



Mara Schwarz

Magersucht

ist kein Zuckerschlecken

Autobiografie



MARA SCHWARZ

„Magersucht ist kein Zuckerschlecken“

1. Auflage, Mai 2012, Periplaneta Berlin, Edition Blickpunkt

© 2012 Periplaneta - Verlag und Mediengruppe

Inh. Marion Alexa Müller, Bornholmer Straße 81a, 10439 Berlin

www.periplaneta.com

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Übersetzung, Vortrag und Übertragung, Vertonung, Verfilmung, Vervielfältigung, Digitalisierung, kommerzielle Verwertung des Inhaltes, gleich welcher Art, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags.

Lektorat: Julia Bossart Meister

PAINTings: Mara Schwarz

Satz, Layout, Konvertierung: Thomas Manegold

E-Book-Version: 1.3

Ungekürzte, digitale Ausgabe der Printausgabe ISBN: 978-3-940767-91-2

Mara Schwarz

Magersucht
ist kein
Zuckerschlecken



periplaneta
Edition Blickpunkt



Die Namen aller Personen wurden zu deren Schutz durch Pseudonyme ersetzt.

Vorspeise:

Dass ich existiere, grenzt an ein Wunder. Dieses Wunder beginnt unerwartet vor knapp 29 Jahren, als ich das Licht der Welt viel zu bald und zu leicht erblicke, führt weiter über ein Beinahe-Ertrinken im Kleinkindalter sowie einem gescheiterten Suizidversuch während der Pubertät und erreicht seine Spitze in vielen körperlich kritischen Phasen der Magersucht. Mein (Über)Leben ist so gesehen also ein reines Wunder. Dennoch verläuft es viele Jahre alles andere als wunderbar:

Schon der Start ins Leben ist schwierig. Ich bin ein Zwilling und ein sogenanntes Frühchen. Acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin kommen mein Bruder und ich zu klein und zu leicht auf die Welt. Wir werden nicht nur aus dem warmen, beschützenden Mutterleib gerissen, sondern auch voneinander getrennt in zwei Inkubatoren gelegt. Während unsere Mutter nach ein paar Tagen aus der Klinik entlassen wird, verbringen mein Bruder und ich die ersten Wochen unseres Lebens überwiegend einsam hinter Glaswänden isoliert, zwischen Kabeln und Schläuchen. Ich bin heute davon überzeugt, dass meiner Seele in dieser Zeit - wenn auch ungewollt - ihre ersten Wunden zugefügt wurden.

Im Abstand von jeweils zwei Jahren bekommen wir noch zwei Geschwisterchen, wobei ich das einzige Mädchen bleibe. Weil unsere Stadtwohnung zu klein geworden ist, bauen meine Eltern ein Haus weit draußen am Stadtrand. Dort wachsen wir in einem räumlichen Umfeld auf, wie man es seinen Kindern nur wünschen kann: idyllisch gelegen, umgeben von freier Natur, fernab vom Lärm, Dreck und den

Autoabgasen der Stadt. Es soll uns an nichts fehlen. Jeder hat sein eigenes Kinderzimmer, wir dürfen Klavier- und Gitarrenunterricht nehmen, haben eine zugelaufene Katze sowie zwei Meerschweinchen, später einen Hund. Unsere Wäsche wird gewaschen, es steht immer ein gesundes Essen auf dem Tisch und wir fahren jedes Jahr in den Sommerurlaub.

Doch mir fehlt etwas: Mir fehlt Liebe, Zuwendung und Aufmerksamkeit. Ich bin „die Große“. Die, die vieles alleine schaffen muss, weil die kleineren Geschwister, sowie häufig auch mein Zwillingbruder, der mir in seiner Entwicklung immer ein wenig hinterher ist, mehr Unterstützung benötigen als ich.

Heute mutmaße ich, dass die beiden kleineren Brüder mehr Fürsorge erfahren haben, weil sie – im Gegensatz zu uns Zwillingen – Wunschkinder sind.

Mein Vater ist nur selten zu Hause. Lange Zeit reist er berufsbedingt immer wieder rund um den ganzen Globus, um Geld zu verdienen und uns ein schönes Leben bieten zu können. Jedes Mal, wenn wir ihn zum Flughafen begleiten, weine ich, wenn der Airbus in die Wolken abhebt, immer kleiner wird, schließlich ganz verschwindet. Stets habe ich immense Angst davor, dass mein geliebter Papa nicht mehr wiederkommt.

Unsere erst 29-jährige Mutter bleibt mit vier Kindern sowie einem großen Haus und Garten zurück. Sie ist mit der großen Verantwortung, die bei ihr liegt, schlichtweg überfordert und möglicherweise werde ich darum einfach „übersehen“. Unsere Eltern meinen es gewiss stets gut mit uns, wissen Vieles jedoch aufgrund mangelnder Lebenserfahrung – mein Vater ist nur zwei Jahre älter als meine Mutter – vermutlich einfach nicht besser.

Im Kindergartenalter reduziere ich das Sprechen auf das Wesentliche. Aus irgendeinem Grund nämlich – vermutlich wegen des taubstummen Bekannten meines Onkels – bilde

ich mir plötzlich ein, dass jeder Mensch nur eine bestimmte Anzahl Töne sprechen könne und wenn diese verbraucht sind, würde man stumm sein. Wenn ich meine Familie heute auf mein Schweigen anspreche, bekomme ich zur Antwort: „Das ist uns damals gar nicht so aufgefallen?!“

Im Grundschulalter beginne ich mich dafür verantwortlich zu fühlen, dass sich in unserem Keller immer genügend Lebensmittelvorräte befinden. Meine Großmutter erzählt oft gruselige Geschichten von Menschen, die nach Operationen nicht mehr erwachten, von Kugelblitzen, Einbrechern oder auch von Kriegserlebnissen. Ich lebe mit der Vorstellung, dass jeden Augenblick Sirenen ertönen können und aus heiterem Himmel Krieg über uns hereinbricht. Darum schleiche ich – obwohl es uns finanziell gut geht – immer wieder heimlich an den Geldbeutel meiner Mutter und stecke mein Taschengeld hinein, damit sie genügend Geld hat, um neue Vorräte einzukaufen.

Während der gesamten Schulzeit spreche ich in den Unterrichtsstunden zunächst kaum ein Wort, später gar nicht mehr, selbst dann nicht, wenn ich dazu aufgefordert werde oder mir ein mündliches „Ungenügend“ droht.

Auf Anraten meines Lehrers, der scherzhaft erwähnte, ich solle, um meine Schüchternheit abzulegen, vor den Tests ein Glas Sekt trinken, mache ich meine erste Erfahrung mit Alkohol, und obwohl das Experiment ungewollt massiver als geplant ausfällt, absolviere ich meine mündliche Abschlussprüfung mit „sehr gut“.

Weil also der Unterricht sehr häufig ins Stocken gerät und somit die Stunde manches Mal länger dauert, bin ich mich bei meinen Mitschülern nicht gerade beliebt. Hinzu kommt, dass ich das, was ich als zerbrechliches Frühchen zu wenig auf den Hüften habe, mit Beginn der Pubertät umso mehr ansetze. Ich bin weiblicher und dicker als meine Klassenkameradinnen, und da ich nicht in den angesagtesten Klamotten zur Schule komme und aufgrund meiner strengen Erziehung weder bei Klassenausflügen

noch bei Kinobesuchen und Ähnlichem dabei sein darf, werde ich sehr bald zum Spottobjekt der Klasse. Es bleibt nicht nur bei Hänseleien über mein Äußeres, die Diskriminierung führt auch über das Wegnehmen und Zerreißen der Schulhefte bis hin zum Anzünden meiner Haare. Zu Hause finde ich kein Gehör für diese Probleme. Viel mehr Wert wird darauf gelegt, meine schulischen und musikalischen Leistungen zu verbessern.

Als ich 13 Jahre alt bin, kommt der Tag, an dem tatsächlich eine Person Interesse an mir zeigt. Es ist der Tag, an dem ich mich neugierig und unerfahren (Sexualität ist in unserer Familie ein Tabuthema) heimlich mit einem wesentlich älteren Jungen, genau genommen einem erwachsenen Mann, treffe. Wissend, dass man es mir verbieten würde. Möglich, dass das ein Grund dafür ist, warum ich mir später die Schuld an dem gebe, was damals geschieht. Denn dieser Mann meint es keineswegs gut mit mir. Ich mache die schlimmste Erfahrung, die ein Mensch auf sexueller Ebene überhaupt machen kann.

Nach diesem Treffen ist nichts mehr wie vorher. Aus Angst und Scham erzähle ich zunächst niemandem, was passiert ist. Es scheint geradezu so, als würde ich versuchen, das Geschehene ungeschehen zu machen, indem ich es totschweige. Später sende ich zwar ab und an versteckte Hilferufe an meine Umwelt, doch werde ich tatsächlich darauf angesprochen, erfinde ich aus Furcht vor Konsequenzen eine etwas andere Geschichte, die mir niemand glaubt.

Stück für Stück isoliere ich mich von meiner Umwelt, ziehe mich in mich selbst zurück.

Weil ich immer häufiger neben mir stehe, vergesslich bin oder mich mit verheult glasigen Augen in mein Zimmer verkrieche, kommt der Verdacht auf, dass ich Drogen konsumieren würde, was sich nach einer Blutuntersuchung des Hausarztes nicht bestätigt.

Aufgrund der Hänseleien in der Schule und den sich häufenden Aussagen meiner Familie über mein zu hohes Körpergewicht esse ich zunächst weniger und entwickle schon bald anorektische Verhaltensweisen. Ich möchte nicht weiblich sein, will mich aus diesem Körper, in dem ich mich nun gefangen fühle, der mich zutiefst anwidert, befreien. Und ich möchte mich auch aus meiner Situation, aus meinem Umfeld befreien. Aber ich weiß absolut nicht, wohin ich flüchten kann. So ziehe ich mich immer weiter in mich selbst zurück, fliehe Stück für Stück mehr in die magersüchtige Welt - mit dem Ziel, in eine Klinik eingewiesen zu werden. Jeder Bissen, den ich esse, jeder Schluck, den ich trinke, lässt mein Ziel weiter in die Ferne rücken.

Sechs Monate später wiege ich knapp 20 Kilo weniger und werde nach einem Suizidversuch zum ersten Mal stationär in einem Krankenhaus aufgenommen. Doch damit bin ich nicht am Ziel, denn ich befürchte, in mein altes Umfeld entlassen zu werden, sobald ich essen und zunehmen werde. So manifestiert sich mein magersüchtiges Verhalten. Ich sage: „Ich möchte nicht dick werden!“, aber meine: „Ich möchte nicht nach Hause zurück!“

Nach fünf Wochen kommt trotzdem die Entlassung und der Kreislauf schließt sich: Mein verzweifeltes Ziel ist es, so schnell wie möglich erneut in eine Klinik aufgenommen zu werden. Zu diesem Zeitpunkt hält mich der Gedanke an eine Einweisung sogar mehr davon ab, zu essen, als der Wunsch danach, dünner zu werden.

Meine Familie macht sich große Sorgen um mich, ist aber im Umgang mit meiner Krankheit völlig überfordert. Meine Eltern reagieren mal auf einfühlsame, mal auf strenge Art, einmal locken sie mit Belohnungen, dann wieder drohen sie mit Sanktionen. Beides bleibt wirkungslos. Da meine 12-saitige Gitarre mit nur 6 Saiten bespannt ist, probiert meine Mutter mich einmal mit dem Angebot „Wenn du auf 50 Kilo

zunimmst, bekommst du 12 Gitarrensaiten!“ dazu zu bewegen, wieder zu essen.

„Dann habe ich lieber keine neuen Saiten!“, antworte ich trotzig.

Immer stärker belastet die Magersucht das Familienleben. Meine Geschwister müssen mit Fortschreiten meiner Krankheit oft hintenanstehen und können mein Verhalten nicht nachvollziehen.

Endlose Diskussionen am Esstisch strapazieren die Nerven aller Beteiligten. All das führt nur dazu, dass ich mich noch weiter isoliere.

Auch mein sonstiges Umfeld reagiert hilflos auf meine Krankheit. Besorgte Lehrer nehmen mich beiseite, halten mir vor Augen, dass meine Konzentration und Denkleistung aufgrund von Glukosemangel nachlassen und dass ich mir meine Zukunft durch „die Hungerei“ vermassele, natürlich ohne Erfolg. Da ich Volleyball in der Schulmannschaft spiele und ein Wettkampf in einer anderen Stadt ansteht, spricht mich ein paar Tage vorher meine Sportlehrerin an: „Wir nehmen dich nur zum Turnier mit, wenn wir vorher sicher wissen, dass du etwas gegessen hast!“

Ich zucke mit den Schultern und gebe mich gleichgültig: „Dann bleibe ich eben hier.“ In Wahrheit ist mir das nicht egal - ich würde sehr gerne mitfahren.

Eine Freundin steckt mir einen Roman über ein magersüchtiges Mädchen zu, hoffend, dass mich die Geschichte erschrecken und zum Umdenken bringen wird. Damit erreicht sie das exakte Gegenteil: Ich erhalte nur noch mehr Tipps, wie ich Kalorien umgehen und mein Umfeld hinters Licht führen kann.

Weder die gutgemeinten Ratschläge noch die Drohungen oder der Versuch, die Krankheit zu ignorieren, bewirken etwas. Im Gegenteil, ich komme nicht klar mit den ständig wechselnden Verhalten meiner Mitmenschen. Mal habe ich das Gefühl, ihnen nicht egal zu sein, glaube, sie würden mich endlich wahrnehmen und akzeptieren, vielleicht sogar

gern haben und lieben. In anderen Momenten verstärkt es mein Gefühl des Nicht-gut-genug-seins.

Vermutlich sind meine Mitmenschen genauso irritiert wie ich. Keiner weiß, was man gegen den immer größer werdenden Eindringling „Magersucht“ tun kann, und jeder wünscht sich nur, dass alles wieder gut wird. Aber keiner kann mich noch erreichen. Ich fühle mich noch einsamer als zuvor, ohne Freunde, Familie und jeglichen Halt. So drehe ich mich weitere vier Jahre im geschilderten Kreislauf von Klinikaufenthalten und Entlassungen. Nur helfen kann mir nichts und niemand.

Als ich 18 bin, bekomme ich - nach einer krankheitsbedingt nur kurzzeitigen Ausbildung zur Zahnarthelferin - unerhofft die Chance zu einem Neubeginn: Unter 350 Bewerbern darf ich mich zu jenen 20 Personen zählen, die an der Berufsfachschule für Krankenpflege angenommen werden. Ich räume mein Zimmer im elterlichen Haus und ziehe ins Schwesternwohnheim. Schnell zeigt sich, dass ich es selbst mit räumlichem Abstand zu meinem vorherigen Leben nicht mehr schaffe, mich aus den Zwängen der Sucht zu lösen. Denn Tag für Tag gerate ich in Situationen, die zum Beruf einer Krankenschwester unweigerlich dazugehören, welche Assoziationen zu meinem traumatischen Erlebnis auslösen. Ich habe Angst davor, mir einzugestehen, dass ich auch an meiner zweiten Berufsausbildung scheitern werde. Auf Biegen und (Er)Brechen versuche ich, die Arbeit fortzusetzen, wende aber zugleich unbewusst mein altbekanntes Verhaltensmuster an: ich esse wieder fast gar nichts, mit der Absicht, in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden, um meinen Problemen somit entfliehen zu können.

Es folgen zwei Klinikaufenthalte in einer weiter entfernten Psychiatrie und ich entscheide mich letztlich zum Umzug in diese Stadt, um dort in einer betreuten Wohngemeinschaft einen weiteren Neubeginn zu starten. Schon bald stellt sich

heraus, dass auch dieser Schritt keine Hilfe bieten kann. Ich werde weitere zwei Male in der Psychiatrie aufgenommen. Die enttäuschenden Erfahrungen dieser beiden Aufenthalte führen - was meine Essstörung und die posttraumatische Belastungsstörung betrifft - nur zur Verschlimmerung meines Zustandes und letzten Endes auch dazu, dass ich eine regelrechte Abneigung gegen Krankenhäuser, Ärzte, Therapeuten und Betreuer entwickle. Mein letzter Halt, der jahrelang „Klinikeinweisung“ hieß, ist somit zerbrochen.

Weil ich keine Fortschritte mache, ziehe ich zwei Jahre später aus der Wohngruppe in eine eigene kleine Wohnung. Kränker, einsamer, verzweifelter und orientierungsloser als jemals zuvor glaube ich, nun endgültig nichts mehr verlieren zu können - außer meinem Leben, an dem ich nicht hänge. Trotz verzweifelm Bemühens und vieler Hilfsangebote kann ich auf der Speisekarte des Lebens kein Gericht finden, das mir schmeckt, und das mich wirklich erfüllt. Mehr als die Hälfte meines Lebens suche ich so hungrig nach etwas, was es nicht zu geben scheint.

Ich suche und suche. Ver-suche. Versuchte.

Ich such(t)e immer weiter. Ich such(t)e, weil ich eine außergewöhnliche Leistung erbringen möchte: Durch die immer geringer werdenden Zahlen auf der Waage. Ich such(t)e, weil ich besonders sein will: *Besonders dünn*. Ich such(t)e, weil ich etwas schaffen möchte, was sonst keiner schafft: *Hungern*.

Und ich glaube, wenn ich etwas Besonderes wäre, würde zumindest mein seelischer, unersättlicher Hunger nach Liebe gestillt werden.

Tiefpunkt meiner Krankheit ist schließlich der Augenblick, als mir vor knapp 1,5 Jahren ein Zettel mit der Telefonnummer des Hospizes in die Hand gedrückt wird - mit der Empfehlung, mich dort zu melden, um den letzten Abschnitt meines „Lebens“ nicht alleine gehen zu müssen. Meine Mitmenschen geben mich auf. Wie ich mich selbst auch. Aber ich habe wieder neuen Mut fassen können, und

weil die letzten fünf Jahre meiner Erkrankung die sind, die mein Leben am meisten geprägt haben, und die, die den Kampf um Leben und Tod am besten beschreiben, beginnt mein Buch an dieser Stelle.

Es sind Monate und Jahre, die einerseits sehr erschrecken, aber zugleich auch Hoffnung geben können. Denn selbst wenn alles verloren scheint, ist es möglich, noch zu gewinnen. Unter anderem deswegen habe ich meine Geschichte aufgeschrieben. Zudem ist es mir ein Herzensanliegen, Interessierten die Möglichkeit zu geben, Einblicke in die für Außenstehende oft nur schwer nachvollziehbare Gefühls- und Gedankenwelt von Essgestörten zu erlangen. Gerade auch in einer Zeit, in der die Pro-Ana-Szene boomt, und wo die Modeindustrie an Size Zero verdient, möchte ich informieren, wachrütteln, zum Nachdenken anregen, und gelegentlich auch mal zum Lachen bringen.

Davon abgesehen gab mir das Schreiben auch die Möglichkeit, meine Energie nicht länger unnütz an die Krankheit zu verschwenden, sondern sie für ein Ziel einzusetzen, für das es sich wirklich zu kämpfen lohnt, und gleichzeitig konnte ich so das, was mich jahrelang belastete, was ich vergeblich wegzuhungern versuchte, auf verbale Art loswerden.

Eine Essstörung ist kein Zuckerschlecken und meine Speise daher keine leichte Kost. Sie wird einen herben Nachgeschmack haben und vermutlich ziemlich schwer verdaulich sein. Denn ich habe die bittere Realität (m)einer Essstörung nicht versüßt, sondern mit scharfer Offenheit und saurer Ironie gewürzt.

In diesem Sinne: *Mahlzeit* an alle, die trotzdem Appetit darauf haben und eine Kostprobe nehmen möchten!

death -
diet

diet of
despair



1. Hauptgang:

Die Isolation

gefallen

*Ich falle
und falle
und falle.*

*Der Aufprall ist hart und schmerzhaft.
Dann liege ich wieder am Boden
in der schwarzen Höhle, genannt: Anorexia.
Die Wände sind eng
- mir bleibt die Luft zum Atmen weg.
Ich blicke ins Schwarze, schlottere vor Kälte.
Es ist einsam, dunkel,
beengend, erdrückend
- und erschreckend,
erneut so tief gefallen zu sein.
Verzweifelt blicke ich nach oben.
Den Ausgang suchend,
auf Licht hoffend...*

16. Juli 2005 | 40,3 Kilogramm

Vor einer Woche noch fragte mich eine Schwester bei der ambulanten Gewichtskontrolle in der Klinik: „Wollen Sie nicht besser wieder kommen?“

Ich verneinte, denn mein Ziel war es, noch mehr abzunehmen. Noch mehr bedeutete: Noch mindestens 1,8 Kilo. Gegebenenfalls auch mehr. Die Zahl 36 zog mich magisch an. Das äußerte ich der Schwester gegenüber jedoch nicht. Ich nahm zwei Etagen tiefer einen kurzen Umweg über die Besuchertoilette, wo ich „reichlich Flüssigkeit“ aus meiner Blase leerte, und ging dann zielstrebig nach Hause.

Jetzt, eine Woche später, entkomme ich der stationären Wiederaufnahme nicht mehr. Wir - das sind meine Therapeutin, Frau Rathgeb, der Stationsarzt, Herr Dr. Weiß und ich - sitzen uns im sterilen Arztzimmer der Psychiatrie gegenüber, und ich sehe in keiner Weise ein, in der Klinik zu bleiben. Mit anorektischen Argumenten versuche ich, meine Gegner von ihrem Vorhaben abzubringen. Es folgt zwangsläufig ein Machtkampf zwischen dem Klinikpersonal und mir.

Frau Rathgeb erklärt: „Sie waren bei der letzten Entlassung bei 50 Kilogramm! Bei den beiden letzten Gewichtskontrollen wogen Sie schon nur noch knapp über 40 Kilo - und Sie haben vorher bestimmt mindestens einen Liter getrunken!?“

Ich gebe keine Antwort auf diese versteckte Frage, sondern stelle eine Gegenfrage. Das tue ich oft, wenn ich mich in die Enge getrieben fühle: „Warum soll ich hier bleiben? Wir hatten vereinbart, dass ich erst dann wieder stationär aufgenommen werde, wenn ich unter 40 Kilo wiege. Und ich wiege 40,3 Kilogramm!“ Dass ich dieses Gewicht wieder nur mit „reichlich Flüssigkeit“ im schmerzenden Magen und der drückenden Blase erreicht habe, muss ich meinen Gegnern ja nicht auf die Nase binden. Noch dazu, wo sie es ohnehin ahnen.

Frau Rathgeb schüttelt den Kopf: „Gewichtsmäßig gibt es eben eine untere Grenze, die der Körper verkraftet. Die

haben Sie erreicht bzw. bereits unterschritten!“ Ihre Körperhaltung spricht Bände.

Obwohl mir in diesem Moment eigentlich bereits klar ist, dass ich den Kampf verloren habe, versuche ich trotz allem noch gegenzuhalten: „Das ist nicht fair! Wir hatten schließlich eine Vereinbarung getroffen. Wozu trifft man Absprachen, wenn sie dann nicht eingehalten werden??!“ Dass ich ebenfalls nicht fair bin, blende ich aus.

Nun mischt sich auch Herr Dr. Weiß ein. Auf einen Stapel zusammengehefteter Blätter zeigend (scheinbar meine Laborbefunde) sagt er: „Ihre Blutwerte sind auch grottenschlecht. Das Kalium liegt nur bei knapp über 2. Vom Rest ganz zu schweigen!“

„Oh, weh“, denke ich, das klingt allerdings wirklich nicht gut. Aber „knapp über 2“ ist ein großer Bereich und ich möchte es genauer wissen. Die Blut-, speziell aber die Kaliumergebnisse sind für mich fast so wichtig wie das Gewicht. Ich will die Werte bis auf die allerletzte Stelle hinter dem Komma exakt kennen. Darum frage ich: „Wie viel genau über 2 ist es?“

Der Arzt und die Therapeutin werfen sich vielsagende Blicke zu.

Ich habe mit Herrn Dr. Weiß schon mehrere lange Diskussionen über Hypokaliämie (verminderter Blutkaliumwert) geführt und kenne daher seine Aussage, dass jeder Wert unter 3,0 als lebensbedrohlich einzustufen ist und der Normalbereich zwischen 3,5 und 5,0 liegt. Dr. Weiß sieht mich darum entnervt und irgendwie müde an, ehe er leicht schroff sagt: „Frau Schwarz, das tut jetzt überhaupt nichts zur Sache! Wir werden Sie stationär aufnehmen und damit Ende.“

Aber für mich ist noch lange nicht Ende! Ich versuche, weiter zu verhandeln und das Gewicht wörtlich auf die Goldwaage zu legen: „Ich werde aber nicht hier bleiben. Ganz einfach darum, weil ich es nicht einsehe! Ich wiege 300 g mehr, als ich soll, um nicht hier bleiben zu müssen!“

Und das mit dem Kalium kriege ich ambulant hin. Wir können ja vereinbaren, wie viele Kalinor-Tabletten ich zu Hause nehmen soll.“

Meine Gegner lassen sich sogar auf eine neue Kampfrunde ein. Solange sie noch mit mir diskutieren, habe ich noch nicht endgültig verloren – und damit noch ein winziges Fünkchen Hoffnung. Allerdings sagen sie nicht das, was ich hören möchte.

Frau Rathgeb holt noch einmal tief Luft, bevor sie erwidert: „Frau Schwarz, dann sitzen wir in einer Woche wieder hier und verändert hat sich nichts – bis auf die Tatsache, dass es Ihnen noch schlechter geht. Sie haben einfach überhaupt nichts mehr zuzusetzen. Sie denken immer noch, dass Sie zu dick sind und sehen nicht ein, dass Sie höchstgradig magersüchtig sind!“

„Oh, doch, Frau Rathgeb!“, denke ich zynisch, „Ich weiß sehr wohl, dass ich magersüchtig bin. Ob nun höchstgradig oder niedrigstgradig ist mir allerdings unklar!“

In mein Schweigen holt nun auch Dr. Weiß zu einem erneuten Schlag aus, und der ist gewaltig: „Grinsen Sie nicht so in sich hinein! Ich glaube, Sie haben den Ernst der Lage noch nicht erkannt. Ist Ihnen nicht bewusst, wie sehr Sie Ihrem Körper schaden? Sie schädigen mit dem niedrigen Gewicht Ihre sämtlichen inneren Organe. Das kann zu Hirnschäden führen und durch den niedrigen Kaliumwert kann es zu Herzrhythmusstörungen kommen! Sie können von einer Sekunde auf die nächste einfach tot umfallen! Wir dürfen Sie so gar nicht nach Hause gehen lassen, Sie gehören eigentlich auf eine Intensivstation! – Dass Sie nicht sehen, wie krank Sie sind!!!“

Dass ich krank bin, weiß ich, aber sehen? Na, ja, ich bin nicht gerade dick, aber eben auch nicht so dünn, wie ich es gerne wäre! Und Intensivstation, Herzstillstand, ja, das klingt zugegebenermaßen nicht gut, aber ich fühle mich nicht so schlecht! Davon abgesehen habe ich keine Angst

davor zu sterben. Ich habe viel mehr Angst vor dem Leben!
Wozu die ganze Aufregung?

„Vielleicht wollen die beiden mich nur einschüchtern, damit ich mich geschlagen gebe und der Aufnahme zustimme, ohne ihnen zusätzliche Arbeit zu machen?“, überlege ich. Ich glaube ihnen sogar, dass sie Schwierigkeiten bekommen könnten, wenn sie mich in einem bedrohlichen Zustand gehen lassen. Das würde bedeuten, dass sie einen Richter anrufen müssten, wenn ich weiterhin daran festhalten würde, nicht in der Klinik zu bleiben. Der Richter müsste dann hierher kommen und sich ein Bild machen. Es würde einen riesen Aufwand und Aufstand geben. Darauf haben die Gegner in Weiß sicher keine Lust - und ich noch weniger. Also gebe ich mich schließlich geschlagen. „Gratulation an die Sieger!“, denke ich trotzig, „Von mir gibt es weder eine Ehrenurkunde noch einen Pokal! Ich hasse euch dafür!“

Sichtlich zufrieden und erleichtert packen Frau Rathgeb und Dr. Weiß ihre Unterlagen zusammen. Als sie den Raum verlassen, sehen sie sich mit Blicken an, die mich misstrauisch werden lassen. Irgendetwas würde da noch folgen, das ist mir klar. Aber bevor ich weiter darüber nachdenken kann, was das eventuell sein könnte, muss auch ich mich ganz dringend erleichtern und auf die Toilette.

Körperlich etwa 2,5 Kilo leichter, seelisch aber 2,5 Tonnen schwerer, sollte ich eine knappe Stunde später wissen, was „irgendetwas“ ist: Ich sitze zwischen meinem Gepäck, das mir in der Zwischenzeit von meinem WG-Betreuer vorbeigebracht worden ist, auf dem Gang vor dem Dienstzimmer der Schwestern und überlege, in welchem Patientenzimmer ich wohl dieses Mal ein Bett bekommen werde. Da die Station nur über eine geringe Anzahl von Bettplätzen verfügt, gibt es nicht mehr viele Möglichkeiten, in einem Zimmer zu landen, in dem ich nicht schon während einem der diversen vergangenen Aufenthalte gewesen bin.

Während ich noch darüber nachdenke, sehe ich Frau Rathgeb den Gang entlang auf mich zukommen. Sie sieht nicht – wie sonst meist – fröhlich aus, und auch ihr Gang ist irgendwie anders. Gewöhnlich lächelt sie vergnügt und springt beinahe wie ein Flummi, so als hätte sie Federn in den Schuhsohlen. Heute wirkt ihr Schritt eher schwer und langsam. In der Hand hält sie ein DIN-A4-Blatt und einen Kugelschreiber.

„Kommen Sie bitte mit?!“

Es ist keine Frage, sondern eine Aufforderung. Das alles ist äußerst seltsam. Beunruhigend. Ich stehe verunsichert auf und möchte wie gewohnt zum Zimmer der Therapeutin gehen.

„Nein“, sagt sie da kopfschüttelnd, „wir gehen nach unten.“

Nach unten??! Unten befinden sich die geschlossene Akut- und die Intensivstation! Mit der Intensivstation habe ich schon eine unschöne Bekanntschaft geschlossen; die Akutstation kenne ich allerdings zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

„Aber...“, stammle ich und bleibe stehen, „wieso nach unten?“

Die Therapeutin legt ihre Hand auf mein knöchernes Schulterblatt und drängt mich zum Weitergehen. „Kommen Sie erst mal mit, ich erkläre Ihnen das unten.“

„Und meine Sachen?“, frage ich, einen sehnsüchtigen Blick zurück auf die Taschen werfend.

„Die können Sie hier lassen, die bringt Ihnen nachher eine Schwester.“

Mir wird ganz schwindlig und mein Herz rast vor Angst. Überrumpelt und zögerlich folge ich der Therapeutin – die ich so nicht kenne – schließlich nach unten. Und dann erfahre ich auch, wo genau „unten“ ist. Denn Frau Rathgeb zieht ihren dicken Schlüsselbund klappernd hervor und schließt damit die bunt dekorierte Glastür zur geschlossenen Akutstation auf. Ich bleibe wie angewurzelt

draußen stehen und sehe Frau Rathgeb verzweifelt an. So, als würde sie es sich doch anders überlegen, wenn ich noch eine Weile zögere. Das tut sie leider nicht. Stattdessen ertönt ein Alarmsignal, weil die Tür zu lange geöffnet ist.

„Nun kommen Sie!“, drängt die Therapeutin und zieht mich sachte am Arm hinein. Hinein in diese geschlossene Abteilung. Die Tür fällt hinter uns ins Schloss. – Eingesperrt!

Im selben Moment kommt eine Schwester der Station wegen des Alarms um die Ecke geeilt. „Ich bringe Frau Schwarz“, sagt Frau Rathgeb zu ihr. Die Schwester nickt: „Alles klar“, und geht weiter ihrer Arbeit nach.

„Netter Empfang“, denke ich, „die weiß also schon Bescheid! Das alles hier ist ganz klar ein abgekartetes Spiel; jeder von denen wusste schon längst, was mit mir passieren sollte. Nur ich Naivling hatte keine Ahnung, als ich heute Morgen zur ambulanten (!) Gewichtskontrolle kam!“

Ich fühle mich hintergangen und trotte Frau Rathgeb hinterher wie ein Hund. Die Station ist genauso aufgebaut wie die Psychotherapiestation eine Etage höher. Aber nur auf den ersten Blick. Denn der gravierende Unterschied ist der, dass hier alle Räume ABGESCHLOSSEN sind. Die Worte „Käfighaltung“ und „Mastbetrieb“ kommen mir in den Sinn. Bin ich Hund, Schwein oder Huhn? Vermutlich ein Schwein, das hier dick und rund gemästet werden sollte. Bei der Entlassung habe ich wahrscheinlich rosafarbene Haut, ein Ringelschwänzchen zierte meinen runden Hintern und aus meinem Mund kommen grunzende Laute...

Frau Rathgeb bleibt vor dem Stationszimmer stehen, wo ein kleiner Tisch sowie drei Stühle stehen. Sie zieht zwei der Stühle zurück und sagt, während sie sich selbst auf einem der beiden niederlässt: „Setzen Sie sich.“

Ich tue es wie ferngesteuert. Mein Kopf hat sich aufgrund der Gefühls- und Gedankenflut ausgeschaltet und sowohl mein Wille als auch meine Meinung mussten zusammen mit der Freiheit auf der anderen Seite der Stationstür bleiben.

Erst als ich sitze, merke ich, wie sehr ich zittere und schwitze und dass mein Herz ab und an tatsächlich unregelmäßig schlägt. Ich bekomme noch mehr Angst, denn ich will nicht zeigen, dass es mir nicht gut geht. Damit würde ich dem Klinikteam in allem, was sie gesagt und geplant haben, recht geben. Darum fixiere ich das Blatt und den Kugelschreiber, die Frau Rathgeb auf den Tisch zwischen uns gelegt hat. „Therapievereinbarung“ steht auf dem Stück Papier. – Hätte ich mir ja denken können! Und der Kugelschreiber ist ganz sicher dafür gedacht, dass ich mein „Einverständnis“ in Form meiner Unterschrift darunter setze. Wie praktisch von der Therapeutin gedacht. Als „vorausschauendes Arbeiten“ hätte das mein Ausbildungsleiter bezeichnet. Aber nicht mit mir! Stehe in diesem Vertrag, was wolle – eines ist sicher: Ich werde ihn nicht unterschreiben!

Der Vertrag sieht folgendermaßen aus:

Therapievereinbarung zur Behandlung der Essstörung
zwischen Frau Schwarz und den Stationen X/Y/Z

Ich möchte hier meine Essstörung behandeln und behandeln lassen. Daher erkläre ich mich hiermit mit folgendem Therapievertrag einverstanden:

Tägliche Einnahme der Mahlzeiten: früh, mittags und abends jeweils eine normale Portion und 2 Zwischenmahlzeiten (jeweils 1 Fresubin).

Ich werde diese innerhalb einer halben Std. zu mir nehmen.

Um das Erbrechen und Manipulieren zu vermeiden, werden die Mahlzeiten im Isolierzimmer (bei verschlossener Zimmer- und Toilettentür) eingenommen und ich werde nach dem Essen dort 3 Std. verbleiben.

Vor dem Absperren der Türen Toilettengang und Kleiderkontrolle.

Auch nachts ist das Zimmer verschlossen.

Es wird jeden Tag mindestens 1x vor dem Frühstück in Unterwäsche das Gewicht kontrolliert.

Zudem findet unangekündigtes Wiegen statt.

Gewogen wird rückwärts auf Sitzwaage und Gewicht wird nur mit behandelndem Arzt besprochen.

Erfolgt über 7 Tage hinweg keine Gewichtszunahme, verbleibe ich bis zu einer Gewichtszunahme von min. 300 g an 2 aufeinanderfolgenden Tagen ganz im Isolierzimmer.

Gleiches gilt bei einer Gewichtsabnahme über 2 Tage hinweg oder einer einmaligen Gewichtsabnahme von 500 g.

Sobald die Nahrungsaufnahme ohne darauffolgendes Erbrechen möglich ist, ist eine Verlegung auf die Psychotherapiestation oder Entlassung möglich. Hierzu muss ich mindestens 44 kg wiegen und 7 Tage hintereinander weder abgenommen noch erbrochen haben.

Sollten das Gewicht sowie die entsprechenden Blutwerte aus medizinischer Sicht weiterhin kritisch bleiben, erfolgt eine Verlegung auf die Intensivstation.

Unterschrift

Ich lese den Vertrag einmal. Ich lese ihn – ohne vorher hochzusehen – ein zweites Mal. Beim dritten Mal verschwimmen die Zeilen durch ein paar Tränen, die mir nun in die Augen geflossen sind. Ich verliere mich. Alles wird unreal, wie ein Traum. Wie ein schrecklicher Alptraum. Und so fühlt es sich dann auch an: unwirklich. Wie tot. Das Umfeld und auch ich selbst – alles scheint leblos zu sein. Ich habe keinerlei Bezug mehr zur Realität, spüre mich weder körperlich noch emotional. So sitze ich regungslos da, stur auf das Papier vor mir starrend.

Irgendwann (ich weiß nicht, wie viel Zeit vergangen ist) sagt die Therapeutin etwas. Ich höre sie leise, wie durch eine Wolke, von ganz weit weg sprechen, und verstehe den Inhalt ihrer Worte überhaupt nicht. Dissoziation... Dann dringen wieder Worte zu mir durch: „...oder haben Sie noch irgendwelche Fragen zu dem Vertrag?“

Vertrag? Fragen? Wer ist mit „Sie“ gemeint? Wer redet da? Und wo bin ich überhaupt? Angestrengt versuche ich, mich zu orientieren und in die Realität zurückzufinden.

Plötzlich spüre ich eine Hand auf meinem Unterarm und sehe langsam hoch. Frau Rathgeb blickt mich an. Sie scheint also mich zu meinen. Ich schüttele nur leicht den Kopf, denn ich habe das Gefühl, dass meine Stimme versagen wird.

Fragen? Ja, Fragen habe ich sehr viele... Aber mir fehlt die psychische Energie dazu, sie zu stellen. Und davon abgesehen – was würde es ändern? Nichts! Alles war doch schon längst von ihnen vorbestimmt und geplant. Ich hatte da von vornherein nichts mitzuentcheiden! Siehe die „Ab-einem-Gewicht-von-unter-40-Kilo-erfolgt-die-stationäre-Aufnahme-Vereinbarung“. Sie ahnen es zwar, aber sie haben keinen Beweis dafür, dass sie mit ihrer Vermutung richtig lagen und ich beim Wiegen tatsächlich beschummelt habe. In dubio pro reo – im Zweifel für die Angeklagte! Ja, ich fühle mich angeklagt. Ich fühle mich zum Tode verurteilt.

Schließlich nimmt meine eiskalte Hand, die nicht zu mir gehören scheint, den Kugelschreiber, den Frau Rathgeb mir entgegenstreckt, und ich kritzele widerwillig meinen Namen unter die Therapiever(n)einbarung. In diesem Moment glaube ich, es könne kaum etwas Schlimmeres geben. Es lässt sich nicht mit Worten beschreiben, wie hilflos, verlassen, enttäuscht, ängstlich, wütend, traurig, verzweifelt ich bin und wie gedemütigt und ausgeliefert ich mich fühle. Es ließe sich vielleicht ansatzweise verbildlichen. Durch Zeichnungen. PAINTings... Aber die Zeichensachen sind noch oben auf der Station. Zusammen mit all meinen anderen persönlichen Dingen. Das verstärkt das Gefühl des Alleinseins. Ich möchte mich in diesem Moment auf den Boden werfen, mich klein zusammenrollen und einfach losweinen. Ich sehne mich mehr als sonst danach, dass jemand bei mir wäre, mir beistehen würde. Jemand, der mich tröstend in den Arm nehmen und sagen würde: „Alles wird gut! Hab keine Angst! Ich bin ja da, ich lass dich nicht allein.“

Aber niemand ist da. Auch die Therapeutin geht, sowie sie meine Unterschrift errungen hat. Vermutlich habe ich ihr den letzten Nerv geraubt und viele graue Haare verschuldet.

Kurz darauf kommt eine Schwester, bepackt mit meinen Sachen, die sie augenscheinlich gerade von oben geholt hat.

„Wenigstens ein Lichtblick!“, denke ich. Doch nicht lange. Die „Schwester“ stellt die Taschen vor mir ab. Ich sitze noch immer fast regungslos am Tisch vor dem Schwesternzimmer. Den Schrank direkt neben mir bemerke ich erst, als die Schwester ihren Schlüsselbund aus der Kitteltasche zieht und damit den Schrank aufsperrt. Sie erinnert mich an eine Gefängniswärterin. „In welcher Tasche ist denn Ihr Waschzeug und Ihr Schlafanzug?“, will sie wissen.

Ich sehe „Schwester R.“, wie ich ihrem Namensschild entnehmen kann, verblüfft an. Warum fragt sie mich das? Und wieso Schlafanzug? Es ist erst Mittag! „Ich... ich weiß nicht...“, stammle ich leise, die Lippen kaum bewegend. Und ich weiß es in diesem Moment wirklich nicht. Ich weiß generell nicht, wie mir geschieht! Die Schwester wirft mir einen skeptischen Blick zu und beginnt dann damit, meine Taschen zu durchforsten. Dass das erst der Anfang des Eingreifens in meine Privatsphäre ist, ahne ich da noch nicht.

Schließlich hat Schwester Rabiata gefunden, wonach sie suchte. Sie konfisziert auch gleich diverse Gegenstände wie Haarklammern, Nagelfeile, Fön, Handy plus Ladekabel, Gürtel etc., die „auf dieser Station nichts zu suchen haben“, wie sie in vorwurfsvollem Ton erklärt. Sie sagt das so, als hätte ich das wissen müssen. Aber damit habe ich nicht gerechnet, denn auf der Station oben waren all diese Gegenstände erlaubt. Als sie die beschlagnahmten Dinge mit meinem Patientenaufkleber markiert und in ein Fach im Schwesternzimmer gelegt hat, fordert Schwester Rabiata mich auf, mitzukommen. Der Satz: „Kommen Sie bitte mit?“ soll während des Aufenthaltes noch des Öfteren folgen... Über ihrem Arm hat sie meinen Schlafanzug gelegt. Ich

folge ihr wortlos. Wie ein dressierter Hund gehe ich brav bei Fuß. Bin ich also doch Hund, kein Schwein oder Huhn?!

Nun soll ich also mein Zimmer für die nächsten sieben Tage kennen lernen: Es ist tatsächlich eines, in dem ich (Gott sei Dank!) noch nie zuvor gewesen bin: Das Isolierzimmer! Denn das ist ein weiterer Unterschied zur Psychotherapiestation: So etwas gibt es dort oben nicht. Wie sich nun herausstellt, ist das Isolierzimmer nicht nur optisch völlig anders als die Patientenzimmer, die ich bisher kenne, es gelten nämlich auch andere Regeln. Sogenannte „Standards“. Sicherheitsvorschriften. Das bedeutet unter dem Strich für mich Folgendes: Schwester Rabiata sperrt das Zimmers auf. Es hat keine gewöhnliche Tür, sondern eine dicke, schwere Tür. Ohne Klinke, stattdessen mit einem Knauf versehen (man kann sie also nur mit einem Schlüssel öffnen) – auf die gleiche Weise alarmgesichert wie die Tür am Eingang der Station. Erneut ertönt dieses grell-laute Alarmsignal. Schwester Rabiata schließt die Tür wieder, um den schrillen Piepton verstummen zu lassen. Sie wirkt gereizt. Dann reicht sie mir meinen Schlafanzug und fordert mich auf, die Straßenkleidung aus-, und dafür den Pyjama anzuziehen.

Ich sehe sie ungläubig an, aber es ist ihr Ernst! Da es laut „Standard“ untersagt ist, etwas mit in dieses Zimmer zu nehmen, darf ich auch nichts an mir haben – außer dem Schlafanzug. Immerhin meinen eigenen! Dass es mich stört und irgendwie ekelt, dass die Schwester ihn angefasst hat, ist da nur noch Nebensache. Schwester Rabiata nimmt die Sicherheitsvorschriften nämlich sehr, sehr genau. Darum verlangt sie, dass ich mich in der kleinen Nische auf dem Gang vor dem Zimmer umziehe!

Im Hintergrund höre ich Musik aus irgendeinem Patientenzimmer. Absurderweise „Ich liebe dich“ von Clowns & Helden und eine Männerstimme singt:

*„Fast kommt eeees mir wie eiiiiine Kraaankheit vor...
Ja, ja, ich weiß, das geht ja auch wieder weg...“*

So schnell ich kann (aber ich bin immer noch verlangsamt, da dissoziativ) schlüpfe ich beschämt in meinen Pyjama. Schwester Rabiata durchsucht mich auf verbotene Utensilien, und als sie nicht fündig wird, schließt sie die Tür erneut auf, mich dazu ermahnend, „dieses Mal bitte zügig“ durchzugehen, damit der Alarm nicht wieder ausgelöst wird. Ich gehe - gefolgt von Schwester Rabiata - „dieses Mal bitte zügig“ durch die Tür. Im Zimmer frage ich die Schwester: „Warum das alles?“ Meine Stimme klingt zittrig und mir schießen wieder Tränen in die Augen. „Tja, Frau Schwarz“, antwortet sie ungerührt, „Anders geht es ja leider nicht. Ihre Erkrankung ist zu massiv. Sie stecken da viel zu tief drin.“ Dann dreht sie sich um und geht ohne ein weiteres Wort zu verlieren zügig aus dem Zimmer. Hinter ihr fällt die dicke, schwere Sicherheitstür ins Schloss.

Stille.

TOTENstille.

Ich lausche. Und lausche. Und lausche genauer. Vergeblich auf irgendein Geräusch, ein LEBENSzeichen hoffend, beginne ich zu begreifen, warum diese Zelle Isolierzimmer heißt: Entweder der Patient soll von der Umwelt isoliert werden (um ihn unter Ess-Druck zu setzen). Oder aber es verhält sich umgekehrt: Die Umwelt soll von einem Patienten (der beispielsweise laut schreit) abgeschottet werden.

Fernab von allem, was wichtig und vertraut ist. Fern von Geräuschen, Menschen, Tieren, Gegenständen, Aktivitäten...

Ja, letzten Endes auch fern von Zeit und LEBEN...

TOTENstille. LEBLOSigkeit. Und ICH. Allein, ganz allein.

Allein mit dem TOD.

Nein, das stimmt nicht ganz. - Auch die Magersucht ist noch da. Sie scheint unSTERBlich zu sein. Erinnerungen kommen in mir hoch. Erinnerungen an eine schreckliche Zeit. Wie einst ist die Anorexie auch in der heutigen Situation die einzige, die bei mir ist. Die, die damals da war, als ich alleine und verzweifelt war, mich hilflos und

ausgeliefert fühlte. Und als ich es am Nötigsten brauchte, dass ein (mich rettender) Mensch an meiner Seite gewesen wäre. Somit wurde sie zu einer Art Menschenersatzes und ich klammere mich in meiner Not wieder an sie. „Wenn die mir auch alles weggenommen haben – die Anorexie lasse ich mir nicht rauben!“, denke ich traurig und verzweifelt. Dass die Sucht aber der Grund dafür ist, warum ich in dieser Lage bin und ich sie aufgeben muss um wieder frei zu kommen, verdränge ich in diesem Moment. Das muss ich vermutlich, denn sonst würde ich meinen letzten Rettungsring verlieren...

Anorexie

*Du bist das letzte Licht
im Dunkel.
Du hältst scheinbar aufrecht,
aber zwingst auf die Knie.
Du gibst dich liebevoll,
aber hasst.
Du versprichst Vieles,
aber hältst es nicht.
Du sprichst von Stärke,
aber machst schwach.
Du gibst scheinbare Macht,
aber bringst Ohnmacht.
Du lächelst,
aber fletschst mit den Zähnen.
Du gibst dich als Freundin aus,
aber bist ein Feind.
Du bist immer da,
aber sollst gehen.
Du begleitest ein Leben lang,
und treibst in den Tod.*