„Den Müttern ist oft nicht klar, wie pathologisch ihr Essverhalten ist“

Auswirkungen von elterlichen Essstörungen sind für Familien gravierend

Interview mit Marie-Caroline Hammerer MA

Die Klinik für Akutpsychosomatik MediClin Seepark-Klinik (Bad Bodenteich) ist spezialisiert auf Essstörungen bei Kindern, Jugend-lichen und Erwachsenen. Chefärztin Marie-Caroline Hammerer leitet den Bereich für erwachsene Patient*innen ab 17 Jahren und ist u.a. Fachärztin für Psychosomatische Medizin. Sie arbeitet dabei auch mit Müttern, denen zunächst nicht klar ist, wie sehr auch ihre Familien unter ihren Essstörungen leiden.

Marie-Caroline Hammerer ist Chefärztin der Klinik für Akutpsychosomatik in der MediClin Seepark-Klinik in Bad Bodenteich. Sie ist Fachärztin für psychosomatische Medizin, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Health Administration MA, Suchtmedizinische Grundversorgung, Genetische Beratung, Psychosomatische Medizin und Qualitätsmanagement. Zusätzlich ist sie ist beim Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen (G-BA) und beim Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQUIG) in

A: Welche Patient*innen mit Essstörungen behandeln Sie in der MediClin Seeparkklinik?

Marie-Caroline Hammerer: Wir behandeln Patient*innen mit Anorexia Nervosa (Magersucht), Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Störung. Kurze Beschreibung: Anorexia Nervosa ist das Verzichten auf das Essen oder das Gegenregulieren, was zu Untergewicht führt. Die restriktive Form bedeutet, dass die Patient*innen bewusst aufs Essen verzichten, Kalorien zählen, sich regelmäßig wiegen und darauf achten, nicht über ein Gewicht zu kommen, dass sie sich selbst vorgenommen haben, das unter gesundem Gewicht liegt.

Bei uns in der Klink werden auch Patientinnen mit schwerstem Untergewicht behandelt, auch mit einem BMI von 8. Das sind dann keine Mütter, denn diese Patientinnen können keine Kinder kriegen in dem Zustand. Wir haben auch in diesem Bereich selten Patientinnen gehabt, die Mütter waren. Dann gibt es noch die aktive Form der Anorexia, die von starkem Bewegungsdrang geprägt ist oder durch das Einnehmen von Abführmitteln oder Entwässerungsmitteln reguliert wird.

Ich habe jetzt zum Beispiel eine Patientin, die sich am Tag vorher sechs Stunden bewegt hat. Arbeit war nicht mehr möglich, sondern nur noch Sport, um das Gewicht zu reduzieren. Patientinnen mit Bulimia Nervosa sind diejenigen, die Erbrechen, die das Gefühl haben, zu viel gegessen zu haben, oft Essanfälle zu haben und das danach mit Erbrechen regulieren. Sie haben meist das Normalgewicht, es gibt aber auch Patientinnen mit Unter- und Übergewicht.

Dann haben wir noch die Binge-Eater, das sind ungefähr 20 Prozent in unserer Klinik, eine zunehmende Patientengruppe. Das sind Patient*innen, die immer wieder Heißhungeranfälle haben, was sehr schambesetzt ist. Sie essen oft nachts, damit es kein anderer mitbekommt, heimlich, sie regulieren aber nicht und sind daher meist in hohem Übergewicht. Sie haben einen hohen Leidensdruck und leiden sehr unter Scham.

A: Wie behandeln Sie ihre Patient*innen?

Marie-Caroline Hammerer: Unsere Patient*innen behandeln wir sowohl medizinisch, als auch psychotherapeutisch. Wir haben in der Klinik sowohl Fachärzte für Psychosomatische Medizin, Psychologen, psychologische Psychotherapeuten, Kreativtherapeuten und Ernährungstherapeuten und wir arbeiten sehr viel mit Körperbildtherapie. Wir haben auch Internisten, weil unsere Patient*innen häufig medizinische Begleiterkrankungen haben. Alle Patient*innen haben Psychotherapie, Einzel- und Gruppentherapie und auch noch indikative Gruppen. Dazu gehört zum Beispiel eine Gruppe für Alltagskompetenzen, in der Eltern lernen können, wie sie mit ihren Kindern umgehen können. Diese Gruppen werden bei Bedarf eingerichtet.

verschiedenen Kommissionen tätig

A: Das Thema Elternschaft hat einen hohen Stellenwert bei Ihnen?

Marie-Caroline Hammerer: Das Thema ist besonders wichtig, wenn Eltern mit Kindern bei uns aufgenommen werden. Prinzipiell können Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr zu uns kommen. Der Grund, dass es nur so kleine Kinder sind ist, dass wir nicht wollen, dass die Kinder von den Patient*innen das schlechte Essverhalten erlernen. Alle hier haben ein pathologisches Essverhalten, was sich die Kinder nicht abgucken sollen. Das lernen sie schon Zuhause. Wir wollen dem Entgegenwirken.

A: Es soll verhindert werden, dass die Kinder das falsche Essverhalten der Eltern übernehmen?

Marie-Caroline Hammerer: Ja, genau. Die Patientinnen wissen normalerweise, dass sich ihr gestörtes Essverhalten auf die Kinder auswirkt. Oft haben sie aber kein Gefühl dafür, wie stark pathologisch ihr eigenes Essverhalten ist und wie stark es sich auf die Kinder auswirkt. Sie haben das Gefühl, das ist ja noch normal. Insofern ist der Augenblick, wenn sie merken, meine Kinder können das auch sehen, sehr schambesetzt.

A: Was passiert da in der Familie? Können Sie mal ein Beispiel nennen?

Marie-Caroline Hammerer: Ganz häufig kochen die Eltern für die Kinder – es sind meistens Mütter bei uns – nur 15 Prozent sind Männer (selten Väter). Ein typisches Verhalten der Mütter ist für die Kinder zu kochen, aber nicht selber mitzuessen. Entweder sitzen sie gar nicht mit am Tisch oder essen nichts oder nur ganz wenig. Dann gibt es auch die Mütter, die kontrollieren das Essen der Kinder. Wir hatten eine Patientin, die hat ihren Teenagern das Essen streng reglementiert. Die sollten nur das essen, was die Mutter mitgegeben hat. Es wurde aufgeschrieben, was sie gegessen haben. Ein sehr stark einschränkendes Verhalten mit dem Ziel, dass die Kinder etwas dicker sein sollten als die Mutter. Das gibt es ganz häufig bei Anorexie. Die Mutter möchte diese besondere Position innehaben, die Schlankeste in der Familie zu sein.

A: Wie ist das psychologisch zu erklären?

Marie-Caroline Hammerer: Richtig zu erklären ist das nicht, außer in dieser Sonderposition die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Es ist dieses: „Ich schaffe es besser, mich zu kontrollieren. Ich bin ein gutes Vorbild, aber werde bloß nicht schlanker als ich.“

A: Wie therapieren sie diese Patient*innen und ihr Familien?

Marie-Caroline Hammerer: Erstmal geht es um die Patientin selber. Im ersten Schritt geht es um die Motivationsarbeit für die Therapie. Die Patient*innen merken, es ist etwas nicht in Ordnung, sie haben einen großen Leidensdruck. Zu Beginn ist es ihnen aber nicht klar, welche enormen Auswirkungen das auf die Familie hat. In den Therapiegesprächen wird es ihnen deutlich. Durch das eigene Erzählen von ihrer Erkrankung und dem Alltag zu Hause. Dann probieren wir die Familie einzubeziehen, wenn die Familie das möchte. Oft sind es die Patient*innen, die das ablehnen. Und es braucht manchmal mehrere Monate, bis sie dazu bereit sind.

> Zu einer Essstörung gehört der Kontrollzwang dazu.

A: Was bespricht man dann mit der Familie?

Marie-Caroline Hammerer: Wir machen uns erst mal ein Bild von der Familie, wir kennen ja am Anfang nur das Bild der Patientin, wir wissen nicht, was wirklich Zuhause passiert. Wir lassen uns von den Familien berichten und überlegen dann, was kann sich die Patientin und was kann sich die Familie vorstellen, was sich Zuhause ändern kann. Ist es notwendig, dass die Kinder noch zu Hause leben? Welche Unterstützung brauchen sie, Psychotherapie etc.

A: Wenn kleine Kinder mit in die Klinik kommen, werden sie dann auch in die Therapie einbezogen?

Marie-Caroline Hammerer: Das machen wir im Erwachsenenbereich der Akutklinik nicht, aber im Rehabereich. Da gibt es die Möglichkeit, dass die Kinder ebenfalls eine Therapie machen.

A: Was macht man dann mit denen?

Marie-Caroline Hammerer: Wir haben Lehrküchen, damit die Kinder lernen: Was ist eine normale Portion? Was ist ein normales Essen? Ist nur Gemüse zu essen normal oder darf ich auch mal ein Stück Kuchen essen? Wichtig ist auch, dass die Mütter diese Alltagskompetenzen erlernen. Vielen ist zu Anfang nicht klar, was pathologisch ist und was nicht. Da fehlt oft die Einsicht, was ist für das Kind gut ist und was schlecht. Im Lauf der Therapie ändert sich das.

A: Wie lange dauert so eine Therapie?

Marie-Caroline Hammerer: Die Therapie dauert von sechs Wochen bis zu einem Jahr, je nachdem wie schwer krank die Patient*innen sind.

A: Wie lange kann eine Therapie dauern, wenn die Kinder mit dabei sind?

Marie-Caroline Hammerer: Dann versuchen wir es in sechs bis zwölf Wochen zu schaffen. Solange leben die Eltern mit den Kindern in der Klinik. Sie werden betreut und komplett aus dem Therapiebereich rausgehalten, außer in der Reha.

A: Haben Sie gute Erfolge mit ihrem Therapiekonzept?

Marie-Caroline Hammerer: Wir haben gute Erfolge, aber zu wenig Plätze. Wir versuchen aber immer zwei oder drei Eltern mit Kindern aufzunehmen.

A: Wie groß ist die Chance, dass die Patien*innen wieder gesund werden?

Marie-Caroline Hammerer: Die Patient*innen, die zum ersten Mal kommen, haben in etwa eine 70-prozentige Chance, dass sie nach der Behandlung geheilt sind, wenn sie früh genug kommen. Früh genug heißt, die Erkrankung sollte nicht länger als anderthalb Jahre andauern, dann ist die Chance der Heilung sehr hoch. Wenn sie später kommen, kann es mehrere Behandlungsschritte brauchen, damit sie geheilt werden, weil sich ihr kompletter Alltag auf diese Erkrankung eingestellt hat.

Wenn die Patientin nach der Therapie nach Hause kommt, hört sie als erstes: „Du siehst gut aus, du hast zugenommen." Was hört die Patientin? „Oh, ich habe zugenommen." Sie hört nicht, dass sie gut aussieht. Wenn sie in ihr altes soziales Umfeld zurückkommt, ist die Gefahr in alte Rituale zurückzufallen, groß. Es braucht bei chronifizierten Patient*innen mehrere Schritte, damit sie die Essstörungen bleiben lassen können. Es gibt aber auch Patient*innen, die ihr Leben lang an einer Essstörung leiden und denen wir nur helfen können, bessere Phasen zu haben.

A: Daher ist es doch auch sinnvoll, sich mit dem sozialen Umfeld, in das die Patient*innen zurückkommen, zu befassen?

Marie-Caroline Hammerer: Ja, in jedem Fall. Das geschieht auch in der Therapie. Das ist eingeschränkt seit der Coronazeit, davor haben wir oft die Familien zu Gesprächen in der Klink gehabt. Wir machen jetzt viel mehr online. Eine starke Anbindung der Familien haben wir im Kinder- und Jugendbereich. Da gibt es auch Familienseminare. Da sind aber die Symptomträger die Kinder, was nicht heißt, dass Mutter oder der Vater gesund sind, sie sind oft selbst auch krank.

A: Das heißt, es sind dann auch Kinder psychisch erkrankter Eltern in Behandlung?

Marie-Caroline Hammerer: Ja, genau. Daher machen wir auch Aufklärung über Patientenseminare, die über zwei Tage gehen. Das sind intensive Seminare für die Familien.

> Es ist nie zu spät für eine Therapie. Auch im Alter kann man sich noch ändern.

A: Für die Erwachsenen ist die Therapie dann ohnehin zu spät oder?

Marie-Caroline Hammerer: Es ist nie zu spät. Früher als ich angefangen habe als Psychotherapeutin zu arbeiten, hieß es, wir behandeln nur Patienten bis 70 Jahren, danach nicht mehr. Wir wissen heute, man kann sich auch noch mit 80 oder 90 Jahren verändern. Patient*innen können auch noch in höherem Alter dazulernen. Klar ist es

schwieriger, aber es sind kleine Schritte, die das Leben deutlich positiver machen können. Wir haben tatsächlich ältere Patient*innen, die eine chronische Essstörung haben, die sagen, dass sie noch mal mehr Lebensqualität haben wollen und denen wir helfen können, mit der Essstörung besser umzugehen.

A: Sie sagten, dass die Kontrolle über den Köper, ein wichtiger Faktor bei der Essstörung ist.

Marie-Caroline Hammerer: ... und die Kontrolle über die Familie.

A: Wie kann man den Patient*innen helfen, sich diesen Kontrollzwang abzugewöhnen?

Marie-Caroline Hammerer: Abgewöhnen ist gar nicht so schlecht gesagt. Wir schauen natürlich mit Psychotherapie, was sich dahinter verbirgt. Zu einer Essstörung gehört der Kontrollzwang dazu, der verschieden ausgeprägt ist. Vieles ist Training, um gegen die Zwänge anzuarbeiten. Beispiel: Wenn ich zehnmal kontrollieren muss, dass der Tisch wirklich gereinigt ist, auf den ich mein Essen stelle. Dann üben wir, das Essen sofort hinzustellen und nicht mehr vorher zu kontrollieren. Waschzwang ist häufig assoziiert mit Essstörungen. Viele Patient*innen haben rotgewaschene Hände. Da können wir auch psychotherapeutisch daran arbeiten.

A: Es heißt ja auch Magersucht. Ich versteh nur nicht, was man davon hat, wenn man seinen Körper so stark kontrolliert?

Marie-Caroline Hammerer: Die Patien*innen erleben das als großes Erfolgserlebnis abzunehmen. Zunehmen ist ein Versagen, weil sie die Kontrolle scheinbar verloren haben. Für unsere Patientinnen ist es extrem schwierig zu sehen, dass Essstörung nicht heißt, die Kontrolle über das eigene Leben zu haben, sondern dass die Essstörung die Kontrolle übernommen hat - und nicht die Erkrankten selber. Das ändert sich im Laufe der Behandlung. Das ist ein harter Kampf für sie zu erkennen, dass sie nicht die Kontrolle über ihr Leben verlieren, wenn sie zunehmen. Es wird daran gearbeitet, in dem die Patient*innen ihr Essen serviert bekommen.
Sie können auswählen zwischen verschiedenen Gerichten, aber vorportioniert, sehr individuell, mit entsprechender Kalorienzahl. Sie kriegen das Essen an den Platz gestellt. Ernährungstherapeuten sind im Raum als Ansprechpartner, wenn Patient*innen Schwierigkeiten haben, das Essen zu essen.

Das ist für die Patient*innen die einzige Möglichkeit erstmal zu lernen, dass jemand anderes die Kontrolle über ihr Essen hat, nicht mehr sie selber. Dann heißt es Stück für Stück zu lernen, selbstständig zu essen und zu kochen. Wir haben dafür Lehrküchen. Das ist dann der Weg.

A: Was ist, wenn jemand sich weigert zu essen?

Marie-Caroline Hammerer: Die Patient*innen müssen mitmachen. Die müssen wollen. Es

gibt einen gewissen Druck, aber keinen Zwang. Die Behandlung ist komplett freiwillig.

> 10 Prozent der Essgestörten leben in der Gefahr dadurch zu versterben.

A: Es ist schwer vorstellbar, dass jemand freiwillig verhungert.

Marie-Caroline Hammerer: Ja, das ist es auch für uns. Aber es ist die psychische Krankheit mit der höchsten Todesrate. 10 Prozent der Essgestörten leben in der Gefahr dadurch zu versterben, teilweise durch Suizid oder als Folge der Essstörungen durch Krankheiten wie Osteoporose, Herzkreislaufbeschwerden, Nieren- und Leberversagen. Es gibt zahlreiche Erkrankungen, die durch das extreme Untergewicht entstehen.

A: Würden sie sagen, dass die Essstörungen zunehmen?

Marie-Caroline Hammerer: Ja, sie haben durch die Coronazeit verstärkt zugenommen. Die Vereinzelung und Vereinsamung hat sehr dazu geführt und das Nichtaufsuchen des Gesundheitssystems. Psychische Erkrankungen wurden immer so ein bisschen weggeschoben. Dann noch der Faktor, dass die jungen Menschen nicht gesehen wurden. Weil es keine Schule gab, wo jemand gesehen hätte, dass da was nicht passt. Das ist komplett weggefallen. Wir haben jetzt viel mehr chronisch Erkrankte. Wegen der Vereinsamung war es für die Betroffenen nicht anders möglich, die Kontrolle über ihr Leben zu bekommen, sie konnten ja nicht viel machen. Was sie kontrollieren konnten, war das Essen. Ein weiterer Punkt ist: Essstörungen werden heute auch mehr erkannt

A: Welche Rolle spielen die Medien bei der Entstehung von Essstörungen?

Marie-Caroline Hammerer: Essstörungen entstehen biopsychosozial. Ca. 30 Prozent sind auch genetische Veranlagung. Das soziale Leben innerhalb und außerhalb der Familie sind weitere Faktoren. Dabei spielen auch die sozialen Medien eine große Rolle. Menschen, die gesund sind und keine Veranlagung dafür haben, können sich diese Bilder der Models anschauen und es passiert gar nichts, es hat keinen negativen Effekt. Wenn ich aber auch nur einen kleinen Anteil habe, Schwierigkeiten in der Familie habe, instabil bin, weil Bindungsschwierigkeiten bestehen oder Stress in der Schule, dann sind die sozialen Medien oft der Auslöser.

A: Wirkt sich das vor allem auf junge Menschen negativ aus?

Marie-Caroline Hammerer: Vor allem bei den jungen Mädchen, die vergleichen und messen. Wie dick darf mein Bauchumfang sein, wie dick darf mein Bein sein. Kann ich mit den Fingern meine Hüften fühlen usw. Bei den Männern fällt es oft später auf, da die erstmal Gewicht aufbauen; Muskelmasse ist schwerer als Fett. Es hat auch mit den sozialen Medien zu tun, die zeigen, was das Ideal ist. Es ist bei Männern das Ideal muskulös zu sein, akzentuiert, bei Frauen schlank.

A: Worauf sollten Pädagogen oder Eltern achten? Woran kann man Essstörungen bei

Kindern erkennen?

Beim Essen. Ein auffälliges Essverhalten ist zum Bespiel, wenn die Kinder Essen sortieren. Wenn ein Kind nur bestimmte Sachen ist. Kleinschneiden ist auch auffällig und wenn die Kinder nicht mit anderen essen. Auffällig ist auch sozialer Rückzug. Viele Kinder essen nur scheinbar pathologisch. Es gibt ja unterschiedliche Geschmäcker. Das kann in Ordnung sein. Wichtig ist, die Kinder darauf anzusprechen: Warum machst Du das?

A: Welchen Rat haben sie an Eltern, die selbst unter Essstörungen leiden?

Marie-Caroline Hammerer: Dass sie den Mut haben, sich in Behandlung zu geben. Auch wenn die Essstörung nicht sehr ausgeprägt ist, kann sie große Auswirkungen auf die Familie haben. Z.B. bei einem großen Kontrollbedürfnis bei noch relativ normalem Gewicht. Da ist es der Leidensdruck der Familie, die die Patienten zu uns bringt. Da schicken die Teenager ihre Mütter zu uns in die Klinik.

Das Interview führte Christiane Rose