bestehen in genereller Orientierung; Formulierung des Problems; bisherige Lösungsversuche; Erarbeiten von Alternativen, z.B. durch Brainstorming; Entscheidungen und Überprüfung.

Dabei ist es selbstverständlich, dass die praktische Erprobung dazugehört; was sonst sollte man am Ende überprüfen?

Zeitkompetenz

Stressmanagement beinhaltet auch Zeitkompetenz.

Dabei geht es nicht etwa darum, seine verfügbare Zeit systematisch einzuteilen, um möglichst viel zu schaffen und zu leisten. Man sollte sich vielmehr bewusst werden, dass Zeit nicht nur Ruhezeit und Gelegenheit dafür ist, sie mit Arbeit zu verbringen.

Zeitkompetenz kann aber nicht nur durch Informationen vermittelt werden, sondern auch durch strukturelle Rahmenbedingungen des Konzeptes trainiert werden. Freiwilligkeit, freie Zeiteinteilung, Wahl-, Entscheidungs- und Initiativemöglichkeit verlangen von den Betroffenen aktives zeitbezogenes Handeln, sodass sie das neue Wissen bereits im Rahmen der stationären Behandlung anwenden und üben können.

Missverständnisse

Das häufig anzutreffende Missverständnis, dass psychosomatische Symptome auf ein seelisches Problem zurückzuführen seien, behindert die Arbeit wesentlich und geht von einer falschen Sichtweise des Ineinanderwirkens psychophysischer Vorgänge aus. Sie sind Symptome für physiologische gesunde Prozesse, bio-psycho-soziale Abläufe, die eine ganzheitliche Betrachtungsweise eines multiprofessionellen Teams erfordern.

Was ist Grundlage unseres Handelns?

Grundlage unseres Handelns ist vorwiegend ein modernes verhaltenstherapeutisches Konzept.

Und was bedeutet das?

Jeder Mensch befindet sich sein ganzes Leben in einem Lernprozess. Er gewinnt neue Erkenntnisse oder neue Fertigkeiten, alte Dinge werden eventuell vergessen.

Diese Lernerfahrungen führen bei jedem von uns zu individuellen Gedanken und Einstellungen, Gewohnheiten, Gefühlen, Aktivitäten oder Körperreaktionen, die wir zusammenfassen unter dem Begriff „Verhalten“.

In manchen Phasen der jeweiligen Lebensgeschichte kann es geschehen, dass sich ungünstige Verhaltensmuster entwickelt haben oder die erlernten Verhaltensmuster für den Umgang mit neu aufgetretenen Belastungen im Leben nicht mehr ausreichen, was sich u.U. in psychosomatischen Erkrankungen äußert oder auch seinen Ausdruck in gestörtem Essverhalten findet.

Umlernen ist bis ins hohe Alter möglich!

Wir gehen davon aus, dass solche Lernergebnisse in ungünstiger Richtung wieder rückgängig gemacht oder verändert, also umgelernt werden können.

Ebenso können fehlende Lernprozesse nachgeholt werden.

Betroffene zu Experten machen

Uns geht es darum, die Betroffenen in die Lage zu versetzen, ungünstige oder fehlende Aspekte in Ihrem Verhalten zu erkennen und zu verändern.

Wir beschäftigen uns dabei weniger mit ihrer Vergangenheit, um etwa zu sehen, wie es zu der ungünstigen Entwicklung kam.

Wir überlegen vielmehr mit Ihnen, was Sie konkret an Ihrem Verhalten ändern können, um Ihr Leben zukünftig besser und ohne psychosomatischen Beschwerden führen zu können.

Dafür benötigen wir Ihre Mitarbeit.

Die Verhaltenstherapie ist eine sehr aktive Therapie. Sie findet nicht ausschließlich im Büro des Therapeuten statt, sondern bedient sich der Gruppenarbeit, Übungen im Umfeld und Hausaufgaben.

Dabei sind wir nur der „Katalysator“ für die Veränderungen, Sie sind die „Veränderungsassistentinnen und -assistenten“.

Denn nur die Betroffenen wissen, wie es in ihnen aussieht. Und nur sie können umsetzen, was wir ihnen vorschlagen.

Und wer versorgt Sie?

An **Fachdisziplinen** sind vorhanden Ärzte für Psychiatrie und Neurologie/Psychotherapie, Sozialmedizin, Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie sowie Gynäkologie. Weitere Mitglieder des therapeutischen Teams sind Dipl.-Psychologen, Kreativ-, Musik- und Ergotherapeuten sowie die Bewegungs-, Sport- und Sozialtherapeuten.

Im co-therapeutischen Bereich sind Mitarbeiterinnen des Pflegepersonals tätig. Kinderbetreuerinnen, Krankengymnasten, medizinische Bademeister und Masseurinnen sowie Diätassistentinnen komplettieren das therapeutische Team.

Psychosozial meint Beziehungsqualitäten

Da wir kranke Menschen behandeln wollen anstatt Krankheiten, können wir die somatische Krankheitsmanifestation und ihre psychosozialen Aspekte nicht trennen.

Psychosoziale Parameter sind Beziehungsqualitäten. Das Instrument dafür ist die therapeutische Beziehung zur Patientin.

Dabei darf die psychosoziale Betreuung als Aufgabe verschiedener Berufsgruppen die Patientin nicht im Unklaren lassen, wer überhaupt für sie zuständig ist.

Kooperation und Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen müssen stimmen. Die vielen Helfer der verschiedenen Berufsgruppen sollen von der Patientin als Einheit, als ihr therapeutisches Team erlebt werden können.

Der Behandlungsverlauf

Am Anfang stehen die eingehende körperliche Untersuchung, notwendige diagnostische Klärung und Fragen der Medikation.

Die weiteren Behandlungsmaßnahmen, die sich an dem jeweiligen Störungsbild und der Persönlichkeit der Patientin orientieren, setzen sich zusammen aus einem kombinierten, problemorientierten und klar strukturierten Vorgehen von körperbezogenen, erlebnisaktivierenden, einsichtsfördernden und verhaltensübenden Verfahren innerhalb des verhaltensmedizinischen Behandlungskonzeptes.

Die somato-medizinische Versorgung

Zur somatischen Versorgung steht ein umfangreiches medizinisches Labor, EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Endoskopie, Fahrradergometrik, Ultraschalldiagnostik, Spirometrie und Elektroenzephalographie zur Verfügung.

Einzelgespräche und Gruppentherapien

Die Einzelgespräche und Gruppentherapien werden überwiegend von Ärzten und Dipl.-Psychologen unter Mitarbeit der Co-Therapeuten durchgeführt.

Das Programm zur Gesundheitsförderung

Es dient den einzelnen Patientinnen dazu, ihren Gesundheitszustand aktiv zu stärken oder zu verbessern.

Dabei gehen wir davon aus, dass es nicht möglich ist, nicht psychosomatisch zu reagieren. Daraus folgt, dass man lernen kann, für die eigenen psychosomatischen Reaktionen sensibler zu sein, und dass diese Kenntnis eine wichtige Bedingung für die Aufrechterhaltung und Stärkung der Gesundheit ist. Das Training beschäftigt sich mit Information, Entspannung, Konzepten von Gesundheit, Umgang mit Medikamenten, Verhaltenstraining im Bereich der Gefühle, von Forderungen und Bitten, sowie dem Umgang mit problematischen Situationen.

Die Ergotherapie

Sie dient der Belastungserprobung mit dem Ziel des Erwerbs sachorientierter und sozialer Fertigkeiten. Daneben können gezielt soziale Kompetenzen im Umgang miteinander aufgebaut werden.

Die Kreativ- und Gestaltungstherapie

Schwerpunkte dieser Gruppen sind Aktivierung und Kontaktfindung durch Umgang mit Materialien sowie die Einübung sozialer Fähigkeiten über die Entwicklung von Gruppenarbeit; Erleben und Ausdruck von Gefühlen durch Darstellung von emotionalen Inhalten mittels verschiedener Materialien, Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung durch Wahrnehmungs- und Interaktionsübungen, Verbesserung der Wahrnehmung von Beziehung zwischen emotionalen Spannungen und körperlichen Reaktionen.

Die Musiktherapie

Sie dient der Behandlung körperlicher Funktionsstörungen, unterstützt Maßnahmen zur psychischen Krankheitsbewältigung im Sinne von Verbesserung des Selbstwertgefühls, der Motivation und der Eigenaktivität, ergänzt die Behandlung innerpsychischer Kälte.

Die Integrative Bewegungstherapie

Sie fördert das Körpererleben, den Bezug zur eigenen Leiblichkeit, die Prägnanz des Körperschemas, die Sensibilität, Expressivität und Entspannungsfähigkeit. Dieser Behandlungsansatz wirkt nicht nur mobilisierend, er vermag auch verbal eingeschränkte Patientinnen in der nonverbalen Kommunikation zu erreichen.

Die Bewegungs- und Sporttherapie

Ziel dieser Maßnahme ist die Funktionsverbesserung bestimmter Körperbereiche, die Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und die Verbesserung der vegetativen Reaktionslage. Darüber hinaus können aber auch Fragen wie Konkurrenz und Kooperation, Selbstvertrauen und Vertrauen zu anderen erlebbar gemacht und therapeutisch bearbeitet werden.

Es geht aber auch darum, im Rahmen der sportlichen Aktivitäten Alternativreaktionen zum Problemverhalten der Patientin aufzubauen und durch Aktivitäten außerhalb der Therapie die persönliche Belastungsfähigkeit zu steigern.

Die Soziotherapie

Die Soziotherapie dient der Vorbereitung der nachstationären Phase. Zusammen mit dem Patienten werden Nachsorgemöglichkeiten besprochen und Familie, Arbeitgeber sowie sonstige wichtige Bezugspersonen soweit wie möglich in die Therapie mit einbezogen.

Sie soll jedoch nicht primär als Serviceleistung für Patienten verstanden werden, sondern ihnen die Möglichkeiten vermitteln, ihre Ziele zu erreichen.

Die Physiotherapie und Krankengymnastik

Nach spezieller klinischer Indikation erfolgen hier gezielte Maßnahmen und Anwendungen.

Ergo-, Sport- und Soziotherapie stellen für unsere Klinik Erfahrungsräume für Patientinnen dar, in denen sie mit Hilfe von Fachkräften, die im engen Kontakt mit dem Bezugstherapeuten stehen, vielfältige Erfahrungen sammeln können.

Daher findet Therapie auch nicht primär im Büro des Therapeuten statt, sondern es ist für den Behandlungsverlauf entscheidend, dass und wie die Patientin neu gewonnene Erfahrungen zwischen Einzel- und Gruppenterminen umsetzt.

Unser therapeutischer Schwerpunkt liegt auf der **Gruppenbehandlung**.

Die Zuordnung zu den einzelnen Gruppen richtet sich nach dem Krankheitsbild.

Die Teilnahme ist freiwillig.

Neben den genannten Basisgruppen, die sich mit Selbstbewusstsein, Problemlösen und Gesundheitstraining befassen, zielen die indikationsbezogenen Gruppen auf das jeweilige Krankheitsbild: z.B. Angst-, Depression-, Schmerz-, Entspannungsgruppen etc.

Die **Einzeltherapie** dient in erster Linie der Abrundung und Koordination der Gruppenbehandlungen.

Das Spezialprogramm

Nach der **ausführlichen Anamnese und der eingehenden körperlichen Diagnostik** werden die Patienten in einer speziellen Gruppe zusammengefasst, die

sich mit dem **subjektiven Erklärungsmodell** z.B., Warum bin ich so dick?, beschäftigt:

Welche Vermutungen hat der Patient über die Ursachen der Gesundheitsstörungen?
Wie „objektiv und realistisch“ sind diese Vermutungen?
Welche Schlussfolgerungen zieht der Patient selber aus seinem Erklärungsmodell (z.B. Änderungsversuche, Aufgabe von Lösungsversuchen und Resignation, Delegation der Verantwortung an andere)?
Welche Schlussfolgerungen und Therapieversuche hat das soziale Umfeld des Patienten bisher unternommen?
Welche Maßnahmen führten bislang (eventuell kurzfristig) zur Verbesserung?
Welche Maßnahmen hatten keinerlei Einfluss auf die Beschwerden?
Welche führten sogar zu Verschlechterungen?
Auf welche Maßnahmen hat sich der Patient bisher nicht eingelassen? Weshalb?
Welche Maßnahmen sieht der Therapeut, das bestehende Erklärungsmodell des Patienten konstruktiv zu nutzen oder zum Positiven zu ändern?

Diese **subjektiven Überzeugungen** sind für die weitere Behandlung des Patienten äußerst relevant, weil sie erklären, weshalb er bestimmte Schritte unternimmt bzw. unterlässt.

Alle Patienten nehmen an einer **Informationsgruppe** teil, deren zentrale therapeutische Aufgabe es ist,

- sie über die Grenzen einer passiven Therapie zu informieren und aufzuklären
- sie zur Übernahme von Selbstverantwortung für den Behandlungserfolg zu ermutigen
- ihnen Kompetenzen zur Selbstkontrolle zu vermitteln.

Dazu gehören Informationen über den heutigen Kenntnisstand bezüglich der Entstehung von z.B. Essstörungen oder Burn-out, Therapiemöglichkeiten, Nachsorge, Einfluss von Sport, Ernährung und Entspannungsverfahren.

Die **psychologische Diagnostik**, die erst dann möglich ist, wenn der Patient sich mit seinem Krankheitsverständnis angenommen fühlt, trägt zur Klärung der häufig bestehenden psychosomatischen Gesundheitsstörungen bei.

Es befinden sich eben häufig depressive oder ängstliche Patienten in der Gruppe der Patienten, die z.B. mit der Diagnose Burn-out leben müssen oder unter den Folgen ihres hohen Gewichtes leiden.

Die entsprechenden Störungsbilder werden dann in **themenzentrierten Gruppentherapien** und im Rahmen der Einzelgespräche behandelt.

Hier sind insbesondere Verfahren zur **Angstbewältigung, Entspannung** (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Entspannungsgymnastik) oder

Strategien zur Verminderung depressiven Verhaltens (kognitive Umstrukturierung, Aktivitätstagebücher, positive Verstärker) zu nennen.

Maßnahmen der balneophysikalischen Abteilung und Sporttherapien ergänzen dieses Behandlungsprogramm im Sinne einer Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit.

Struktur

Gleichzeitig folgen tagesstrukturierende Maßnahmen, um über positive Aktivitäten dem Patienten einen Einblick in die vorhandene Leistungsfähigkeit zu geben.

Im Rahmen der **Soziotherapie** erfolgen Informationsvermittlung und Hilfestellung im Zusammenhang mit Fragen der Schwerbehinderung, Arbeitsplatzsicherung, Wiedereingliederungshilfen etc.

Komplementäre Angebote aus dem Bereich der **Naturheilverfahren** ergänzen das Behandlungsprogramm.

Die Nachsorge

Die Patienten nehmen einen **Projektvertrag** und einen **Plan** für die Zeit nach der stationären Behandlung mit.

Da, wo es erforderlich ist, halten wir Sie an, bereits während des stationären Aufenthaltes verbindliche Termine mit den **Nachbehandlern** zu vereinbaren.

Wir sorgen dafür, dass unser **Entlassungsbericht** innerhalb von 7 Tagen vorliegt.

Die Möglichkeit einer **Intervallbehandlung** besteht.

Die Qualitätssicherung

Der Qualitätssicherung dienen die Weiterbildung der qualifizierten Mitarbeiter, die Basisdokumentation, der Entlassungsfragebogen, die Beurteilung des Therapieerfolges durch Patienten und Therapeuten sowie die Nachbefragung der behandelten Patienten.

Die Zertifizierung der Deister Weser Klinik läuft.

Ihr Weg zu uns

Leistungs- und Kostenträger der stationären Behandlung sind die Rentenversicherungsträger gemäß § 15 SGB VI bzw. die gesetzliche Krankenversicherung nach § 40 Abs. 2 SGB V und die Privat-Krankenversicherung.

Die Deister Weser Klinik ist eine beihilfefähige so genannte „gemischte Krankenanstalt“ i.S. des § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen der PKV. Die Zuweisung erfolgt außer durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen auch auf Veranlassung der Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen.

In Einzelfällen bitten wir um ein ambulantes Vorgespräch.

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, einzelne Bausteine unseres Programms:

Pampf Dich voll und sei vergnügt, zu buchen.

Mindestaufenthaltsdauer: 14 Tage.

Bitte lassen Sie sich von uns individuell beraten. Rufen Sie an. Wir helfen gerne.

Die Deister Weser Klinik liegt 30 km von der niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover und 15 km von der Kreisstadt Hameln entfernt oberhalb von Bad Münder. Sie ist günstig über die B 217 oder die BAB 2, Ausfahrt Lauenau zu erreichen. Auch per Bahn ist Bad Münder über die Strecke Hannover-Hamel-Altenbeke gut erreichbar.

Literatur: Nicolai Worm: „Nie wieder Diät. Ihr Körper hat Besseres verdient“, Hallwag Verlag

Kontakt

Dr. Dieter Pütz
Deister Weser Klinik
Lug ins Land 5
31848 Bad Münder
E-Mail puetz@dwk.mediclin.de