

21%

der Reha-Aufenthalte
von Frauen finden
wegen psychischer
Erkrankungen statt

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, 2016



Gegenseitig Mut machen

Lea Parker (links) und
Yvette Jello sitzen am Ufer des
Gudelacksees in Brandenburg.
Sie sind zur Therapie von
Essstörungen in der Reha-Klinik

Foto: Marko Priske für FOCUS-Gesundheit

Ich bin doch okay!

Bei schweren **psychischen Erkrankungen** hilft eine stationäre Reha. Besonders Menschen mit Essstörungen profitieren von dem Perspektivwechsel

Lea Parkers* Haut spannt über den Knochen, das flatternde T-Shirt lässt ihren schmalen Körper darunter nur erahnen. „In meinem Leben habe ich schon zu viel Zeit an die Essstörung verschwendet“, sagt die 21-Jährige. „Ich möchte wieder unbeschwert leben. Und ich möchte nicht, dass sich alles um das Essen dreht.“

Seit mehr als fünf Jahren ist die Auszubildende magersüchtig. Nach einem Schulwechsel fand sich die damals 16-Jährige in einer Mädchenclique wieder, in der die Jugendlichen wetteiferten, wer in eine Jeans der Größe 32 und in ein XS-Shirt passt. Parker fühlte sich als un-

scheinbare Mitläuferin, normalgewichtig und ohne sozialen Anschluss. Um dazuzugehören, begann sie zu hungern. Aß nur einen Apfel am Tag. Fing an, Kalorien zu zählen und sich exzessiv mit dem Energiegehalt von Lebensmitteln zu beschäftigen. Den Mitschülerinnen fällt auf, dass Lea immer schlanker wird. Sie wird beachtet. Aber allmählich schwinden ihre Muskelkräfte. Schon das Radfahren strengt sie an. Als sie die Therapie in der Salus-Klinik in Lindow beginnt, wiegt die 1,59 Meter große Frau nur wenig mehr als 30 Kilogramm.

Fast jeder zweite Deutsche ist im Laufe seines Lebens von einer psychischen ▶

*Name von der Redaktion geändert

Erkrankung betroffen. Die Magersucht ist die gefährlichste darunter: Fünf bis zehn Prozent der Erkrankten sterben daran. Ein seelisches Leiden ist auch der häufigste Grund einer Erwerbsunfähigkeit hierzulande. Um den Patienten wieder den Weg ins Berufsleben zu ermöglichen, verfolgen Ärzte den Grundsatz „Reha vor Rente“. So wurden psychisch Erkrankten 2012 insgesamt 157 000 stationäre oder ambulante Reha-Therapien verordnet.

In den Reha-Kliniken bekommen die Patienten vor allem Psychotherapie – einzeln und in der Gruppe. Das ist auch bei einer Suchterkrankung, einer Depression oder Angststörung so. Daneben unterstützen die Einrichtungen die Genesung mit ergänzenden Behandlungen, die den Umgang mit Gefühlen schulen: Mal- oder Musiktherapie, aber auch Angebote wie Boxen oder Bogenschießen. Die Patientinnen mit einer Essstörung erhalten in der Salus-Klinik in Lindow unter anderem zusätzlich Ernährungsberatung und nehmen an Kochübungen teil, damit sie lernen, sich selbst abwechslungsreiche Speisen zuzubereiten.

Für Lea Parker sind die ersten Wochen in der Brandenburger Klinik sehr anstrengend. In einem Gewichtsvertrag hat sie sich mit ihrem Therapeuten darauf verständigt, dass sie pro Woche 700 Gramm zunimmt. Doch das ist gar nicht so leicht.

Der Therapeut sitzt bei der Mahlzeit mit am Tisch. Es gelten strenge Regeln. „Essen ist für uns Medizin“, sagt Parker, „es muss nicht schmecken.“

Die Frauen dürfen die Teller nicht tauschen, niemand soll sich vor dem Essen satt trinken, kalorienreiche Speisen müssen aufgegessen werden, ehe es Beilagen wie Obst und Salat gibt. Wie Sträflinge sitzen einige der Patientinnen vor ihren Tellern, stochern angewidert im Essen herum. Für sie bedeutet es keine Freude, eher Furcht. Vor Kalorien,



Der Krankheit ins Auge schauen

Lea Parker betrachtet ihren Körper im Spiegel und wird dabei von Therapeutin Verena Dost unterstützt. Die Spiegel-Konfrontation ist oft schwierig

vor Kohlenhydraten, vor Fetten. Manch einer steigen Tränen in die Augen.

Mit ihren strengen Essensregeln wollen die Reha-Einrichtungen von Beginn an das krank machende Essverhalten der Patientinnen durchbrechen. Auch sollen sie schnellstmöglich aus der Zone des bedrohlichen Untergewichts kommen. „Erst wenn die Angst vor dem Essen

nachlässt, kann es wieder um Genuss gehen“, erklärt Sylvia Beisel, leitende Psychologin der Salus-Klinik in Lindow.

Kern der Therapien ist es, die Körperwahrnehmung zu verbessern. Viele Magersüchtige haben eine verzerrte Sicht auf sich selbst. In einer der ersten Sitzungen sollen sie mit einem Seil ihren Umfang legen, so wie sie ihn vor ihrem geistigen Auge sehen. Dann schlingen sie das Seil um ihre Taille und gleichen das reale Maß mit dem geschätzten ab. Ähnlich funktioniert ein Therapieansatz, bei dem die Betroffenen erst ihren Körperumfang zeichnen, wie sie ihn sich vorstellen. Danach wird ihr tatsächlicher Umriss aufgemalt. Bei vielen passt der Körper zwei- oder gar viermal in den vermuteten Umfang.

In den meisten Reha-Kliniken mündet die Psychotherapie in einer der letzten Sitzungen in die Konfrontation vor dem Spiegel: Die Patientinnen sollen ihr Spiegelbild wertschätzend betrachten und beschreiben. „Das klingt banal. Aber es ist für diese Frauen unwahrscheinlich hart“, sagt Martin Teufel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Duisburg-Essen.

Sie spüre ihren Körper kaum, sagt Yvette Jello*, während sie im Park der Lindower Salus-Klinik sitzt. Mitten im Satz zerknüllt sie ein Stück Papier und wirft es mit aller Kraft in Richtung des 100 Meter weit entfernt liegenden Sees. Jello ist 21 und leidet seit 2010 unter Magersucht. In den letzten Jahren ging diese in eine Ess-Brech-Sucht über. Schon während sie aß, wuchs die Übelkeit auf ein unerträgliches Maß. Sie kämpfte mit Amphetaminen und schließlich einem Opioid gegen den Drang zu erbrechen an. Oft übergab sie sich trotz der Drogen. Danach ekelte sie sich vor sich selbst, niemand durfte sie berühren.

Die Reha in Lindow ist ihr fünfter Klinikaufenthalt. Das Zentrum ist auch auf die Behandlung von Essstörungen, die mit einer Sucht verknüpft sind, spezialisiert. „Nicht selten treten beide Erkrankungen zusammen auf“, sagt Psychologin Beisel. Bei etwa jeder Dritten sei das der Fall.

»Erst wenn die Angst vor Essen nachlässt, geht es wieder um Genuss«

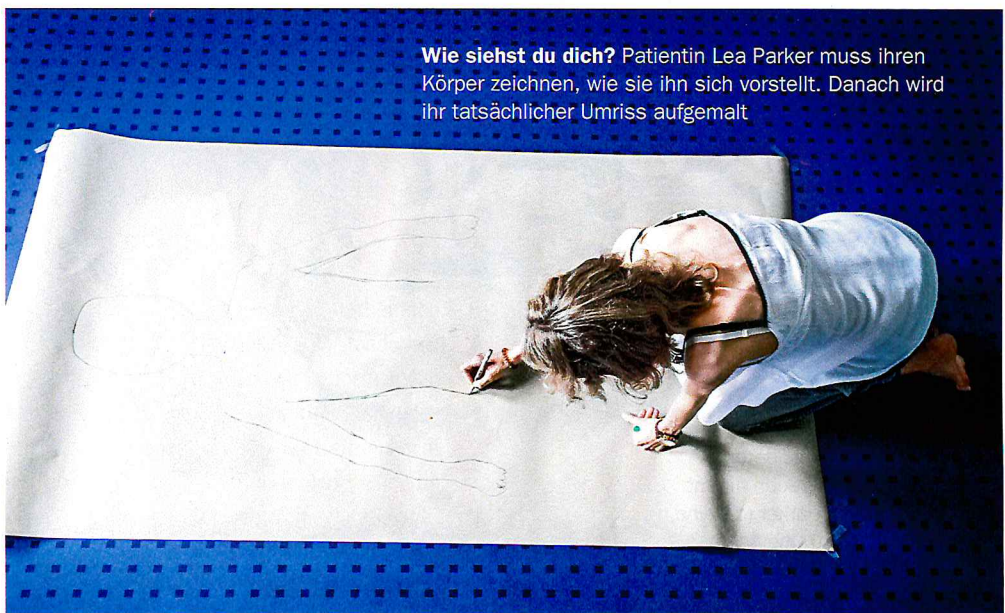


Sylvia Beisel, 60
Leitende Psychologin der
Salus-Klinik in Lindow

Nach fast drei Monaten Therapie in Lindow hat Patientin Jello im August 2017 wieder ihr Normalgewicht erreicht. Über die Angst vor dem Zunehmen sei sie hinaus, sagt die attraktive Frau mit den langen, blonden Locken. Zum ersten Mal habe sie hier verstanden, warum sie sich in ihre Essstörung verstrickt habe. „Ich wollte Kind sein.“ Hinaus ins Leben, allein wohnen, vor diesem Schritt hatte sie Angst. „Wenn ich hier raus bin, ziehe ich zu Hause aus. In eine WG“, sagt sie nun entschlossen.

Dass essgestörte Frauen nicht genesen können, liegt häufig am Familiengefüge, weiß Klinikdirektor Teufel. „Der Ablöseprozess ist nicht abgeschlossen.“ Oft seien die Eltern zerstritten und klammerten sich ans kränkelnde Kind, weil sonst die Ehe in die Brüche ginge. „Mitunter ist auch die kranke Tochter die stärkste Frau in der Familie. Sie beschützt beispielsweise andere Geschwister“, nennt Teufel eine andere Konstellation. In Großbritannien gibt es deshalb Reha-Konzepte, welche die ganze Familie miteinbeziehen – und das sehr erfolgreich. Die Eltern lernen dabei, das Essverhalten des Kindes weniger zu kontrollieren und diesem mehr zuzutrauen. Bis zu zwei Drittel der Frauen werden so ganz oder größtenteils wieder gesund. Vor allem bei Teenagern wirkt diese Familientherapie langfristig bes- ▶

Wie siehst du dich? Patientin Lea Parker muss ihren Körper zeichnen, wie sie ihn sich vorstellt. Danach wird ihr tatsächlicher Umriss aufgemalt



ser. Neuere Studien zeigen ebenfalls Erfolge bei Volljährigen, bei denen dann der Partner oder andere enge Bezugspersonen in eine ambulante Therapie involviert werden. Ziel des sogenannten Maudsley-Ansatzes ist es, einen Klinikaufenthalt zu vermeiden.

Befindet sich der Patient stationär in einer Reha-Einrichtung, sind familientherapeutische Ansätze meist schwierig, da sich die Angehörigen in aller Regel nicht in der Klinik befinden. Die Therapeuten arbeiten intensiver auf individueller Ebene. Sie versuchen, Verhaltensmuster aufzudecken und aufzuweichen.

Dass besonders dieser verhaltenstherapeutische Ansatz wirksam ist, konnte der Tübinger Psychologieprofessor Stefan Zipfel belegen, der die verschiedenen Psychotherapieformen bei 242 erwachsenen Magersüchtigen verglich. Danach hilft die Verhaltenstherapie besonders schnell. Die Patientinnen legen am meisten Gewicht zu. In den Gesprächen mit dem Therapeuten lernen sie, Verhaltensweisen, die der Magersucht zugrunde liegen, zu ändern. Yvette Jello erkannte im Zuge vieler Gespräche, dass ihr Erbrechen vor allem innere Spannungen löste. „Ich kann dazu aber auch ins kalte

Reha-Formen

Reha-Behandlungen gibt es ambulant oder stationär

Bei einer ambulanten Rehabilitation wohnt der Patient zu Hause. Nur für die Behandlungen begibt er sich von morgens bis nachmittags in die Reha-Klinik, die nicht weiter als 45 Minuten vom Wohnort entfernt sein darf. Eine ambulante Reha dauert mindestens 20 Tage. Bei leichteren Erkrankungsformen wie einer anhaltenden leichten Depression oder einer Angsterkrankung bietet sich diese Reha-Form an. Gibt es keine passende wohnortnahe Einrichtung bzw. ist der Gesundheitszustand zu schlecht, rät der Arzt zu einer stationären Einrichtung; etwa bei einer schweren Depression oder einer chronischen lebensbedrohlichen Essstörung. Dort wohnt der Patient für den Zeitraum der Reha.

Wasser springen. Das schadet mir wenigstens nicht“, sagt sie.

Die Psychoanalyse wirkt langsamer als die Verhaltenstherapie, dafür aber nachhaltiger. Auch das zeigte die Studie Zipfels. Zwar hatten die Probandinnen unmittelbar nach Abschluss der Therapie weniger zugelegt als die verhaltenstherapeutisch Behandelten. Zwei Monate später jedoch war der Unterschied ausgeglichen.

Auf diese beiden psychosomatisch-psychotherapeutischen Verfahren stützt sich die Behandlung in den 195 Reha-Kliniken in Deutschland. Bei Depressionen und Burnout sind sie ebenso bewährt wie bei Angsterkrankungen. Andere psychische Leiden wie das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, eine Sucht oder eine Zwangserkrankung behandeln Ärzte fast immer zusätzlich mit Medikamenten. Hinzu kommen ergänzende Angebote wie Musik- oder Bewegungstherapie. Dieses multimodale Therapiekonzept gilt als Erfolgsmodell. Zwei Jahre nach einer psychosomatischen Rehabilitation sind 84 Prozent der Patienten wieder berufstätig.

Für die Magersüchtigen ist der Weg aus der Krankheit besonders schwer.

Nur etwa die Hälfte erfüllen nach der Therapie die Diagnose der Essstörung nicht mehr und sind normalgewichtig. „Die meisten haben dennoch nie einen ganz unbeschwernten Zugang zum Essen. Etwas bleibt“, erklärt Corinna Jacobi, klinische Psychologin an der Technischen Universität Dresden.

Obwohl die Psychotherapie die einzige Therapie ist, deren Wirksamkeit für Essstörungen mehrfach belegt ist, erleben die Patientinnen manchmal die größte Freude in den ergänzenden Behandlungen: Parker hatte ihre schönsten Stunden in der Ergotherapie. Die Frauen gestalten, malen und töpfen. Parker hat Lederarmbänder geflochten und aus bunten Mosaiksteinen ein Windlicht gebastelt. „Es hat so gutgetan, auf ganz andere Gedanken zu kommen“, sagt sie. Noch liegen einige Wochen Reha vor ihr. Vier Kilogramm hat sie schon zugelegt. ■

SUSANNE DONNER



Essen als Medizin

Zusammen mit anderen essgestörten Frauen nimmt Patientin Lea Parker (o.) eine Mahlzeit ein. Gemeinsames Essen ist Teil der Therapie