

# Wenn das Essen für Kinder zur Qual wird

Magersucht, Bulimie, Binge Eating: Rund eine halbe Million Deutsche leiden unter einer schweren Essstörung, darunter viele Jugendliche. Die Behandlung ist kompliziert und langwierig. Eltern dürfen ihre Kinder oft über Wochen hinweg nicht sehen. Ein neuer Therapieansatz setzt dagegen auf die aktive Einbindung der Familie. Auch das Münchner LMU Klinikum will diesen bald nutzen.

VON MARKUS WALLBRECHER

**München** – Wann genau sich die Krankheit ins Leben von Susanne Hartmann (*alle Namen der Familie geändert*) einschlich, lässt sich auch im Rückblick schwer nachvollziehen. Mit 13 Jahren steckt sie mitten in der Pubertät, schlechte Laune und Verhaltensänderungen gehören dazu wie Wachstumsschübe und Augenrollen. In diese Zeit fällt die Diagnose, deren Dimensionen die Familie erst nach und nach versteht. „Es ging ganz schnell bergab“, erinnert sich Mutter Stefanie.

Magersucht heißt, nicht mehr essen zu wollen – bis zur totalen Erschöpfung des Körpers. Der Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlangen, einer der wenigen spezialisierten Einrichtungen in Deutschland, bringt zunächst Erleichterung. „Rückblickend betrachtet war die Klinik für Susanne lebensrettend“, sagt Stefanie Hartmann. Doch je länger der Aufenthalt dauert, desto mehr wird er zur Zerreißprobe für alle. Über Wochen hinweg ist der Kontakt zu ihrer 13-jährigen Tochter abgeschnitten. Es ist ein Auf und Ab. Hoffnungen folgen auf Rückschläge, Entlassungen enden in erneuten Klinikaufenthalten. Sechs Monate geht das so.

## Die Eltern werden zu Co-Therapeuten

Als sich Susannes Zustand in der Klinik erneut rapide verschlechtert, stößt Vater Stefan bei der Recherche im Internet auf eine Therapieform, die in den USA, England, Kanada und Australien schon seit mehr als zwei Jahrzehnten bewährte



Essstörungen sind eine langwierige Erkrankung. Ein neuer Ansatz bezieht die Eltern in die Therapie mit ein. VANESSA MEYER/PA

Praxis ist: die sogenannte ambulante, familienbasierte Therapie für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen, kurz: FBT.

Es ist eine in Deutschland noch recht unbekanntes Therapieform. „Dieses Konzept bindet die Eltern intensiv in die Gewichtszunahme ihrer Kinder ein“, erklärt Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Münchner LMU Klinikum (*siehe auch Interview*). „Die Grundannahme dabei ist: Die Eltern konnten ihr Kind vor der Erkrankung ernähren – und können es auch während der Magersucht. In der ersten Behandlungsphase übernehmen sie eine Co-Therapeuten-Rolle, werden angeleitet, die Portionen zu bestimmen und das Kind während der Mahlzeiten zu begleiten.“ Ein Paradigmenwechsel: FBT sieht die Familie nicht als Teil des Problems, sondern als wichtigen Teil der Lösung.

Das Ehepaar Hartmann ist sich schnell einig: Sie wollen dieses Prinzip zu Hause ausprobieren. Mit viel Geduld, Zureden, Zuhören und Empathie,

begleitet von Psychotherapeuten, nehmen sie täglich fünf Mahlzeiten mit ihrer kranken Tochter ein. Immer ist ein Elternteil anwesend, während der Rest der Familie woanders isst. Als gutes Zureden nicht mehr reicht, wird der Platz mit einem Bildschirm ausgestattet. Ablenkung beim Essen – durch Filme, Serien oder YouTube-Clips, Musikhören oder Kartenspiele – hilft Susanne, die Mahlzeiten überhaupt zu sich zu nehmen. „Das klingt anstrengend – und das ist es auch“, sagt die Mutter. „Die Bekämpfung einer Essstörung ist kein Sprint, das ist ein Marathon.“

Über viele Wochen müssen die fünf Mahlzeiten penibel eingehalten werden. Es gibt regelmäßige Gewichtskontrollen und medizinische Untersuchungen. Außerdem erhalten die Eltern wöchentliche Unterstützung von FBT-Therapeuten, damit sie mental stark bleiben und sich immer wieder vergewissern, dass es richtig ist, was sie tun.

Laut der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) gibt es immer mehr Fälle von Magersucht, Bulimie und sogenann-

tem Binge Eating, also exzessivem Essen: 2023 litten fast 460 000 Deutsche unter einer ärztlich diagnostizierten Essstörung, 75 Prozent davon waren Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. Im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr 2019 und dem Auswertungsjahr 2023 sind das fast 50 Prozent mehr. In keiner anderen Alters- und Geschlechtergruppe war der Anstieg derart groß.

Als Hauptgrund nennt die KKH die „boomende Selbstoptimierungs-Szene und fragwürdige Ideale“ auf Social-Media-Plattformen wie TikTok und YouTube. Dort verbreitete Videos und Anleitungen zum Perfekt-Sein könnten insbesondere bei Heranwachsenden zu einem verminderten Selbstwertgefühl und zu psychischen Erkrankungen wie Essstörungen führen. „In einer Lebensphase, in der die eigene Identität noch nicht gefestigt und das Selbstwertgefühl oft nur schwach ausgeprägt sind, können solche übersteigerten Ansprüche an das eigene Aussehen zu einer großen Belastung werden“, so KKH-Psychologin Franziska Klemm.

Laut der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) gibt es immer mehr Fälle von Magersucht, Bulimie und sogenann-

## Kliniken, die an der Studie teilnehmen

**Versorgungszentrum Essstörungen** des AWO Bezirksverbands Oberbayern e.V.; Internet: [www.anad.de](http://www.anad.de).

**Kliniken in Bayern:** KJF Klinik Josefinum gGmbH Augsburg; Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der LMU München. Eine Übersicht aller teilnehmenden Kliniken findet sich im Internet unter: [www.fbt-fiat.de/teilnehmende-zentren](http://www.fbt-fiat.de/teilnehmende-zentren).

Zwar gibt es in München bereits vielfältige Behandlungs- und Reha-Angebote, aber der Bedarf ist groß, die Kapazitäten sind immer voll ausgeschöpft. Noch ist FBT keine anerkannte Kassenleistung. Kliniken in ganz Deutschland nehmen gerade an einer Studie der Charité Berlin Teil, um die Wirksamkeit von FBT zu erforschen. Das Münchner LMU Klinikum hat großes Interesse, an der Studie teilzunehmen. Eine solche Studie sei unerlässlich, sagt

„In einer Lebensphase, in der die eigene Identität noch nicht gefestigt ist, können übersteigerte Ansprüche an das eigene Aussehen zu einer großen Belastung werden.“

Franziska Klemm, KKH

Schulte-Körne. Er freue sich, „unseren Patienten am LMU Klinikum diese Behandlungsoption zur Verfügung stellen zu können“. Die ersten LMU-Mitarbeiter wurden bereits Anfang 2023 in der Charité geschult.

Einige bayerische Kliniken, wie die KJF Klinik Josefinum in Augsburg und die Schön-Klinik Prien am Chiemsee haben bereits damit begonnen, die ersten Familien für die Behandlung innerhalb der Studie aufzunehmen, das LMU Klinikum München befindet sich noch in der Vorbereitungsphase. Schulte-Körne: „Wir mussten den Start der Studie verschieben, weil die Finanzierung noch ungeklärt ist.“ Man hoffe jedoch, im Herbst starten zu können.

Vielen jungen Erkrankten könnte es helfen. Die heute 16-jährige Susanne gilt im Moment als geheilt. „Wir wissen, dass wir unsere Tochter stets mit wachsamem Auge begleiten werden, denn diese Suchterkrankung kann zurückkehren, besonders im Erwachsenenalter“, sagt Mutter Stefanie. „Rückblickend hat sich die ganze Mühe gelohnt. Wir sind als Familie enger zusammengewachsen und haben viel über uns selbst und die Familie als solche gelernt.“

## „Die Familie ist bei der Therapie von großer Bedeutung“

**INTERVIEW** Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne erklärt, wie man eine Essstörung erkennt – und wie gefährlich sie ist

Hat ein Kind eine Essstörung, ist das für die Eltern eine große Herausforderung. Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne ist Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Münchner LMU-Klinikum. Im Interview mit unserer Zeitung erklärt er die Gefahren, wie sich Eltern verhalten sollten und was die Vorteile der familienbasierten Therapie (FBT) sind.

### Herr Prof. Schulte-Körne, wie gefährlich ist eine Essstörung allgemein und speziell für Kinder und Jugendliche?

Die Anorexia nervosa ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung, die aufgrund des massiven, anhaltenden Untergewichts zu gefährlichen Veränderungen im Körper führen kann. Das Risiko, an den Folgen einer Anorexia nervosa zu ster-

ben, ist im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter hoch.

### Welche Rolle spielen die Eltern und das soziale Umfeld aus Ihrer Sicht?

Das soziale Umfeld und die Familie sind von großer Bedeutung, vor allem für die Unterstützung bei der Therapie. Das soziale Umfeld kann sehr unterstützend sein, insbesondere in der Verstärkung, sich Hilfe zu suchen und sich behandeln zu lassen. Andererseits kann aber auch die Reaktion des sozialen Umfelds auf das Abnehmen der Jugendlichen verstärkend wirken, sodass der Wunsch entsteht, immer weiter abzunehmen – bis der Jugendliche darüber die Kontrolle verliert.

### Wie sollten sich Eltern idealerweise verhalten?

Eltern sollten die Jugendlichen ansprechen, wenn sie bemerken, dass sich das Verhalten ihres Kindes verändert. Meist fällt zunächst das Essverhalten auf, die Jugendlichen zögern das Essen hinaus, möchten lieber alleine essen oder essen deutlich weniger, sind wählerisch. Außerdem sollten sich Eltern frühzeitig Hilfe suchen, wenn sie bemerken, dass sich die Stimmung des Kindes anhaltend verändert, es sich zurückzieht, viel in Sozialen Medien unterwegs ist und die körperlichen Aktivitäten deutlich zugenommen haben. Vorsichtig sollten Eltern mit dem Durchführen von Diäten sein, da nicht selten diese ein Auslöser von einer Essstörung sind.

### Was ist FBT?

Familienbasierte Therapie bei Anorexia nervosa ist ein Therapiekonzept, das die Eltern intensiv in die Gewichtssteige-



Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne  
LMU Klinikum

rung der Kinder und Jugendlichen einbindet. Dem wird die Annahme zugrunde gelegt, dass die Eltern ihr Kind trotz der Erkrankung auch weiterhin ernähren können. Sie werden deshalb in der ersten Behandlungsphase, im Sinne einer Co-therapeutischen Rolle, angeleitet, temporär die Portionierung und Begleitung der Mahlzeiten für das Kind zu übernehmen. Dabei wird großer Wert darauf gelegt, dass die Familie ihre gewohnten Ernährungsstrukturen und Routinen weiterhin umsetzen kann. Sie

werden darin bestärkt, ihrem Wissen, was ihr Kind benötigt, wieder zu vertrauen. In weiteren Behandlungsphasen übernimmt das Kind oder der Jugendliche die Verantwortung für die eigene Ernährung zunehmend selbst.

### Wie sieht die Behandlung einer Familie innerhalb der Studie kurz skizziert aus – und wie unterscheidet sie sich von der „normalen“ stationären Therapie?

Die Patienten werden im Rahmen der FBT-Studie in ihrem gewohnten Umfeld wohnhaft bleiben. Die vorgesehenen Mahlzeiten werden durch primäre Bezugspersonen begleitet, die diesbezüglich entsprechend informiert und angeleitet werden. Medizinische Untersuchungen sowie Gewichtskontrollen finden äquivalent zur stationären Behandlung auch im Rahmen der

FBT regelmäßig statt. Wöchentliche Familiensitzungen zur Vermittlung der therapeutischen Inhalte, Begleitung der Familie im Verlauf und Besprechung der aufgetretenen oder erwarteten Herausforderungen runden das Angebot ab. In gemeinsamen Familiensessen in therapeutischer Begleitung lernen die Familien, herausfordernde Situationen im Rahmen der Nahrungsaufnahme zu bewältigen.

### Was erwarten Sie von der Studie, wie ist Ihr Ausblick auf die Ergebnisse?

Es ist davon auszugehen, dass die bereits vorliegenden Ergebnisse aus dem angelsächsischen Sprachraum in Deutschland repliziert werden können. Wir gehen also von hohen Erfolgsquoten und anhaltender Gesundung auch nach Abschluss der Behandlung aus.

Interview: Markus Wallbrecher