Magersucht ist extrem gefährlich

Uwe Simon (53), psychologischer Psychotherapeut, arbeitet seit 20 Jahren in der Klinik Hohemark, seit 13 Jahren auf der Station für Essstörungen in der psychotherapeutischen Abteilung. Im Gespräch mit den Junge-Zeitung-Autoren Yasmina Zafa und Kevin Lachner von der Feldbergschule erklärt er, warum Frauen davon viel häufiger betroffen sind als Männer, wie gefährlich eine Magersucht ist und was präventiv zu tun ist. Der Bericht entstand als Teil unseres Projekts Junge Zeitung, das in der Samstagsausgabe seinen Höhepunkt findet.

Uwe Simon erläutert den PJZ-Reportern Yasmina Zafa und Kevin Lachner, welche Ursachen Essstörungen haben. Foto: Jochen Reichwein

Herr Simon, etwa drei bis fünf Prozent der Deutschen leiden laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an einer Essstörung. Meist erkranken junge Menschen. Ihnen wird die Arbeit also nicht so schnell ausgehen...

Ich befürchte, dass das stimmt.

Warum erkranken in einem der reichsten Länder der Welt so viele Menschen an Essstörungen – oder liegt der Grund gerade im Wohlstand?

Der Sinngehalt von Essen hat sich verändert. Früher war Fett ein Indikator für Wohlstand. Wenn Menschen heutzutage an Übergewicht leiden, ist es oft ein Indikator dafür, dass es ihnen nicht gut geht, dass sie aus einer niedrigen sozialen Schicht kommen und sich falsch ernähren. Umgekehrt wird in den Medien vielfach das Schlanksein propagiert, man denke nur an Model-Schaus im Fernsehen.

projekt junge zeitung

Würden Sie sagen, Essstörungen sind eine Wohlstandskrankheit?

Ja, das kann man letztlich so sehen. Das gesunde Verhältnis zu Essen als einem Mittel zum Leben ist ein Stück weit verloren gegangen.

Warum leiden überwiegend Frauen an Essstörungen? 90 Prozent der Patienten an Ihrer Klinik mit dieser Diagnose sind Frauen.

Frauen verarbeiten Dinge anders. Sie sind oftmals viel sensibler in zwischenmenschlichen Beziehungen. Hinzu kommt, dass sie schon sehr früh auf ihr Äußeres bedacht sind, das Aussehen hat für sie eine größere Bedeutung als für Jungs. Das alles zusammen führt dazu, dass Frauen anfälliger für Essstörungen sind. Junge Männer behandeln wir hingegen eher selten.

Erläutern sie uns doch bitte kurz die unterschiedlichen Formen von Essstörungen.

Es gibt drei große Bereiche. Das ist zum einen die Anorexie, also die Magersucht, mit all ihren Unterformen. Dann die Bulimie, bei der der Schwerpunkt auf dem Erbrechen liegt, also Essanfälle mit Erbrechen stattfinden. Als dritter Bereich ist die „Binge Eating Disorder" zu nennen. Bei dieser Krankheit leiden die Patienten unter Essanfällen, sie verlieren die Kontrolle über ihr Essverhalten. Das geht dann meistens mit Übergewicht einher.

Wir wollen uns im Gespräch auf die Anorexie konzentrieren. Welche Ursachen sind typisch?

Es gibt Persönlichkeitseigenschaften, die eine Magersucht begünstigen, zum Beispiel ein sehr perfektionistisches Verhalten oder ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle. Unter diesen Voraussetzungen kann es durchaus sein, dass eine Anorexie identitätsstiftend wird. Das macht die Behandlung sehr schwierig, weil die Krankheit dann sehr tief in das System eingreift und vieles steuert. Häufig sind Konflikte mit Mitschülern und Familienangehörigen, die das Autonomiebedürfnis stören, so dass der Wunsch nach Kontrolle auf einer anderen Ebene groß ist. Auch ein großer Leistungsanspruch ist typisch: Ich muss gut sein, ich muss besser sein als andere, ich muss andere übertreffen. Häufig ist auch ein Machtkampf besonders oft zwischen der Mutter und der Tochter. Das Kind versucht, Macht zu erlangen, indem es sagt: ‚Das, was da draußen passiert, könnt ihr kontrollieren, aber über das, was in mich hineingeht, habt ihr keine Kontrolle.'

Gibt es einen typischen Krankheitsverlauf?

Jede Anorexie ist so eigen wie die Person, die die Krankheit hat. Typisch aber ist das Denken: Ich will dünn sein, ich vergleiche mich, ich will gut sein, ich will die Kontrolle behalten.

Wie kann man als Außenstehender erkennen, ob jemand gefährdet ist?

Wenn Kinder oder Jugendliche sich in ihrem Essverhalten verändern. Wenn sie nicht mehr mit anderen zusammen essen. Wenn sie nach dem Essen verschwinden. Wenn es auffällig ist, wie sie essen, das nicht mehr locker passiert, sondern es für sie so ist, als säße ein persönlicher Feind vor ihnen auf dem Teller, den sie nun vernichten müssen. Es gibt auch Patienten, die sich bewusst Kälte oder anderen Situationen aussetzen, in denen sie Kalorien verbrauchen.

Welche Prävention ist möglich?

Das Entscheidende ist, das Gespräch zu suchen, seine Sorge auszudrücken, weil Patienten die Krankheit verheimlichen wollen. Wenn alle kollektiv schweigen, ist der Nährboden für die Entwicklung gegeben.

Wie sieht die Therapie aus? Wie lange dauert der Aufenthalt in der Klinik?

In der Regel sind Patienten acht bis zehn Wochen in unserer Klinik, in Ausnahmefällen auch mal länger. Danach gibt es verschiedene Möglichkeiten: ambulante Therapie, Tagesklinik, Selbsthilfegruppe für Essstörungen. Patienten, die mit einem kritischen Gewicht die Klinik verlassen, fordern wir auf, mindestens einmal wöchentlich zum Wiegen zu ihrem Hausarzt zu gehen. So ist noch ein Stück externe Kontrolle da, und es kann entsprechend gehandelt werden, falls das nötig wird.

Wie gestaltet sich der Klinikaufenthalt?

Es gibt eine Kontaktsperre für die ersten drei Wochen. Wir machen mit allen Patienten einen individuellen Therapievertrag, in dem wir eine Kurve für die Gewichtszunahme festlegen. Meistens müssen sie 500 bis 800 Gramm pro Woche zunehmen, weil wir wissen, wenn das Zunehmen zu schnell oder langsam geht, besteht die Gefahr eines Rückfalls. Das Ziel der Therapie ist, regelmäßig, ausreichend und ausgewogen zu essen. Es gibt Gruppentherapien und Einzelgespräche, das Programm reicht von Esstagebuch schreiben über Körperwahrnehmung bis zur Mal- und Gestaltungstherapie.

> „Es gibt Persönlichkeitseigenschaften, die eine Magersucht begünstigen, zum Beispiel ein sehr perfektionistisches Verhalten oder ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle.

Inwieweit spielt die christliche Basis der Klinik eine Rolle?

Es gibt täglich Andachten, es gibt Gottesdienste, ein großes Seelsorgeangebot, Konzerte. Die Patienten können diese Angebote nutzen, müssen es aber nicht, wobei viele Patienten wegen der christlichen Ausrichtung der Klinik zu uns kommen. All diese Angebote sind außerhalb der eigentlichen Therapie, können aber damit verknüpft werden, wenn erforderlich.

Gibt es häufiger Patienten, die eine Therapie abbrechen, oder ist das eher selten?

Das hängt davon ab, ob die Patienten ausreichend therapiefähig sind. Bei manchen können wir gleich vermuten, dass es gut laufen wird, weil sie eine starke innere Motivation haben. Bei anderen ist es sinnvoll, erst einmal eine Probetherapie zu machen und zu schauen, ob sie sich darauf einlassen.

Ist eine Anorexie komplett heilbar, oder besteht lebenslang eine Rückfallgefahr?

Zunächst einmal muss man wissen, dass Anorexie die gefährlichste psychische Erkrankung ist mit einer Todesrate zwischen 10 und 15 Prozent. Dennoch gibt es viele Patienten, denen wir sehr gut helfen können. Was nicht heißt, dass sie sich nicht mehr mit Essen beschäftigen und es für sie ein völlig unbelastetes Thema wird.

Oberthema unseres Projekts Junge Zeitung ist „Gutes Leben". Wie beschreiben Patientinnen Ihnen ein gutes Leben? Und wie versuchen Sie, ihnen ein gutes Leben zu vermitteln?

Wir reden mit Patientinnen natürlich auch über eine Zukunftsperspektive und versuchen, mit ihnen Ziele zu finden. Wie sie sich ihr Leben vorstellen, wo sie hin wollen, ist individuell sehr unterschiedlich.

Der Genuss von Essen gehört eigentlich zu einem guten Leben dazu. Schaffen Ihre Patientinnen es, Essen wieder richtig zu genießen?

Das ist schon ein Ziel. Für unsere Patientinnen ist es erst einmal nicht so, dass Essen das gute Leben symbolisiert. Aber daran arbeiten wir mit ihnen, und oft schaffen es die Patientinnen durch die Therapie, wieder mehr vom Kuchen des Lebens für sich in Anspruch zu nehmen.

Können Sie selbst Essen noch unbelastet genießen?

SIMON (lacht): Ich esse gerne, und ich esse auch gerne viel.

Klinik mit 234 Betten

Die DGD-Klinik Hohemark gehört zum Verbund des Deutschen Diakonie-Gemeinschaftsverbandes mit Sitz in Marburg. Sie verfügt über Abteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit differenzierten Therapiekonzepten. Es stehen 234 Betten und 40 teilstationäre Plätze zur Verfügung. Jährlich werden mehr als 2500 stationäre sowie rund 8000 ambulante Patienten in dem Oberurseler Krankenhaus und in dessen Frankfurter Einrichtungen – einer Tagesklinik, einer psychiatrischen Institutsambulanz und einer Tagesrehaklinik für Suchterkrankungen - behandelt. Mit rund 430 Mitarbeitern und einem jährlichen Pflegesatzerlös von rund 21 Millionen Euro ist die Klinik Hohemark nach eigenen Angaben die größte Gesundheitseinrichtung in Oberursel.

Im vergangenen Jahr wurden 145 Patienten stationär mit Essstörungen behandelt – es handelt sich zu 90 Prozent um Frauen -, davon 42 mit der Diagnose Anorexia nervosa.

Dass mehr Frauen und Mädchen als Jungen und Männer unter Essstörungen leiden, belegen auch Zahlen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, und zwar zumeist in der Jugend oder als junge Erwachsene. Von Magersucht sind zwischen 0,3 und 0,6 Prozent der Frauen im Alter zwischen 12 und 35 Jahren betroffen, von Bulimie 0,5 bis 1,2 Prozent. *rie*

Wir danken unseren Partnern: KFW Bank aus Verantwortung · Süwag · Frankfurter Sparkasse 1822 · Deutsche Post DHL Group · Taunus Sparkasse · IHK Industrie- und Handelskammer Frankfurt am Main