

Kampf um jedes Joghurt

Wenn Essstörungen bei Jugendlichen früh behandelt werden, sind die Erfolgsaussichten sehr gut. Das Problem ist nur: Viele magersüchtige Jungen und Mädchen wollen sich nicht therapieren lassen. Von Katja Rauch

Marius* bestellt eine Cola. Eine ganz normale, keine Cola light. «Der grosse «Chrupf» ist vorbei», sagt er. Kein ständiges Kalorienzählen mehr, kein unüberwindlicher Widerwille gegen alles, was mehr nährt als in Wasser gekochtes Gemüse. Im vergangenen halben Jahr hat der 14-Jährige mit intensiver Therapie langsam wieder gelernt zu essen. 66 Kilo wiegt er heute – bei seiner Grösse gerade wieder knapp normalgewichtig. Am Tisch im Café sitzt ein hübscher, sympathischer Junge mit einer guten Figur. Doch Reserven gibt es da nirgends, es ist schwer vorstellbar, dass Marius vor kurzem noch 13 Kilo weniger wog.

«Ich wusste immer, dass es schlecht ist, was ich mache», sagt er heute. «Mein Kopf sagte: Iss! Aber der Körper sagte: Nein, ich kann nicht!» Grundsätzlich war Marius offen für die ambulante Therapie am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Zürich. Der Beginn war denn auch vielversprechend. Der unterernährte Jugendliche nahm zu, langsam, aber stetig – bis zum Absturz ein Vierteljahr danach: Da wog er plötzlich nur noch 53 Kilo, weniger als zu Beginn der Therapie. Marius war am Verzweifeln. «Daher habe ich mich für die Klinik angemeldet.»

Therapieversuche unterlaufen

Wenn es schon diesem Jungen, der zu einer Therapie bereit war, so unendlich schwer fiel, seine Magersucht zu bekämpfen, wie viel schwieriger ist es dann für Jugendliche, die eine Behandlung verweigern? Die stolz sind auf ihr Abnehmen. Und die zunächst – das gilt vor allem für Mädchen – sogar Komplimente dafür bekommen, so schlank zu sein. Für die Therapeutinnen und Therapeuten ist das ein riesiges Problem. «Essstörungen sind keineswegs so behandlungsresistent, wie man früher glaubte. Wenn man mit der Behandlung anfangen kann, bevor die Störung chronisch wird, sind die Prognosen sehr gut», weiss Dagmar Pauli, Chefärztin am Kinder- und Ju-

gendpsychiatrischen Dienst. Doch: «Gerade die jüngeren Jugendlichen sind häufig nicht motiviert dazu.» Sie unterlaufen jeden Therapieversuch mit ihrer inneren Weigerung.

Genau hier setzt Dagmar Paulis jüngstes Forschungsprojekt an: Die Kinder- und Jugendpsychiaterin mit Spezialgebiet Essstörungen will herausfinden, wie man diese jungen Menschen motivieren kann. Für Erwachsene existieren bereits entsprechende Therapien, Dagmar Paulis Team hat diese nun den spezifischen Bedürfnissen von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren angepasst. Im Vordergrund steht dabei die Magersucht (Anorexie), da Essstörungen in der Pubertät zu meist mit anorektischen Symptomen beginnen und sich erst später allenfalls zu einer Bulimie (Ess-Brech-Sucht) wandeln. Die Chefärztin überprüft nun, wie gut eine Motivationstherapie bei magersüchtigen Jugendlichen wirkt, und vergleicht sie mit der bisherigen Standardbehandlung ohne besondere Förderung der Motivation.

Angesichts der Todesrate bei dieser Krankheit wird klar, wie wichtig die Suche nach wirksamen Therapieansätzen ist: Von den erwachsenen Betroffenen sterben rund fünf Prozent. Bei den Jugendlichen liegt die Rate zwar tiefer, bei etwas mehr als einem Prozent. «Aber», so Dagmar Pauli, «wir wollen verhindern, dass sich die Krankheit chronifiziert und die Jugendlichen später zu den 5 von 100 betroffenen Erwachsenen gehören, die daran sterben.» Eine chronische Essstörung anzugehen, ist deshalb so schwierig, weil massives Untergewicht über eine Zeit von einem Jahr und länger das Hirn physiologisch verändert. Dadurch entstehen Depressionen und fixierte Denkmuster, die ambulant kaum mehr zu behandeln sind. In solchen Fällen wird die Einweisung in eine Klinik unumgänglich.

Wie motiviert man Jugendliche zur Mitarbeit? Etwa, indem man ihren inneren Blick von den kurzfristigen Vorteilen des Abnehmens auf die

langfristigen Nachteile lenkt. Ein kurzfristiger Vorteil ist etwa das euphorische Hochgefühl, das die Jugendlichen empfinden, wenn sie ihr Gewicht unter vollkommener Kontrolle haben. Langfristige Nachteile bestehen in sozialer Isolation und drohenden Krankheiten: Osteoporose, Schlafstörungen, Schädigungen des Gehirns oder des Herzens. «Gesundheit ist bei Jugendlichen allerdings ein schlechtes Argument, denn sie ist ihnen in diesem Alter meistens egal», räumt Dagmar Pauli ein, «aber die Aussicht, nicht schwanger zu werden und keine Familie haben zu können, das trifft Mädchen schon.» Bei den Jungen ist es vielleicht der Gedanke, wegen des Untergewichts kleiner zu bleiben, als es ihre Gene vorsähen.

Austicken, wenn Mutter kocht

Ohne die Bereitschaft der Jugendlichen, selber etwas verändern zu wollen, sind die Hürden des Esstrainings kaum zu nehmen. Marius musste jeden Abend Protokoll führen, was er am Tag gegessen hatte. «Es tat gut, wenn mich die Ärztin dafür lobte», sagt er. Doch Nudeln und Butter brachte er einfach nicht hinunter, die vielen Kohlenhydrate und das pure Fett waren für ihn unüberwindlich. Erst mitten in der tiefsten Krise, als er nach Italien in die Ferien fuhr, begann sich der Knoten zu lösen. «Ich sass im Restaurant und hatte plötzlich Spass am Essen», sagt Marius, das erleichterte Staunen immer noch in der Stimme. In dieser Ferienwoche nahm der Junge ein ganzes Kilo zu. Das war der Wendepunkt in der Therapie. «Als mein Gewicht nun wieder anstieg, begannen wir auch darüber zu sprechen, was ich tun könnte, um zufriedener zu werden», erzählt er.

Marius hatte es geschafft, die Kontrolle abzugeben. Das war der Schlüssel zum Erfolg. Vorher hatte der 14-Jährige stets selber gekocht, damit er ganz genau wusste, was in den Speisen war. «Wenn meine Mutter einmal für mich kochen wollte, bin ich ausgetickt», erzählt er. Die grundlegende Angst vor Kontrollverlust ist bei magersüchtigen Jungen und Mädchen oft nicht nur beim Essen spürbar, sondern auch im therapeutischen Setting. «Man hat gemerkt, dass herkömmliche Verhaltenstherapien bei anorektischen Jugendlichen schlecht gewirkt haben, weil sie einfach die vorgegebenen Schritte nicht machen wollten», erklärt Dagmar Pauli. Bei der Motivationstherapie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

Zürich können sie deshalb selber wählen, welches Modul sie zuerst absolvieren wollen. Das vermittelt ihnen ein Gefühl der Selbstkontrolle.

Perfektionisten sind gefährdet

Auch die Familien der Jugendlichen werden intensiv in die Therapie einbezogen. «Die Eltern sind eine ganz wichtige Ressource, sie können ihre Kinder sehr unterstützen», sagt Dagmar Pauli. Sie befinden sich dabei allerdings auf einer Gratwanderung: «Sie dürfen ihr Kind nicht einfach gewähren lassen, sonst wird es immer kränker; aber eine totale Kontrolle ist auch nicht möglich.» Die Lösung liegt im so genannten Trialog: Therapeutin, Eltern und Kind treffen Vereinbarungen, zu denen auch der oder die Jugendliche Ja sagen kann. «Das», so Pauli, «ist besser, als in der Familie um jedes Joghurt zu kämpfen.» Wichtig für die Eltern ist auch, dass sie von ihrer Angst entlastet werden, an der Essstörung ihres Kindes schuld zu sein. «Die Schwierigkeiten in diesen Familien sind

meistens Folge der Störung, nicht Ursache», sagt die Chefarztin am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Zwar könne eine Essstörung durch einen sexuellen Übergriff ausgelöst werden, aber der Umkehrschluss sei nicht zulässig, in den meisten Fällen ist nichts dergleichen passiert.

Woher kommt sie also, diese gefährliche Verweigerung der lebensnotwendigen Nahrung? Gefährdet seien zum Beispiel Mädchen, die früher als ihre Freundinnen in die Pubertät kommen und ihre neuen weiblichen Rundungen mit Zunehmen verwechseln, sagt Dagmar Pauli. Oder sehr perfektionistische Jugendliche, die hohe Ansprüche an sich selbst stellen. Marius etwa war immer gut in der Schule und im Sport, dennoch sagt er: «Es reichte mir nie.» Auch Essstörungen in der Peergroup können eine Rolle spielen. Als Marius eine magersüchtige Freundin hatte, verglich er ihre Portion auf dem Teller mit seiner und fand sie plötzlich riesig. Dann liessen sich seine Eltern scheiden, was er zwar nicht als

schlimm empfunden habe, sagt Marius, «vielleicht spielte es aber doch auch eine Rolle.» So sind verschiedene Puzzlesteine zusammengekommen. Der gesellschaftliche Schlankeitswahn trägt das Seine dazu bei, vor allem beim weiblichen Geschlecht: Neun von zehn Betroffenen sind junge Frauen. Dagmar Pauli hat zwar bei ihrer Arbeit den Eindruck, dass der Anteil der jungen Männer zunimmt, doch wissenschaftlich belegt sei dies noch nicht.

In Zukunft möchte Pauli den Betroffenen mit einer engen verhaltenstherapeutischen Begleitung in ihrem Alltag noch besser helfen können. Welche Vorteile dieses «Hometreatment» bringt, soll in einem nächsten Forschungsprojekt überprüft werden. Dagmar Pauli hofft, möglichst bald die nötige Finanzierung zu erhalten.

**Name geändert*

Kontakt: Dr. Dagmar Pauli, dagmar.pauli@kjpzdzh.ch

Zusammenarbeit: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Aachen



Nicht alle Jugendlichen haben ein ungetrübtes Verhältnis zum Essen: Von Essstörungen betroffen sind vor allem Mädchen und junge Frauen.