

Das Leben nach der Waage

Anna H. (17) leidet an Magersucht – In Freyung versucht sie nun zum wiederholten Male, gesund zu werden

Freyung. Die Uhr tickt. Einige von ihnen lesen. Andere warten regungslos. Manche unterhalten sich. Es ist Teil des Behandlungskonzeptes der Abteilung für Psychosomatik und Essstörung des Klinikums Freyung, Ananke, dass die Patienten der letzteren Sparte nach jedem Essen mindestens zu Dritt jeweils eine Stunde gemeinsam verbringen. Für sie ist zur Pflichtübung geworden, was für andere gewöhnlich ist.

„Warum genau ich mit dem Abnehmen angefangen habe, weiß ich bis heute nicht“, erzählt Anna H., eine Patientin aus dem Raum Regensburg, die seit nunmehr dreieinhalb Jahren an Magersucht leidet. Es ist nicht ihr erster Aufenthalt in einer Klinik: Bereits im Alter von 13 Jahren erreicht sie einen derart kritischen Zustand, dass man sie in die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Regensburg zwangseinweist. Damals zeigt die Behandlung jedoch nicht den gewünschten Erfolg, statt zuzunehmen, nimmt sie weiter ab. „Ich habe plötzlich angefangen nach dem Essen zu erbrechen, was ich vorher nicht gemacht habe“, analysiert die heute 17-Jährige die Ursachen für das Scheitern. Zu Hause habe sie zunächst nur damit aufgehört Süßigkeiten zu essen und kalorienhaltige Getränke zu trinken, bis die Diät irgendwann ausgearbeitet sei. „Ich habe angefangen, mich nach allen möglichen Sachen zu wiegen – bis zu acht Mal am Tag.“

Drei Strumpfhosen zum Vertuschen

In der Medizin unterscheidet man zwischen zwei Arten von Magersucht: der „Anorexie ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme“, die auch als asketische, passive oder restriktive Form bezeichnet wird und der „Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme“, auch bulimischer oder aktiver Typ genannt. Unter solche Maßnahmen fallen beispielsweise das Erbrechen oder auch der Missbrauch von Abführmitteln.

Gemein ist den beiden Ausprägungen, dass das Körpergewicht jeweils mindestens 15 Prozent unter dem normalen beziehungsweise dem für das Alter und die Körpergröße erwarteten Gewichtes zurückbleibt und dass der Verlust selbst herbeigeführt wird. „Eine Anorexie erfüllt immer auch einen subjektiven Zweck“, weiß Diplompsychologin Ursula Weigel. „Deswegen gibt es zu Zeiten von Hungersnöten auch keine Ma-



An die Waage gebunden: Anna H. hat sich bis zu acht Mal am Tag gewogen. – Foto: Wolf

gersucht, weil die Krankheit da keinen Sinn macht“, erklärt sie weiter. Die Tür zu ihrem Therapiezimmer in Ananke ist mit zahlreichen Postkarten gespickt. Eine zeigt etwa das Bild von zwei üppigeren Frauen und ist mit der Inschrift „Das Leben ist zu kurz, um dünn zu sein“ versehen. Andenken von ihren Patienten hat sie viele, darunter auch eine „Anleitung zur Seelenklemptnerie“.

Anna H. erzählt ihre Geschichte, an jenem warmen Tag vor wenigen Wochen, in der Gartenanlage Anankes. Es wäre pure Verschwendung, sich drinnen aufzuhalten, denn hier gibt es mehrere hochragende Bäume, deren breite Kronen ausgiebig Schatten spenden. Auch die heutige Kunsttherapie hat man nach außen verlagert – das Thema lautet, „sich mit geschlossenen Augen und der linken Hand selbst zeichnen“.

„Entschuldigung. Ich such Sie schon überall zum Blutdruckmessen“, sagt plötzlich eine Stationschwester, die wie aus dem Nichts auftaucht. „Scheiße, das hab ich voll vergessen. Das tut mir wirklich leid“, erwidert Anna und verspricht, gleich wieder zurück zu sein. Es handelt sich nur um eine routinemäßige Überprüfung, schon nach drei Minuten kommt sie wieder und berichtet weiter über die Ereignisse ihres ersten Klinikaufenthaltes.

Nachdem man damals erkennt, dass Anna H. „gegen-regulierende Maßnahmen“ ergreift, bekommt sie eine Dusche und Toilettenbegleitung und muss zeitweise in einem sogenannten „Beobachtungszimmer“ bleiben. Die behandelnden Ärzte laden schließlich auch ihre Eltern vor und erklären ihnen, dass sie keinen anderen Weg mehr sähen, als das Mädchen

künstlich zu ernähren. Annas Mutter will ihrer Tochter das aber ersparen und nimmt sie auf eigene Verantwortung aus der Psychiatrie heraus.

Und ihr Mut scheint sich tatsächlich auszuzahlen: Anna wird erneut ambulant behandelt, beginnt damit, wieder an Gewicht zuzunehmen, absolviert erfolgreich die Schule und nimmt eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin auf. Bis vor etwa einem halben Jahr verläuft alles in geordneten Bahnen, ehe die Krankheit zum wiederholten Mal über sie hereinbricht. „Aufgeflogen ist es erst, als meine Mutter mich wieder einmal zum Hausarzt, zum Wiegen mitgenommen hat.“ Bis dahin habe sie es vertuschen können: „Drei Strumpfhosen“ habe sie unter der Kleidung getragen und immer ganz normal mit der Familie zu Abend gegessen. „Mein Mittagessen in der Arbeit habe ich allerdings immer weggeworfen und während der Pause bin ich nur spazieren gegangen.“

35 Kilo bei 1,65 Meter Körpergröße

Dieses Mal ist sie alt genug, um selbst zu entscheiden. Sie beschließt, in die Klinik nach Freyung zu gehen. Von ihrem zweiten stationären Aufenthalt verspricht sich die 17-Jährige wesentlich mehr als von ihrem ersten: „Ich sehe jetzt, wie unmöglich, wie anormal dünn ich bin. Und diese ständigen Gedanken um das Essen, das Einsparen machen mich wahnsinnig.“ Nichtsdestotrotz verlaufen ihre beiden ersten Wochen auch hier nicht optimal.

Annas Gewicht steigt zunächst sprunghaft an, ehe sie die darauffolgenden Tage alles wieder abnimmt. Bei einer Körpergröße von 1,65 Metern wiegt sie derzeit nur noch 35,1 Kilogramm. „Das war wieder die kranke Seite in mir. Man steigt auf die Waage, nimmt zu und weiß nicht, ob man das jetzt gut finden soll“, gesteht sich Anna ein. Aber damit soll nun Schluss sein. „Ich bin heute in Phase Null und ich habe mich entschieden, diesen Weg jetzt zu gehen – egal wie lang und egal wie schwer er ist.“

In Ananke findet das Essen der Patienten mit einer Essstörung am sogenannten „Phasetisch“ statt. Davon gibt es insgesamt vier: in „Phase Null“ muss die komplette Portion – halbe oder ganze, je nach Vereinbarung – aufgegessen werden. Jeder darf ein Nahrungsmittel ausschließen. Halbe Portionen gibt es nur in dieser Phase. In „Phase

Eins“ muss zumindest von Al-lem probiert werden und es darf nicht mehr als die Hälfte auf dem Teller übrig bleiben. Die Teilnehmer dieser beiden Phasen sitzen an einem gemeinsamen Tisch und haben sowohl morgens, mittags als auch abends eine Essbegleitung. „Phase Zwei“ wird hingegen nur noch mittags betreut, morgens und abends dürfen sich die Patienten eigenständig am Büfett bedienen. Sie sitzen an einem gesonderten Tisch. In „Phase Drei“ kommt man in der Regel erst eine Woche vor der Entlassung. Man darf komplett selbstständig im Bereich der „Normalesser“ essen und muss auch nicht mehr an der gemeinsamen Stunde danach teilnehmen. Als „Normal-esser“ werden diejenigen Patienten bezeichnet, welche in Ananke aufgrund einer anderweitigen Erkrankung wie zum Beispiel Depression oder Spielsucht behandelt werden.

Anna kann ihren Oberarm mit zwei Fingern umfassen. Wenn sie in die Stadt geht, merkt sie es, dass sich Leute nach ihr umdrehen. Angesprochen habe man sie jedoch noch nie. „Ich glaube schon, dass es hilfreicher wäre, wenn die Leute das machen würden.“ Zumindest sei es besser als das Getuschel. „Da denk ich mir immer: Danke, ihr bestraft mich nur noch mehr.“ Man käme sich vor „wie ein Tier aus dem Zoo, wie vorgeführt“, sagt sie.

Ihr Wunsch: Eine Riesen-Shopping-Tour

Für ihre Motivation habe sie sich inzwischen eine Liste geschrieben, mit all den Dingen, die sie machen möchte, wenn sie wieder entlassen werde. „Mit meiner Mutter möchte ich eine Reise nach Indien machen, ich möchte wieder anfangen zu Reiten, meinen Beruf auszuüben und eine Riesen-Shopping-Tour machen“, verrät die 17-Jährige. Die Traurigkeit in ihren Augen verwischt, als sie das sagt. „Es gibt so viel Schönes und Gutes, dass es nicht wert ist, es sich zu verbieten. Ich bin hier, um gesund zu werden. Und dieses Mal schaff ich's.“

Aufgezeichnet wurden Annas Erzählungen von Christiane Plach, die in Passau Medien und Kommunikation studiert. Anna H. hat den ersten Teil ihrer Therapie in Freyung abgeschlossen und ist wieder Zuhause – sie wird aber wiederkommen, das gehört zu dem Therapie-Konzept, welches die Patienten langfristig stabilisieren möchte.