

Essstörungen

Schweres Los



Die einen sind krankhaft dünn und können nicht zunehmen, die anderen sind krankhaft dick und werden ihr Gewicht nicht los (Foto: unsplash). Wir ergründen beide Seiten der Medaille: Im Gespräch mit einer Magersüchtigen beleuchten wir den „Goldenen Käfer“ der Betroffenen. Im Interview mit einer Ärztin fragen wir nach, ob die Abnehmspritze ein Ausweg für adipös und psychisch erkrankte Menschen sein kann.

Seiten 3 & 7

Arbeit

Inklusive Pflege



Der Hamburger Verein Kooperation Arbeiten, Lernen und Ausbildung (KoALA) plant den nach eigenen Angaben ersten inklusiven Pflegedienst in Deutschland. In Zukunft sollen rund 40 Prozent der Mitarbeitenden eine Schwerbehinderung haben. Das Projekt soll auch zur Schließung ambulanter Pflege-Versorgungslücken beitragen und wird finanziell von Aktion Mensch unterstützt. (Foto: Ambulante Pflege Koala)

Seite 12

Hausbesuch

Die Rolle seines Lebens



Rollen sind sein „Rezept“: Günther Wallraff gilt als Pionier des investigativen Undercover-Journalismus in Deutschland und wird auch mit über 80 Jahren nicht müde, Missstände aufzudecken und gegen Vertuschung und Unrecht anzukämpfen. Was das mit seiner Herkunft, seiner Psyche und seinem Lebensweg zu tun hat, darüber sprachen wir mit ihm bei einem „Hausbesuch“ in Köln.

Seite 11

50 Jahre Psychiatrie-Enquete

Wie ein Kommissionsbericht die Lage von psychisch Kranken in Deutschland veränderte – oder auch nicht

Anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Psychiatrie-Enquete feierte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) den „Meilenstein“ mit einer feierlichen Fachveranstaltung. Kein Ereignis habe die psychiatrische Versorgung in Deutschland derart einschneidend verbessert wie die Psychiatrie-Enquete. Gelassener blickten Zeitzeugen bei einem Online-Gespräch des Psychiatrie-Verlags auf den „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ von 1975 zurück.

BERLIN. Die positive Bewertung der Enquete ist eindeutig: „Sie war nicht nur eine umfassende Bestandsaufnahme, sondern auch eine politische und ethische Zäsur: Zum ersten Mal wurde die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen systematisch untersucht – und schonungslos kritisiert. Die Enquete markierte den Beginn der modernen sozialpsychiatrischen Bewegung in Deutschland und hatte tiefgreifende Auswirkungen auf Versorgung, Haltungen und Strukturen“, schreibt die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) auf ihrer Homepage. Und listet die Reformvorschläge auf, zu denen u.a. der Abbau großer psychiatrischer Anstalten und Aufbau gemeindenaher, sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen, die Einbindung von Angehörigen und Betroffenen und die Stärkung der Rechte von PatientInnen gehörten.

430 Din A4-Seiten ist der legendäre Kommissionsbericht stark, der aber damals kaum gelesen wurde, wie sich Prof. Michael von Cranach beim Online-Gespräch erinnerte. Weil er eine Bundesdrucksache war und Verwaltungsbeamte ihn sich erst mühsam besorgen mussten. Inhaltlich schätzte von Cranach den Bericht als „Vielschwätzeri“ ein, was allerdings auch Raum für Gestaltung bot. „Die Verwaltung hatte ein Wörtchen mitzureden bei der Um-



Die ZEITmagazin-Serie über die deutsche Psychiatrie, die am 20. April 1979 startete, war für viele Menschen ein Schock: Zu grausam klangen die Insider-Berichte. Die Serie startete mit Einblicken in die geschlossene Heil- und Pflegeanstalt Alsterdorf in Hamburg. Im Haus „Carls ruh“ teilten sich etwa 44 Männer eine Baracke. Ein kahler Raum, möbliert mit ein paar Resopalischen und Bänken, war das „Wohnzimmer“, in dem die Bewohner den ganzen Tag lang ziellos umherwanderten. Toiletten waren nebenan, durch keine Tür getrennt. „Der Gestank ist unerträglich“, so die Reporter. Vier Jahre nach dem Abschlussbericht der Psychiatrie-Enquete waren die Zustände in den psychiatrischen Mammutkliniken immer noch menschenverachtend.

setzung der Enquete. „Das dauerte aber: Erst in den 1980er Jahren ging es in der Region los. Inhaltlich habe die Enquete viele Veränderungen hervorgebracht, wobei sie aber an Psychiatrischen Kliniken festhielt und eine Integration in normale Krankenhäuser ablehnte. Sie wirkte vor allem auf dem emotionalen Bereich. „Die große Leistung des Berichts war, dass eine Dynamik, eine Atmosphäre der Veränderung geschaffen wurde. Die Leute merkten: Man kann

etwas verändern.“

Christiane Haerlin, Ergotherapeutin und Gründungsmitglied der DGSP, sieht dies ähnlich. Sie sprach vom Aufblühen der multiprofessionellen Szene. „Gut, das nicht alle die Enquete gelesen haben. Vieles wurde in der Region angeschoben, neue Berufe und Ausbildungen entstanden. Auch die Bitternis der ‚Euthanasie‘ wurde aufs Trapez gebracht.“ Wobei hier von Cranach einschränkte: „Die Naziverbrechen wurden nur in vier Zeilen erwähnt und die genannten Zahlen wurden auch noch falsch wiedergegeben. Aber die Täter waren auch noch in Amt und Würden.“

Peter Lehmann, Psychiatriekritiker und Aktivist der Betroffenenzene (siehe auch Seite 21), macht in der Enquete „ein obskures Menschenrechtsverständnis“ aus. Menschenwürde- und rechte hätten dort keine Rolle gespielt. „Es ging nicht um Gleichheit vor dem Gesetz.“ Die Betroffenen tauchten nur als Behandlungsobjekte auf, über Nebenwirkungen von Medikamenten sei kein Wort verloren worden: „Toxische Wirkungen von Psychopharmaka und Elektrokrampftherapie wurden ausgeklammert.“ Er wies auch auf den Skandal der geringen Lebenserwartung von psychisch Kranken hin (zwei Jahrzehnte weniger!).

Bei allen Kritikpunkten – die DGPPN sprach von „anhaltenden Herausforderungen, etwa bei der Versorgung schwer psychisch Erkrankter oder der Entstigmatisierung“ – herrscht gleichwohl Übereinstimmung darin, dass die Enquete ein „bewegender Veränderungsprozess“ gewesen sei, „der zu einer bedeutenden und längst überfälligen Änderung der Haltung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen führte und nur deshalb erfolgreich sein konnte, weil er gleichermaßen vom Fach, der Öffentlichkeit und der Politik getragen wurde“, wie die DGPPN formulierte. Sie hat den Enquete-Bericht online gestellt.

Michael Freitag



Nicht Davos, sondern Braunlage im Schnee bietet die Kulisse für eine filmische Auseinandersetzung mit Erschöpfung. Foto: © Corso Filmproduktion

„Erschöpfung“ im Spiegel der Zeit

Eine Spurensuche im Sanatorium

In Braunlage steht mit der Klinik Dr. Barner eines der letzten erhaltenen Grandhotel-Sanatorien Deutschlands. Der Architekt Albin Müller entwarf das Jugendstil-Ensemble vor 125 Jahren im Auftrag von Friedrich Barner. Seitdem werden hier psychosomatische Erkrankungen behandelt – was früher unter Neurasthenie oder Nervenschwäche firmierte, erscheint hier als Burnout, Depression oder als somatoforme Schmerzstörung.

Regisseur Sascha Hilpert zeigt das Haus in seinem dokumentarischen Spielfilm „Formen moderner Er-

schöpfung“, der am 13. November in die Kinos kommt, als historischen und aktuellen Ort der Erschöpfung. Echte TherapeutInnen und Pflegekräfte treffen auf Schauspielerinnen und Schauspieler, die Patientinnen verkörpern. In Therapieszenen, Gesprächen und historischen Bezügen entsteht ein vielschichtiges Bild dessen, wie sich Erschöpfung ausdrückt und was sie für Hintergründe haben kann. Der Film verknüpft dabei Vergangenheit und Gegenwart und deutet an, wie sich der Umgang mit Stress und Ruhe im Wandel der Zeit verändert hat. (hin)

Seite 13

AUS DEM INHALT

AKTUELLES		KULTUR	
Magdeburg: Prozessaufwand von historischer Dimension	Seite 4	Im Blindbox-Taxi vom Theaterabend zu geheimem Ziel	Seite 13
SpDi-NETZWERKTREFFEN „Tunnelblick auf Zwang“ und „Überbordende Bürokratie“	Seite 5	NIEDERSACHSEN Kommt eine Meldepflicht über psychisch Auffällige?	Seite 15
PSYCHOTHERAPIE Wege aus der Unterversorgung der Vulnerabelsten	Seite 6	HAMBURG Neue Hilfen rund um den Hauptbahnhof	Seite 17
PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG Symposium: Vom Jungsein und Altwerden	Seite 9	BÜCHER Aus dem Grenzgebiet zwischen Poesie und Psychiatrie	Seite 21

Von der Kindheit bis ins Alter

■ DGSP legte Jahrestagung 2025 breit an

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) fand vom 16.-18. Oktober mit rund 200 Teilnehmenden im Forum Leverkusen statt. Titel: „Lebensspannen – spannendes Leben“. Im Fokus standen psychische Erkrankungen über den gesamten Lebenszyklus – von der Kindheit bis ins Alter, vom familiären Umfeld bis zu gesellschaftlichen Verantwortungssystemen. Angesichts des 50. Jubiläums der Psychiatrie-Enquete zog sich durch viele Beiträge „der Gedanke, dass die Fragen von damals noch immer die Herausforderungen von heute sind“, so die DGSP in ihrer Pressemitteilung.

LEVERKUSEN (rd). Bereits am Vorabend erinnerte die Stiftungsveranstaltung der DGSP an die Enquete. Christiane Haerlin, Michael von Cranach und Niels Pörksen sprachen über Aufbruch, Widerstände und unerfüllte Forderungen wie Selbstbestimmung, Partizipation und Deinstitutionalisierung. Sie betonten, dass die Psychiatrie auch heute „empört konstruktiv“ bleiben müsse, um gesellschaftlicher Ausgrenzung entgegenzuwirken. Elke Prestin griff diesen Gedanken am

Schlussstag auf. In ihrem Vortrag „50 Jahre Psychiatrie-Enquete – Wo stehen wir heute?“ zog sie Bilanz: Der Bettenabbau sei vorangekommen, doch der Maßregelvollzug wachse. Flächendeckende Krisendienste und tragfähige sozialpsychiatrische Strukturen fehlten. Die Psychiatrie stehe zwischen ökonomischem Druck und echter Teilhabe an einer Weggabelung. Michael Wunder thematisierte die Euthanasie-Verbrechen und betonte, dass Verantwortung nicht Schuld, sondern Haltung bedeute – die Verpflichtung, den Wert jedes Lebens bedingungslos anzuerkennen. Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Präsidentin der DGPPN, stellte der sozialen Psychiatrie ein Modell koordinierter Versorgung vor, das soziale Teilhabe und Peerbegleitung einschließt. Martin Reker betonte mit Blick auf Suchterkrankte, dass Stabilität im Alter weniger von Abstinenz als von Beziehung und sozialer Einbindung abhängt. Michael Kaess berichtete über die Zunahme psychischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen und plädierte für frühe und flexible Hilfen wie aufsuchende Behandlungen. In einer trialogischen Runde zur Elternschaft psychisch erkrankter Menschen berichteten Silvia Krumm, Julia Exter und Marion Michel von den Herausforderungen zwi-

schen Selbstfürsorge, Elternrolle und institutioneller Überforderung. Christiane Tilly präsentierte ihre Forschung zu Frauen mit Borderline-Diagnose. Ihre Interviews zeigten, dass Recovery immer Beziehung bedeutet. „Es ist unser Job als Professionelle, Traumatisierungen zu erkennen und zu würdigen“, sagte sie. Michael Borg-Laufs zeigte, wie tief Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Kindern und ihren Eltern reichen. Aufklärung und Begegnung blieben die wirksamsten Gegenmittel. Jakob Kaminski demonstrierte mit RecoveryCAT, wie digitale Werkzeuge die Versorgung sinnvoll ergänzen können. Digitalisierung könne Beziehung stärken, solange sie den Menschen nicht ersetzt. Das Fazit der DGSP: „Psychische Erkrankungen sind Teil des Lebens. Sozialpsychiatrie bedeutet, Menschen in ihren Lebensspannen zu begleiten und Übergänge zu gestalten.“ Die Jahrestagung verband Geschichte und Gegenwart, Forschung und Erfahrung, Haltung und Handeln – und zeigte, dass „Lebensspannen“ nicht nur Motto, sondern Auftrag sind. Die DGSP-Jahrestagung 2026 findet vom 5.-7. November 2026 in Mainz statt. Motto: „Mangel verwalten, Beziehung gestalten, Haltung entfalten.“

Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: Deutscher Bundestag/Stephan Erfurt

Rotstift statt Weitblick

PEP? Das klingt dynamisch, vorwärtsgewandt. PEP ist die Abkürzung für den Psychiatrie-Entwicklungsplan in Berlin. Bereits in den 1990er Jahren wurden in diesem Plan sowohl strukturelle Vorgaben – wie eine bezirkliche Psychiatrie-Koordination – festgeschrieben als auch die grundsätzliche Finanzierung von sogenannten komplementären Angeboten, wie z.B. Kontakt- und Beratungsstellen, Krisendienst und Zuverdienst, im Rahmen von Zuwendungsgeldern zugesichert. Seit 2024 findet eine Evaluierung dieser Angebote statt, sie soll bis Ende 2025 weitergeführt werden.

Schon länger steht die Finanzierung dieses Zuwendungsbereichs im Fokus der Berliner Einsparbemühungen seitens der Politik. Bisher konnten Zuwendungskürzungen, wahrscheinlich auch durch öffentliche Appelle und Demonstrationen unter dem Motto „unkürzbar“, abgewendet werden. Umso größer war die Erschütterung darüber, dass nun in Berlin mehrere gemeindepsychiatrische Institutionen von Sparmaßnahmen betroffen sind. Die Kontakt- und Beratungsstelle Schöneberg des Trägers „Pinel“ steht nach 38 Jahren vor dem Aus. 190.000 Euro der Zuwendungen für den Bezirk Schöneberg wurden gestrichen, die 1,5 Stellen sind nicht mehr finanzierbar. Die Mittel für den Zuverdienst des Trägers werden ebenfalls gekürzt. Dieser muss versuchen, sein Angebot in 2026 mit 60.000 Euro statt mit 95.000 Euro aufrecht zu erhalten. Auch das „Café Kurve“ eines anderen Trägers im benachbarten Stadtteil Tempelhof ist von den Kürzungen betroffen. Einigkeit besteht bei den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen in ganz Berlin, dass diese Entwicklung vor dem Hintergrund einer steigenden Zahl von Menschen, die psychosoziale Hilfe benötigen und beanspruchen, fatal ist. Der Leiter der Kontakt- und Beratungsstelle spricht von „sozialem Suizid“. Die Geschäftsführerin von Pinel findet noch drastischere Worte, die Schließung sei „lebensgefährlich“. Ob die eilig anberaumte Demonstration mit vielen Teilnehmenden eine Wende gebracht hat, bleibt abzuwarten.

Flankiert werden die Sparmaßnahmen im Zuwendungsbereich von den Verhandlungen zur Systemumstellung der Eingliederungshilfe. Ab 2026 soll eine rechnerische Umstellung der zwölf Hilfebedarfsgruppen auf die Fachleistungsstunde stattfinden. Das heißt, die Teilhabeplanung in diesem

Jahr findet noch im „alten“ System statt, die Rechnungsstellung soll aber bereits die Fachleistungsstunden beinhalten. Wie das genau erfolgen soll, ist nur wenige Monate vor der Umsetzung in vielen Details noch nicht geklärt. Ab 2027 soll dann vollumfänglich mit der Fachleistungsstunde gearbeitet werden und diese auch in der Teilhabeplanung und Leistungsdokumentation ankommen.

Anders als in anderen Bundesländern werden die Regiekosten nicht in den Preis der Fachleistungsstunde eingerechnet, sondern bilden in Form von sogenannten „kalkulatorischen Leistungseinheiten“ einen pauschalen Sockelbetrag. Dieser hängt von der Kostenstruktur jedes einzelnen Leistungserbringers ab. Viele weitere Details der Systemumstellung sind noch nicht geklärt und können deshalb sowohl von den Teilhabefachdiensten in den bezirklichen Sozialämtern als auch seitens der Leistungserbringer nicht in Angriff genommen werden. Sicher ist jedoch, dass viel Arbeit auf die Leistungserbringer in 2026 zukommt. Konzepte müssen neu geschrieben werden, viele psychosoziale Träger implementieren gerade umfangreiche Softwarelösungen, um die komplexe Leistungserfassung und -abrechnung sowie Kostensteuerung in Zukunft bewältigen zu können. Viele Träger schulen ihre Mitarbeitenden nun erneut in der Anwendung der ICF, weil die Umsetzung des BTHG durch die Coronapandemie ins Stocken geriet und ohne praktische Anwendung viel Wissen wieder verloren gegangen ist. Es bleibt der Eindruck, dass Berlin in Rekordzeit die Versäumnisse aus der Pandemiezeit korrigieren will. Ob dabei die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten seitens der Senatsverwaltung im Fokus stehen, ist zwar bezweifelbar, bleibt aber abzuwarten.

Ilja Ruhl

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist zudem auch als Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ tätig.



IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales
www.eppendorfer.de
Jahrgang 35 C 42725
Verlagsanschrift:
AMEOS Nord, Regionalzentrale
Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein
info@eppendorfer.de
Herausgeber:
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
c/o AMEOS Spitalgesellschaft mbH,
06112 Halle
www.ameos.eu
Abonnement & Anzeigen
Erken Schröder
aboservice@eppendorfer.de und
erken.schroeder@ameos.ch
Tel.: +49 176 300 55 139
Redaktionsleitung, Layout und Satz:
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,
Tel.: 040 / 41358524,
E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel,
Martina de Ridder, Sönke Dwenger,
Michael Freitag (frg), Michael Göttische (gö),
Christiane Harthun-Kollbaum,
Karolina Meyer-Schilf (kms),
Dr. Verena Liebers, Merlin Wassermann
(rd) = Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025.
Der Eppendorfer erscheint zweimonatlich
und kostet jährlich 39,50 Euro
(Sozialtarif: 25 Euro).

* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und
Fotos wird keine Gewähr übernommen.

* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber
Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der
besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion
entschieden, überwiegend auf die zusätzliche
Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine
Festlegung zu verzichten. Dem einzelnen
Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

Meldungen

DGPPN warnt vor Rotstift bei Kliniken

BERLIN (rd). Die von der Bundesregierung am 15. Oktober beschlossenen Sparmaßnahmen für Krankenhäuser, mit denen die Krankenkassenbeiträge stabilisiert werden sollen, könnten die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erheblich belasten, warnt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Das Ganze trifft die Psychiatrien in einer ohnehin besonders herausfordernden Konstellation: Ab 1. Januar 2026 treten die Sanktionsmaßnahmen der PPP-Richtlinie in Kraft, die vorgibt, wo wieviel Personal vorgehalten werden muss. Kliniken, die die Mindestpersonalausstattung nicht einhalten, müssten mit „drastischen Strafzahlungen“ rechnen. Diese würden in vielen Kliniken „eine Abwärtsspirale“ aus Bettenabbau, Stilllegung innovativer Angebote, Motivationsverlust bis hin zur Schließung ganzer Kliniken in Gang setzen, warnt der Fachverband. Er empfiehlt flexible, sektorenübergreifende Modelle mit Globalbudgets.

Doch auch an der Erprobung solcher innovativer neuer Versorgungsformen solle gespart werden. Eine geplante Halbierung der Mittel des Innovationsfonds von 200 auf 100 Millionen Euro sei „ein Schlag ins Gesicht der Forschung“, so die DGPPN.

Erstes Medikament gegen Wochenbettdepression

BERLIN (rd). Die EU-Kommission hat Zuranolon zur Behandlung postpartaler Depression für den Markt zugelassen. Ist bei Frauen auch Wochen nach der Geburt die Stimmung gedrückt, empfinden sie zudem Selbstzweifel, Schuldgefühle, innere Leere und kaum Freude am Baby, dann lautet die Diagnose häufig: postpartale Depression. Da ist schnelle Hilfe gefragt. Gängige Antidepressiva wirken aber erst nach Wochen. Das neue Medikament zeigte in einer Studie mit 196 Frauen bereits nach drei Tagen eine Verbesserung der depressiven Symptome

im Vergleich zur Kontrollgruppe mit Placebo, berichtete die Süddeutsche Zeitung.

Zuranolon wirke über das GABA-System (Gamma-Aminobuttersäure) im Gehirn, klassische Antidepressiva über das Monoamin-System (Serotonin/Noradrenalin). Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA empfiehlt Zurzuvaue nicht für die Verwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit, was von Experten als Nachteil beurteilt wurde.

Missbrauchsfonds: schnelle Lösung gefordert

BERLIN (epd). Der Verein „Neue Richter*innenvereinigung“ dringt auf eine schnelle politische Lösung, um Opfern sexueller Gewalt weiter niedrigschwellig Hilfen zukommen zu lassen. Hintergrund ist das angekündigte Aus des vom Bundesrechnungshof monierten Fonds Sexueller Missbrauch, für den es noch kein Nachfolgemodell gibt. Über den 2013 gegründeten Fonds bekommen Opfer sexueller Gewalt Hilfen, die über das reguläre Sozialsystem kaum oder nur auf kompliziertem Wege möglich sind. Im März wurde bekannt, dass der Fonds auslaufen soll. Hintergrund ist die Kritik des Bundesrechnungshofs an dem Fonds, aus dem Hilfen oftmals ohne klare zeitliche Vorgaben ausgezahlt werden. Zudem wurde später mitgeteilt, dass nur noch bis zum 19. März dieses Jahres eingegangene Erstanträge bewilligt werden, weil die Haushaltsmittel absehbar vorzeitig ausgeschöpft waren.

Zwar sind für den Fonds auch für dieses und nächstes Jahr Mittel eingeplant. Für neue Anträge dürfte das aber auch nicht reichen. Bundesfamilienministerin Karin Prien (CDU) hatte wiederholt betont, dass sie sich in der Pflicht für ein Nachfolgemodell sieht und an den Bundestag appelliert, dafür Geld einzuplanen. Die „Neue Richter*innenvereinigung“ forderte nun konkret, die Mittel im Bundeshaushalt für Opfer von Missbrauch zu erhöhen und auch eine gesetzliche Grundlage für den Fonds zu schaffen, notfalls nochmal die bisherige Richtlinie zu verlängern.

Im goldenen Käfig

■ Magersucht ist eine der schwerwiegendsten psychischen Krankheiten – Betroffene suchen in ihr Halt – verlieren aber am Ende die Autonomie, die sie sich erhofften – eine Betroffene berichtet

Für Valeria bedeutet Essen Kontrolle – und Verzicht. Ihre Essstörung gibt ihr Halt, während diese ihr zugleich die Freiheit raubt. Warum fällt es vielen so schwer, sich aus der Anorexie zu lösen? Und warum wird ihr Verhalten oft still bewundert?

Valeria möchte sich keine Vorspeise teilen. Die junge Frau, die eigentlich anders heißt, steht an der Theke eines vietnamesischen Bistros in München und überlegt. Der weite, grüne Pullover und der dicke Schal verwischen ihre Figur. Schließlich bestellt sie und kriegte einen Bieper in die Hand gedrückt.

Sie sei nicht nervös, sagt sie, das Lokal wurde ihr von einer Bekannten vorgeschlagen, hier könne man „gut essen“. In diesem Fall bedeutet das allerdings nicht nur, dass die Speisen schmecken, sondern vor allem, dass die Portionen nicht zu groß sind. Valeria leidet – ebenso wie die Bekannte – an einer Essstörung.

Vor neun Jahren hat sie die Diagnose Anorexia Nervosa, auch Magersucht genannt, erhalten. Da war sie Anfang zwanzig. Sie sagt, sie habe sich damals halb-bewusst dazu entschieden, weniger zu essen: „Ich wollte das ausprobieren.“ Bei ihrer älteren Schwester habe sie dieses Verhalten beobachten können.

Doch wieso sollte jemand seine eigene Gesundheit auf diese Art riskieren? Was bekommt Valeria – wie so viele andere auch – überhaupt für den Hunger?

Weltweit leiden etwa ein Prozent der 15- bis 25-Jährigen an Anorexie

Weltweit leiden etwa ein Prozent der Risikopopulation, also 15- bis 25-Jährige und zu etwa Dreivierteln Frauen, an Anorexie. Als anorektisch gilt eine Person mit einem Bodymass-Index (BMI) von unter 17,5, ab einem BMI von unter 15 ist eine stationäre Therapie nötig. So erklärt es Stephan Zipfel, Psychiater und Ärztlicher Direktor des Kompetenzzentrums für Essstörungen in Tübingen. Er beschäftigt sich seit über 35 Jahren mit Essstörungen. „Bei 98 Prozent der Menschen, die eine Diät machen, gibt es einen Jojo-Effekt“, so Zipfel. Bei einer kleinen Gruppe, die anfängt, weniger zu essen, komme es jedoch zu einer Abwärtsspirale.

Warum das so ist, sei die „Million Dollar Question“ und in der Forschung nicht abschließend geklärt. Zwar seien einige genetische Marker für Vulnerabilität identifiziert worden, diese könnten jedoch nicht alles erklären.

Viele seiner Patientinnen und Patienten befänden sich in der Pubertät oder hätten dort ihre Anorexie entwickelt. Bei ihnen sei die psychosoziale Entwicklung gehemmt, sie würden zur „ewigen Tochter“. Zipfel sieht einen der Gründe dafür in einer Reduktion des Fühlens: Eine depressive Verstimmung, die oft komorbide mit Anorexie auftritt, oder schlicht „Weltschmerz“ würden durch das Hungern abgemildert. Teilweise sei das ein physiologi-

scher Effekt, da die endokrinologischen Funktionen des Körpers auf ein Minimum heruntergefahren würden.

Für Valeria steht jedoch der psychologische Mechanismus im Mittelpunkt. Die Welt sei ihr oft einfach „zu viel“. In ihrer Familie war sie stets der „Fels in der Brandung“, alle luden – und laden – Probleme bei ihr ab. Ihr wurde nicht vorgelebt, wie man ‚Nein‘ sagt oder wie man sich um sich selbst kümmert, ohne sich gegen sich selbst zu richten. Bevor sie angefangen hat, zu hungern, schnitt sie sich regelmäßig mit Klingen in die Haut. Die langen, dünnen Narben werden durch ihre Kleidung verdeckt.

Wenn sie hungert, strukturiert das nicht nur ihren Tag, sie fühlt sich „ruhiger und sicherer“. Und sie erlangt die Möglichkeit, sich um sich selbst zu kümmern, ihre Gedanken nur auf sich und das Essen zu richten. Dafür muss sie sich alleine in ihre Blase begeben. Ursprünglich sollte das Treffen im Rahmen eines gemeinsamen Kochens stattfinden, am Ende war das Valeria doch zu klischeehaft und gleichzeitig zu intim.

Es habe damals nicht lange gedauert, bis sie bemerkte, was mit ihr los war. Von ihrer Schwester wusste sie, wie sich eine Essstörung anfühlt: „Es hat mich sehr befriedigt, möglichst lange möglichst wenig zu essen.“ Sie wusste, dass das gefährlich ist. „Aber ich hätte nie gedacht, dass ich so die Kontrolle verlieren könnte.“ Nach sechs Monaten erkrankte sie an der Grippe und verlor trotz Untergewicht schnell weitere zwei Kilo. „Da habe ich Panik bekommen“, erzählt sie. „Ich habe mir gesagt: ‚Jetzt lasse ich es sein.‘“ Doch so einfach war es nicht. Die Büchse der Pandora war bereits geöffnet.

Valeria suchte sich Hilfe. Sie bekam eine Diagnose und einen Therapieplatz, kam in eine Wohngemeinschaft für Essgestörte. Seitdem ringt sie, mit sich, ihrem Gewicht und um den richtigen Umgang mit der Welt.

Der Bieper reißt sie aus dem Redefluss. Sie steht auf und holt ihr Essen. Im Lokal ist es voll und laut, viel Welt hat sich hier versammelt. Sie kommt zurück mit einem Tofu-Gemüse-Bun und einem Zitronengraste. „Das werden so 500 bis 600 Kalorien sein“, schätzt sie. Die wichtigste Frage ist jetzt: „Wie soll ich das essen?“ Das Brötchen ist

„Ich hätte nie gedacht, dass ich so die Kontrolle verlieren könnte.“

etwas unhandlich, sie selbst eher zierlich. Ihr BMI schwankt seit Jahren zwischen einem Wert von 15 und 16.

Für Valeria ist Hungern nur eine von vielen möglichen Umgangsformen mit den eigenen Gefühlen und den Beziehungen zu anderen Menschen. Bei anderen beobachtet sie Alkohol, exzessiven Sport oder Social-Media-Konsum mit der gleichen Funktion.

Doch nicht alle Umgangsstrategien wurden gleichwertig geschaf-



Ein schmäler, dünner Körper wird eher positiv bewertet, das macht es um so schwieriger, einen Therapie willen zu erzeugen.

Symbolfoto: unsplash

fen. Alison Fixsen ist Psychologin und Sozialwissenschaftlerin an der Universität Westminster. Sie hat gerade das Buch „The Construction of Eating Disorders“ veröffentlicht, in dem sie den Einfluss der sozialen Sphäre auf „gestörtes Essen“ untersucht. Insbesondere interessiert sie die Wirkungsweise der oft widersprüchlichen kapitalistischen Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung: Diäten und Junkfood, der Körper als Ware und Tempel, das Hochhalten von Disziplin und Funktion bei gleichzeitiger ‚self-care‘.

„Menschen mit Anorexie verhalten sich überkonform“, sagt sie. Sie achten peinlichst darauf, sich in gewisser Hinsicht zu optimieren, Leistung (durch Hungern) zu bringen und ihre Ernährung zu disziplinieren. Meist würden Anorektiker hart arbeiten und hätten in der Schule überdurchschnittlich gute Noten. Hinzu käme, dass von Mädchen und Frauen öfter erwartet werde, dass sie sich um andere kümmern – stellenweise bis zur Selbstaufgabe.

Fixsen berichtet von Einstellungs-

studien zu Essstörungen. Die meisten der Befragten standen Menschen mit Essstörungen skeptisch oder kritisch gegenüber. Anorexie wurde jedoch positiv bewertet, so Fixsen.

Die Doktorandin Valeria spürt diese Wertung buchstäblich am eigenen Leib. „Manchmal kriege ich das Gefühl, dass ich beneidet werde“, sagt sie. „Es heißt dann: ‚Du bist so diszipliniert, du isst so gesund.‘“ Ihr Auftreten ist ruhig und maßvoll, manchmal spricht sie so leise, dass sie nur schwer zu verstehen ist. Sie wünscht sich, dass ihre Essstörung nicht so belohnt, dass sie nicht so gut funktionieren würde.

Wegen alldem sei es schwierig, einen Therapie willen zu erzeugen, erklärt Stephan Zipfel. „Anorektiker befinden sich in einem goldenen Käfig“, sagt er. Durch ihre Essstö-

Sie wünscht sich, dass ihre Essstörung nicht so belohnt wird

rung erlangen sie kurzfristig Kontrolle, „aber ihr Verhalten kostet sie am Ende die Autonomie, die sie unbedingt haben wollen“. Das versuche er seinen Patientinnen und Patienten stets klar zu machen. Diese Essstörung kann – je nach Schweregrad – absolut lebensbestimmend werden.

Die Gedanken drehen sich ständig um das Essen, die fixe Tagesstruktur verhindert Spontaneität und auch Geselligkeit. Valeria leidet vor allem unter diesem Punkt. „Essen ist etwas sehr geselliges und soziales“, sagt sie. Von diesem Aspekt menschlichen Zusammenlebens fühle sie sich oft ausgeschlossen.

Dazu kommen die körperlichen Folgen. Ständiges Untergewicht bedeutet auch Mangelernährung, also Mikronährstoffmangel. Das kann zu Osteoporose führen, zu Müdigkeit und Kreislaufbeschwerden. Bei Frauen bleibt irgendwann die Periode aus, die Fruchtbarkeit ist langfristig bedroht. Sowohl Männer als auch Frauen können die Erfahrung einer stark verringerten Libido machen. Und man friert. „Mir ist ständig kalt“, sagt Valeria. Im Winter hängt sie sich beim Fahrradfahren eine Wärmflasche um den Hals.

In vielen Fällen führt die Anorexie zum Tod. „Etwa zehn Prozent der Betroffenen sterben an den Folgen einer extremen Unterernährung oder nehmen sich das Leben“, so Stephan Zipfel.

Anorexie tritt vermehrt auch unter jungen Männern auf und die Anzahl sehr junger Erkrankter steigt. Zuletzt sind die Zahlen anorektischer Patienten während der Corona-Pandemie stark gestiegen, sagt Zipfel, insbesondere die Zahl der schweren Verläufe. Man sei sich nicht ganz im Klaren darüber, weshalb, doch der Lockdown als Stresssituation habe vermutlich eine krankheitsfördernde Dynamik gehabt, dazu kämen die mangelnden Therapiemöglichkeiten. Die Zahlen seien inzwischen zwar wieder gesunken, allerdings immer noch höher als vor der Pandemie.

Alison Fixsen betont die Rolle, welche die Sozialen Medien in der Verbreitung von Essstörungen wie Anorexie spielen können: „Der Kör-

per ist ein Ort der Selbst-Konstruktion, doch dieser Ort wird zunehmend virtuell.“ Perfekt kuratierte Körper ebenso wie anorektische, die auf sogenannten Pro-Ana-Seiten zur Schau gestellt werden, machten es schwierig für junge Menschen, Körper-Erwartungen zu verstehen. Es bestünde die Gefahr, dass junge Menschen ein verzerrtes Körperbild entwickelten.

Stephan Zipfel sieht diese Gefahr ebenfalls, betont aber, dass das kein neues Phänomen sei. Körpervergleich beginne schon früh und Studien hätten gezeigt, dass Kinder, die mit idealisierten Puppenkörpern konfrontiert wurden, darauf „geprimed“ wurden, weniger zufrieden mit ihrem Körper zu sein. „Es handelt sich dabei um ein Bewertungsproblem, weniger um ein Wahrnehmungsproblem“, so der Psychiater. Der innere normative Spiegel sei verzerrt, der Blick auf den eigenen Körper alles andere als wohlwollend.

Doch es gibt auch Zahlen – das ist Stephan Zipfel wichtig zu betonen – die Hoffnung machen: „Über die Hälfte derer mit vollem Krankheitsbild können diese Erkrankung mit der richtigen Therapie hinter sich lassen.“ Je früher eine tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Betreuung angestrebt würde, desto besser, doch es sei nie zu spät. In Zukunft, so hofft er, wird es noch mehr spezialisierte Therapieangebote geben, die etwa helfen könnten, Rückfälle nach stationärer Behandlung zu vermeiden.

„Über die Hälfte“ – Valeria beruhigt diese Zahl nur bedingt. Sie war lange in Therapie, dann eine Weile nicht mehr, hat sich für eine Zeit in eine Klinik eingeschrieben, die sie dann wieder verlassen hat. Es war für sie nie eindeutig, wieso sie ihre Anorexie „sein lassen“ sollte. Doch vor kurzem hat sie eine neue Therapie begonnen, der Wille, gesund zu werden, ist da. „Ich kenne die Gründe, warum ich so wenig esse“, sagt sie. „Aber ich halte sie heute nicht mehr für gut oder richtig.“ Au-

Hoffen auf mehr spezialisierte Therapieangebote

ßerdem wolle sie niemandem dieses Verhalten vorleben. Ihre kleine Schwester war schon einmal eine Zeitlang anorektisch.

Am Ende des Essens und des Gesprächs ist ihr Teller leer. Nur ein paar kleine Gurkenstücke schwimmen noch in Sauce. Der Tisch ist übersät mit Papierservietten, stille Zeugen einer diffizilen Angelegenheit.

Dann bricht es fast aus ihr heraus: „Ich will nicht so perfekt angepasst sein! Ich will reinhauen, fluchen, genießen, faul sein und mich nicht um andere kümmern müssen!“ Valeria weiß, dass es bis dahin ein schwieriger Weg ist. Die Welt tut ihr selten den Gefallen, nicht mehr auf sie einzuprasseln, und noch hat sie keinen besseren Weg gefunden, damit umzugehen, als zu hungern und dann – nur für sich – zu essen.

Auf einen Nachschick verzichtet sie schließlich – zumindest dieses Mal.

Merlin Wassermann