

SWR2 Wissen

Wenn Essen zur Qual wird

Neue Therapien gegen Magersucht

Von Anja Braun

Sendung: Mittwoch, 29. Oktober 2014, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2014

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.
Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

MANUSKRIFT

1. O-Ton - Julia:

Meine Eltern haben dann irgendwann reagiert, nachdem ich dann zum Ende wirklich kein Essen mehr zu mir genommen habe. Nichts mehr und dann zum Ende auch noch das Trinken komplett verweigert hab, weil ich da diese fixe Idee hatte selbst von ein paar Tropfen Wasser - mein Körper ist soweit ausgehungert, dass er selbst davon irgendwie zunimmt. Und nachdem ich dann praktisch zwei Tage wirklich komplett das Trinken verweigert hab, haben meine Eltern gesagt, nee. Sie haben mich halt ins Auto gepackt und geht nicht mehr. Also ich wäre von mir aus nicht gegangen.

Ansage:

„Wenn Essen zur Qual wird - Neue Therapien gegen Magersucht“ von Anja Braun.

Autorin:

Die damals 18-jährige Julia war abgemagert auf 28 Kilo, als ihre Eltern sie ins Krankenhaus brachten. Doch damit war die Geschichte ihrer Krankheit nicht zu Ende. Zehn Jahre nach ihrem ersten Klinikaufenthalt ist Julia erneut Patientin auf der Station für psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Tübingen. Im Büro des ärztlichen Direktors sitzt sie zum Interview an einem kleinen Tisch. Direkt vor einer in lebendigem Rot gestrichenen Wand wirkt die heute 28-Jährige extrem blass, schmal und zerbrechlich: Julia erinnert sich, wie die Magersucht begann:

2. O-Ton - Julia:

Es ist oft so dieses Thema - mit 16/17, so als Teenager - ja man würde gerne eine gute Figur haben und irgendwie ich hätte eigentlich nicht gedacht, dass ich es hinkriege, aber dann ging so dieses: ja ich versuch es mal und mal gucken und dann: Oh, ok ich kann da ein bisschen, muss nicht unbedingt naschen, das geht. Ja und dann wurde es immer mehr so. Probieren, geht da noch was? Wie weit kann ich mich da selber überwinden. Das war es dann. Darum geht es ja - sich selber überwinden, ja das heißt nicht umsonst Sucht. Das ging dann ziemlich schnell, wenn ich so zurückblicke. Das gibt ja dann auch so ein Glückskick, sag ich jetzt mal, wenn man dann auf der Waage steht und sieht - oh wieder ein Kilo weniger Und dann wird das so ein Stück weit zum Selbstläufer. Und so purzelte Kilo um Kilo.

Autorin:

Wenn Julia heute lächelt, treten ihre Wangenknochen deutlich hervor. Die Haut strafft sich wie Pergament über den Knochen. Die junge Frau leidet seit 10 Jahren an Anorexia nervosa - wie der medizinische Begriff für Magersucht lautet. Eine Seelenkrankheit, die den Körper als Ausdrucksmittel benutzt. Auf der psychosomatischen Station der Tübinger Uniklinik arbeitet Julia unter anderem daran, ihr Verhältnis zur Nahrungsaufnahme wieder zu normalisieren. Dort lernen die Patienten unter Anleitung von Ernährungsberatern, was und wieviel sie essen sollten:

3. O-Ton - Julia:

Ich hab das ein bisschen abgegeben. Ich hab gesagt, ok ich vertraue darauf, dass die wissen was gut ist. Und von daher ist es momentan ganz ok. Weil man verliert

auch ein Stück weit die Relation zu was ist normal, was ist portionsweise normal. So mit der Zeit. Aber das hab ich jetzt ganz gut drin gerade und kann das dann ganz gut durchziehen. Also auch an den Wochenenden, wenn ich dann zuhause bin oder so.

Autorin:

Julia hat schon mehrere Klinikaufenthalte hinter sich. Dabei hatte sie nach der Schule eine Lehre als Erzieherin abgeschlossen, fühlte sich weitgehend geheilt. Doch in Krisensituationen wird die Magersucht übermächtig. Julia wird dann in den Teufelskreis des Hungerns zurückgezogen:

4. O-Ton - Julia:

Es sind einfach schon sehr tiefe Muster, die sich da einbrennen. Bei mir ist es immer so, das scheint dann wie weg und zack plötzlich ist es wieder da. Und da dann nicht wieder einzuknicken, weil das ist dann wie so heimtückisch - einfach wie plötzlich in den Rücken rein und da muss man dann Einiges dagegen halten dann.

Autorin:

Meist ist eine Diät, die außer Kontrolle gerät, der Einstieg in die Magersucht. Sichere Zahlen gibt es nicht, aber Experten gehen davon aus, dass in Deutschland 800.000 Menschen magersüchtig sind. 95 Prozent davon Frauen. Die meisten Betroffenen sind im Teenageralter, doch die Krankheit kann auch bei Erwachsenen oder schon vor der Pubertät auftreten. Und es trifft in der Regel gut integrierte beliebte Menschen, die eines verbindet: sie sind ehrgeizig und sehr diszipliniert:

5. O-Ton - Julia:

Das ist jetzt ziemlich genau 10 Jahre her und damals war ich in der zwölften Klasse. Und irgendwann war so vermehrt dieses Vergleichen mit anderen. Also sowohl leistungsmäßig als auch optisch. Das ist dann so mehr und mehr in Vordergrund getreten und dann wurde so dieser Ehrgeiz wach. Und dann habe ich so geguckt, was geht. Und irgendwie - lacht - hat man so mit der Zeit. Ach man kann ja mal probieren, ob nicht auch da weniger reicht und da. Also das ist wirklich ganz ganz schleichend erst.

Autorin:

Doch irgendwann konnte Julia einfach nicht mehr aufhören mit dem Abnehmen. Die Sucht danach immer weniger zu werden, ist mächtig. Das beschreiben alle Magersüchtigen. Die „Ana“ - so personalisieren viele Magersüchtige ihre Krankheit als Abkürzung des medizinischen Fachbegriffs Anorexia nervosa - hat dann das Kommando übernommen und verzerrt die Wahrnehmung der Betroffenen. So fühlte sich die damals 18-Jährige bei ihrer Klinikeinweisung mit 28 Kilo Körpergewicht bei einer Größe von 1,70 cm immer noch fit und sah nicht ein, warum sie eigentlich wieder mit dem Essen anfangen sollte:

6. O-Ton - Julia:

Des hat ne Weile gedauert Ich hab damals fast eine Woche weiterhin das Essen verweigert. Wurde nur über Sonde ernährt.

Autorin:

Ohne künstliche Ernährung wäre Julia gestorben. Doch sobald die lebensgefährliche Situation unter Kontrolle ist, müssen die Patientinnen und Patienten lernen,

zumindest so viele Kalorien zu sich zu nehmen, wie zum Überleben notwendig sind. Viele überfordert das. 20 % der an Magersucht Erkrankten sterben einen qualvollen Tod. Entweder durch Multiorganversagen infolge ihrer Mangelernährung, durch plötzlichen Herztod oder schlicht indem sie sich bewusst zu Tode hungern. Mediziner wie Professor Stephan Zipfel suchen daher nach neuen wirksameren Therapien. Zipfel ist ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen. Er hat 2013 eine große Studie geleitet, die an zehn Universitätskliniken drei verschiedene ambulante Psychotherapieverfahren auf ihre Wirksamkeit hin untersucht hat: Die Studie heißt ANTOP, das steht für Anorexia Nervosa Treatment of Patients:

7. O-Ton - Stephan Zipfel:

Was uns wichtig war, war, dass wir zwei neue Formen der Therapie vergleichen wollten mit der bestmöglichen Therapie, die es derzeit in Deutschland gibt. Es waren Therapieprogramme für ambulante Patientinnen und das bedeutet auch, dass wir nur die Patientinnen nehmen konnten, die ein bestimmtes Mindestgewicht hatten. Weil darunter wird es dann auch gefährlich diese Patientinnen ambulant zu behandeln.

Autorin:

Die 240 Patientinnen wurden per Los in drei Gruppen aufgeteilt, die mit einer der drei Therapien behandelt wurden. Der Mediziner spricht von Therapie-Armen: Da ist zum einen die Standard-Psychotherapie, die bisher als Regelversorgung für Magersüchtige bekannt ist. Ihr Kern ist eine Gesprächstherapie, die in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten durchgeführt wird. Neu sind die Therapieformen der fokalen psychodynamischen Psychotherapie und die speziell für ambulante Behandlungen entwickelte kognitive Verhaltenstherapie:

8. O-Ton - Stephan Zipfel:

Bei dem eher kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz da steht im Zentrum eine Normalisierung des Essverhaltens und da Magersüchtige nicht nur ein Problem mit dem Essen haben, sondern beispielsweise auch mit dem eigenen Körperbild, gibt es verschiedene Module, die da im Zentrum der Behandlung standen. In dem psychodynamisch orientierten Arm, da steht im Zentrum die Art der Beziehungsgestaltung und auch ein Stück weit die Magersucht zu verstehen als eben ein Versuch in einen sehr autonomen Modus oder Zustand zu gehen.

Autorin:

Ein Viertel der Patientinnen hat die Behandlung vorzeitig abgebrochen. Bei den Anderen führten alle drei Therapien zum Erfolg - zumindest was die Gewichtszunahme nach 10 Monaten angeht. Im Schnitt nahm jede Patientin knapp 4 Kilo zu. Die beiden neuen Therapieformen zeigten im Vergleich zur Standard-Psychotherapie jedoch Vorteile: Besonders schnell nahmen Patientinnen mit einer verhaltensorientierten Therapie zu. Am erfolgreichsten war auf längere Sicht aber die psychodynamisch orientierte Therapie:

9. O-Ton - Stephan Zipfel:

Ungefähr ein Drittel der Patientinnen aus dieser abgekürzt FPT- für fokale psychodynamische Therapiegruppe hatte eben keinerlei Symptome einer Essstörung mehr ein Jahr nach Ende der Therapie. Hat ein normales Gewicht erreicht. Das ist auch eine gute Nachricht, dass es eben nicht per se eine Erkrankung ist, die einen

chronischen oder schlechten Verlauf nehmen muss, sondern dass wenn man frühzeitig und strukturiert und intensiv diese Patientinnen behandelt, dass doch eine relativ größere Gruppe eine komplette Heilung erfahren kann.

Autorin:

Die fokale psychodynamische Psychotherapie sucht nach den tiefer liegenden Ursachen der Essstörung. Dabei gehen Psychotherapeut und Patientin den inneren Konflikten und emotionalen Auslösern der Erkrankung auf den Grund. Mit diesem Wissen werden die Magersüchtigen dann gezielt auf den Alltag nach Ende der Therapie vorbereitet. Da rund 100 Ärzte und Therapeuten an der Studie mitgewirkt haben, haben sich die neuen Therapieformen bereits verbreitet, freut sich Studienleiter Stephan Zipfel.

Christian Frommert fällt mit 47 Jahren deutlich aus dem Normschema der Magersüchtigen heraus. Schließlich ist im Schnitt nur einer von zwölf Erkrankten männlich. Anorexia nervosa wird jedoch in den letzten Jahren immer öfter auch bei Jungen und Männern diagnostiziert. Auch sie stehen heute unter dem Druck einen schlanken und durchtrainierten Körper zu haben, um privat und beruflich erfolgreich zu sein. Christian Frommert geriet erst mit über 40 in die Magersucht. Er hat ein Buch über seine Geschichte geschrieben. Es heißt: "Dann iss halt was".

10. O-Ton - Christian Frommert:

Viele verstehen ja die Magersucht nicht, weil es die einzige Sucht ist, bei der sie nichts im Übermaß haben. Jeder versteht: Alkoholiker trinken zu viel. ein Drogenabhängiger nimmt zu viel Rauschmittel zu sich. Jemand der Fresssucht hat oder fett ist, der isst zu viel. Aber wie um Gottes Willen kann man denn süchtig sein nach Wenig zu haben. Deswegen für viele ist auch diese Heilung so einfach. Der Kerl, der kann doch einfach essen, der muss doch auf gar nichts verzichten. Das kann doch nicht so schwer sein. Deswegen verstehen so viele Leute die Magersucht oder definieren die Magersucht nicht als Sucht, sondern als Kleinmädchen-Spleen.

Autorin:

Christian Frommert wog nur noch 39 Kilo bei einer Größe von 1,84, als er sich widerwillig in eine Klinik für Essgestörte einweisen ließ. Zu diesem Zeitpunkt - vor fünf Jahren - war er so schwach, dass er keine Treppen mehr steigen konnte. Ihm fielen die Haare büschelweise aus. Da der permanente Hungerzustand Osteoporose auslöst, also die Verminderung von Knochensubstanz - brach sich Frommert mehrere Knochen schlicht dadurch, dass er sich ungeschickt bückte. Trotzdem betont er, nur unter dem Druck seiner Angehörigen in die Klinik gegangen zu sein:

11. O-Ton - Christian Frommert:

Ich hätte nie aufgehört mit abnehmen. Ich empfand mich da immer noch als funktionsfähig und zu dick eigentlich. Und es gibt immer etwas, was sie an sich dann:- oh da könnte noch ein bisschen weniger und da könnte noch ein bisschen weniger. Sie hören einfach nicht auf und deshalb muss es eine Instanz geben, die sozusagen für Sie entscheidet. In meinem Fall war das meine Schwester und mein Schwager, die mich ja haben entmündigen lassen und da musste ich ja irgendwas tun und in eine Behandlung gehen, aber ansonsten hätt ich das nie gemacht. Ich hab nie diese Gefahr gesehen, dass ich durch Nichts-Essen sterben könnte.

Autorin:

Menschen mit Magersucht leiden an einer gestörten Selbstwahrnehmung: Einer Körperschemastörung. Trotz Untergewicht empfinden sie sich selbst als zu dick. In Therapien lernen die Betroffenen daher auch ihren Körper wieder realistisch einzuschätzen.

Professor Stephan Zipfel erklärt, dass es deshalb zum Standard gehöre, die Patienten mit der Spiegeltherapie langsam daran zu gewöhnen, ihrem Körper die eigenen Formen zuzugestehen. Das wird auch in der Tübinger Klinik geübt.

Atmo: Laufen übern Flur

Autorin:

An dem langen hell gestrichenen Flur hängen Bilder von frischem Obst und Gemüse - die Lebensmittel, die Magersüchtige noch am ehesten zu sich nehmen. Schließlich enthalten Obst und Gemüse verhältnismäßig wenig Kalorien. Immer wieder zweigen Gruppentherapieräume vom Flur ab - einen davon öffnet Stephan Zipfel:

12. O-Ton - Stephan Zipfel:

(Atmo: Schlüsselklappern / Tür öffnen) Was hier wichtig ist, das ist der Spiegel für die Spiegelexposition. Die fangen meistens mit dem Arm an, also mit Körperteilen, die weniger als Problemzonen identifiziert werden. Und sie werden dann gebeten erst mal nur zu beschreiben, was sie sehen, ohne zu bewerten. Weil die Bewertung kommt immer ganz schnell. Und diesen Schritt zwischen Beschreiben und Bewerten, diesen zu differenzieren hilft ihnen dann auch ein Stück weit eine objektivere Sicht ihres viel zu dünnen Körpers auch selber wahrnehmen zu können.

Autorin:

Die Spiegelexposition soll die Körperschemastörung aufbrechen und die Wahrnehmung normalisieren. Auch Christian Frommert hat eine Spiegeltherapie mitgemacht - nicht in Tübingen, sondern in einer Klinik am Chiemsee. Er beschreibt, dass er sich trotzdem weiter als unmäßig fett und aufgeschwemmt wahr nimmt:

13. O-Ton - Christian Frommert:

Sie haben überhaupt kein Körpergefühl mehr. Sie wissen überhaupt nicht mehr bin ich dick? Bin ich dünn? Also im Kopf sind sie immer zu dick. Immer. Es ist immer noch etwas, wo noch ein bisschen weniger dran sein könnte. Sie fühlen sich immer zu dick. Also ich fühle mich im Moment nicht nur zu dick, sondern ich fühle mich maßlos fett. Ich fühl mich wie ein Fesselballon, in der momentanen Phase.

Autorin:

Wie viel Christian Frommert heute wiegt, weiß er nicht. Der sehr dünne und schlaksig wirkende Mann meidet Waagen und Spiegel. Doch in den verglasten Rahmen der Fußballer-Bilder wie auch in den meterhohen Fensterflächen seines Arbeitsplatzes kann er seine Umrisse erkennen. Er arbeitet als Kommunikationsberater beim Fußballclub TSG 1899 Hoffenheim. Früher war Frommert Sprecher des t-mobile-Radsportteams. Bekannt wurde der Journalist im Zusammenhang mit dem Dopingfall des Radsportprofis Jan Ullrich während der Tour de France 2006. Zu dieser Zeit war Frommert jeden Tag in Radio und Fernsehen auf Sendung:

14. O-Ton - Christian Frommert:

Plötzlich wurde diese Öffentlichkeit auch wieder genauso schnell von einer auf den andere Minute weggenommen. Und es macht was mit einem, wenn man plötzlich nicht mehr gefragt wird. Und dann war für mich erst mal so eine Leere da, was wird jetzt aus Dir. Was mache ich jetzt. Und so habe ich mir das Essen entzogen, indem ich mich quasi bestraft habe. Weil ich völlig unsicher war, wie geht es mit Dir weiter. Und hab mich dann in diese Welt geflüchtet, in der ich vermeintlich alles unter Kontrolle hatte. Ich hatte das Essen unter Kontrolle, ich hatte mein Gewicht unter Kontrolle und dann hab ich natürlich auch mich extrem in diese Sportecke bewegt.

Autorin:

Frommert beschreibt seinen persönlichen Triathlon so: Laufen, Radfahren, Hungern. Seitdem er den stationären Aufenthalt in der Klinik für Essgestörte vorzeitig abgebrochen hat, macht er eine ambulante Therapie und versucht die Magersucht so in Grenzen zu halten. Während er gestikuliert, rutscht ihm der Hemdsärmel hoch und entblößt ein erschreckend mageres Handgelenk.

15. O-Ton - Christian Frommert:

Ich habe natürlich an Masse gewonnen und mir geht es auch wesentlich besser. Zumindest körperlich. Im Kopf ist das ne andere Sache. Ich bin noch weit davon entfernt normal zu essen, also ich war hier noch nie in der Kantine mittags mit den Kollegen essen. Also das schaffe ich noch nicht. Aber was ich mittlerweile schaffe ist jeden Tag zu essen. Auch wenn es schwerfällt. Es gibt immer Abende, wo ich sag, ach heute lässt es mal weg. Das ist schon diese Ana, also diese Anorexie, die da im Kopf wieder anklopft und sagt: also früher hast du es geschafft auch zwei Tage mal nix zu essen. Das ist schon was, was mir jetzt momentan fehlt.

Autorin:

Die dauernden Hungerzustände haben sich auch auf die Psyche ausgewirkt: Magersüchtige leiden häufig unter Zwängen wie Ordnungs- und Kontrollzwänge, Angststörungen und Depressionen. So ist es für Christian Frommert zum Beispiel enorm wichtig, die Kalorien, die er bei seiner einzigen täglichen Mahlzeit zu sich nehmen wird, durch drei Stunden Radfahren am frühen Morgen schon zu verbrennen.

16. O-Ton - Christian Frommert:

Es macht kein Spaß drei Stunden auf der Stelle zu radeln, im Zimmer. Das will keiner. Jeden Morgen mach ich das. Seit sechs sieben Jahren. Jeden Morgen. Immer noch.

Autorin:

Der 47-Jährige beschreibt sich als sehr zwanghaft. So kann er nur zur immer gleichen Zeit essen. Einmal am Tag - abends um 19 Uhr. Immer allein und immer mit demselben Besteck. Mit einem Laborlöffel isst Christian Frommert Abend für Abend sein Magerjoghurt:

17. O-Ton - Christian Frommert:

Als Magersüchtiger gucken Sie immer, dass sie ganz kleines Besteck haben. Viele Leute denken jetzt, der hat ja einen Vollschuss, der Kamerad. Also dass die Leute sagen, das kann doch nicht wahr sein: du bist doch ein vernünftig denkender

Mensch. Jetzt nimm doch mal einen normalen Löffel, nimm doch mal eine normale Gabel, iss doch mal normal, iss doch mal ein Stück Brot. - Das würde mir in dem Moment überhaupt nichts machen, so rein körperlich. Aber im Kopf würde das auslösen: morgen vier Stunden Radfahren. Minimum. Und dann zwei Tage am besten gar nichts mehr essen. Das würde einfach so das ganze Leben komplett aus den Fugen geraten lassen. Deshalb macht man es von vorneherein nicht.

Autorin:

So leben Magersüchtige in einer eigenen Welt - und die besteht aus starren Regeln.

Erschreckend ist, dass die Betroffenen immer jünger werden. Das bestätigt die Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Aachen, Professorin Beate Herpertz-Dahlmann. Immer mehr Kinder zeigten schon lange vor dem Eintritt der Pubertät Symptome einer Magersucht:

18. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Wir beobachten tatsächlich in den letzten Jahren auf unseren Kinderstationen zunehmend mehr ja kleine Mädchen, die an Magersucht erkranken. Und das deckt sich auch mit der Statistik. Das heißt wir können an der bundesdeutschen Statistik sehen, dass immer mehr Kinder zwischen 10 und 14 Jahren tatsächlich wegen Magersucht stationär aufgenommen werden. Ein Grund ist sicher, dass Kinder heute mit dem Schlankheitsideal viel mehr konfrontiert sind als früher. Das heißt also durch die Medien wird natürlich auch dieses sehr schlanke Aussehen ins Kinderzimmer transportiert.

Autorin:

Leider werde die Magersucht oft zu spät diagnostiziert, weil die Eltern den Beginn der Erkrankung nicht frühzeitig erkennen, bedauert Herpertz-Dahlmann. Dabei erhöht eine Früherkennung der Symptome die Heilungschancen. Diese sind bei jungen Patienten wesentlich besser als bei Erwachsenen. Umso wichtiger sei es, dass die Eltern auf die ersten Anzeichen achten.

19. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Ich erkenne es daran, dass mein Kind sich zunehmend mehr mit Diäten beschäftigt, dass es sich von seinen üblichen Aktivitäten zurückzieht, jemand der beim Essen versucht so viel wie möglich weg zu lassen, oder anfängt sich sehr viel mehr zu bewegen als er es vorher gemacht hat, also viel mehr Sport zu treiben, jemand der sein ganzes Selbstbewusstsein eigentlich nur daran misst, ob er morgens auf der Waage mehr oder weniger wiegt. Also eigentlich dreht sich das ganze Denken nur noch ums Essen.

Autorin:

Die körperlichen Folgen von Magersucht sind gerade bei jüngeren Kindern sehr ernst. Herpertz-Dahlmann und ihr Team haben in einer neuen Studie festgestellt, dass die Magersucht auf Patienten unter 14 schlimmere Auswirkungen hat als auf jene, die schon in der Pubertät sind:

20. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Zum einen hören die Kinder auf zu wachsen, das heißt wenn die Krankheit nicht rechtzeitig behandelt wird, dann bleiben diese Kinder und Jugendlichen sehr klein, erreichen nicht ihre normale Größe. In jüngster Zeit macht uns große Sorgen, dass gewisse Geschlechtshormone für die Entwicklung des Gehirns von großer Bedeutung sind. Und die Magersucht führt ja leider dazu, dass diese Geschlechtshormone nicht mehr produziert werden. Und wir können jetzt an Kernspinaufnahmen sehen, dass das tatsächlich Auswirkungen auf die Hirnentwicklung hat.

Autorin:

Eine Befürchtung ist, dass die Betroffenen deshalb später verstärkt an seelischen Erkrankungen leiden. Bleibt die Frage nach dem Auslöser dieser bedrohlichen Krankheit. Früher gingen Psychotherapeuten davon aus, dass sich eine Magersucht häufig nach einem sexuellen Missbrauch entwickle. Die Theorie besagte, dass die Mädchen und jungen Frauen ihren Körper deshalb ablehnten und nicht mehr weiblich wirken wollten. Diese alte Lehrmeinung gilt als überholt. Doch die Ursachen von Magersucht sind immer noch nicht eindeutig identifiziert. Therapeuten gehen heute davon aus, dass mehrere Faktoren zusammen wirken. Da ist die Familien- oder Beziehungssituation der Betroffenen, die Anpassung an das herrschende Schlankheitsideal und eine genetische Disposition, die die Magersucht begünstigt.

21. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Wir halten heute eigentlich die genetische Disposition für die wichtigste Ursache. Die Theorien, dass bestimmte familiäre Konstellationen dafür verantwortlich sind, haben wir eigentlich jetzt schon einige Jahre hinter uns gelassen. Es ist mit ganz hoher Wahrscheinlichkeit so, dass tatsächlich eine eher biologisch-körperliche Ursache für die Entstehung der Magersucht verantwortlich ist. Und ich betone das deshalb so, weil immer noch ganz viele Eltern mit einem großen Schuldgefühl zu uns kommen. Viele Eltern, viele Mütter glauben, dass sie an der Erkrankung ihrer Töchter schuld sind und haben deswegen ein ganz schlechtes Gewissen und das hindert sie daran frühzeitig zum Arzt oder zum Therapeuten zu gehen.

Autorin:

Ein weltweites Konsortium von Medizinerinnen und Therapeuten erforscht derzeit den Einfluss der Gene. Doch bis sie herausgefunden haben, welche der Krankheit zugrunde liegen und wie sie zusammenwirken, wird noch viel Zeit vergehen. Daher konzentrieren sich die Ärzte darauf, die psychotherapeutischen Behandlungsformen zu verbessern. In der sogenannten ANDI-Studie hat das Team von Professorin Beate Herpertz-Dahlmann untersucht, ob es möglich ist gerade Kinder und Jugendliche nicht vollstationär, sondern ambulant in einer Tagesklinik zu behandeln. Das Ärzteteam geht davon aus, dass die Heranwachsenden das als weniger einschneidend in ihr Leben empfinden:

22. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Dadurch dass die Patienten eben wirklich in einem sehr schlechten Zustand sind, sind sie oft monatelang in der Klinik. Und wir haben festgestellt, dass sie dadurch ihre ganzen Kontakte zu Gleichaltrigen, zu ihrer Schule, aber letztendlich auch zu ihren Eltern verloren haben. Und wenn sie dann zurück gekommen sind in ihre alte

Umgebung, dort gar nicht mehr zurechtkamen, was dann oft zu einem Rückfall geführt hat.

Autorin:

Herpertz-Dahlmann und ihr Team tüftelten deshalb eine Behandlungsmethode aus, die nach einer maximal drei Wochen dauernden vollstationären Behandlung - eine ambulante Behandlung in einer Tagesklinik folgen ließ. So konnten die Kinder und Jugendlichen am Abend und am Wochenende nach Hause zurückkehren. In der ANDI-Studie wurden jeweils 86 Kinder und Teenager stationär und 86 in der Tagesklinik behandelt. Zwar legten beide Gruppen an Gewicht zu, doch die tagesklinisch behandelten Kinder und Jugendlichen befanden sich in einer psychisch besseren Verfassung:

23. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Wo wir die Patienten noch länger verfolgt haben, da haben wir sogar gesehen, dass tatsächlich die, die in der tagesklinischen Behandlung waren, weniger Rückfälle hatten. Das heißt also weniger stationär wiederaufgenommen werden mussten als die, die wir stationär behandelt haben.

Autorin:

Trotzdem wird auch nach der Behandlung in der Tagesklinik immer noch jede 5. Patientin rückfällig. Diese Zahl möchte die Aachener Medizinerin gern weiter verringern. Sie setzt dazu auf ein „Home treatment“. Das bedeutet, dass die Patienten zu Hause weiter behandelt werden.

24. O-Ton - Beate Herpertz-Dahlmann:

Das heißt also, dass das Team aus dem Krankenhaus zu dem Patienten nach Hause fährt, dort zum Beispiel mit der Familie zusammen isst. Auch sich die Umgebung anguckt, ob da etwas für das Kind belastendes ist. Zum Beispiel ist es oft belastend, wenn die elterliche Wohnung viele Spiegel hat. Man würde das Kind unterstützen, wenn es in die Schule geht. Also meine große Hoffnung wäre, dass wir darüber die Rückfallrate, das ist immer noch unser aller-, allergrößtes Problem - die hohe Rückfallrate -, noch mehr senken könnten.

Autorin:

Manche Betroffenen suchen Unterstützung außerhalb des professionellen Rahmens von Therapie und Klinik - zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe. Doch Selbsthilfegruppen für Magersüchtige sind selten, weil sie sich ständig vergleichen und mit einander um das geringste Gewicht konkurrieren. Das hat der Freundeskreis Karlsruhe erfahren, eine Selbsthilfeorganisation für Suchtkranke. Gabi Thielbär, die ehrenamtlich Selbsthilfegruppen organisiert, erzählt, warum sie davon abgekommen ist, eine eigene Gruppe für Magersüchtige aufrechtzuerhalten.

25. O-Ton - Gabi Thielbär:

Es ist unheimlich schwierig - gerade bei der Magersucht, da nix Falsches zu sagen und das Richtige zu sagen - weil die sind sehr verschlossen, das ist eine sehr sehr schambehaftete Sucht. Also noch schlimmer als Alkohol oder Drogen oder sonst was. Also da dran zu kommen ist schwierig, da muss ich jedes Wort auf ne Goldwaage legen. Weil wenn sie mir sagt, ich hab jetzt n halbes Kilo zugenommen

und ich sage Du siehst gut aus und dann kommt eine, die ist noch dünner, dann kippt das sofort ins Gegenteil um.

Autorin:

Eine Gruppe allein mit Magersüchtigen sei eigentlich nur unter therapeutischer Leitung möglich, findet Gabi Thielbär. Heute sind die Magersüchtigen in die anderen Selbsthilfegruppen des Freundeskreises eingebunden. In jeder Gruppe finden sich sowohl Alkohol-, Tabletten-, Drogen- als auch Magersüchtige. Das funktioniert deutlich besser als separate Gruppen:

26. O-Ton - Gabi Thielbär:

Weil die dann auch sehen, es ist nicht das Suchtmittel alleine sondern die anderen Leute haben genau die gleichen Probleme wie ich, bloß haben die dann halt nicht das über Essen gemacht, sondern über Alkohol oder über Tabletten oder über Spielen oder sonst was. Weil das Suchtmittel ist im Prinzip egal. Die Hintergründe, die dahinterstecken, die Probleme, die Ängste, alles was dazugehört. - Ja, die Diskussionen entwickeln sich und es sind eigentlich die verschiedenen Erfahrungen, die jeder mitbringt, die verschiedenen Sichtweisen. Wenn ich jetzt irgendein Problem hab, dann guck ich durch einen Tunnel. Und wenn ich drüber rede und krieg verschiedene andere Aspekte dazu, dann hab ich einen anderen Blick wieder drauf. Und es hilft auch das einfach auszusprechen.

Autorin:

In die Selbsthilfegruppen kommen viele Essgestörte und Magersüchtige, die noch mitten im Kampf mit der Krankheit stecken. Sie suchen Hilfe außerhalb ihres sozialen Umfelds, denn Magersucht ist weiterhin ein großes Tabu. Das hat auch Julia so erlebt, die 28-Jährige, die seit 10 Jahren an Magersucht leidet:

27. O-Ton - Julia:

Meine Freunde haben versucht sich da ran zu tasten, aber so richtig hat keiner sich getraut, da mal was zu sagen. Und so auch von den Lehrern. Zwei Lehrerinnen sind mal auf mich zu gekommen, aber da war es auch schon sehr weit fortgeschritten. Also ich mach da niemand einen Vorwurf, aber ich hab einfach gemerkt, dass ist immer noch ein Thema, das sehr, sehr angstbesessen noch ist. Also wo die Leute total Angst haben, denjenigen anzusprechen.

Autorin:

Auch an Schulen findet kaum Aufklärung über Magersucht statt. Die Fettsucht gilt als das drängendere Problem. Zwischen 10 und 20 % aller Kinder sind übergewichtig. Doch gerade bei der Magersucht sei es wichtig, dass Lehrer und Erzieher früh auf gefährdete Kinder zugehen, betont die Aachener Therapeutin Beate Herpertz-Dahlmann. Sie bedauert, dass es keine starke Lobby gibt, die sich für die frühzeitige Prävention an Schulen einsetzt. Denn bundesweit ist nur 1 % der Bevölkerung magersüchtig. Doch 1 % sind immerhin 800.000 persönliche Schicksale und für jeden 5. Betroffenen endet die Magersucht tödlich.
