

# "Bei Magersucht kommt man mit Selbsthilfe nirgends hin"



**Welche Therapien haben sich gegen Essstörungen bewährt? Wie wichtig ist der Wille der Betroffenen, gesund zu werden? Und welche Langzeitfolgen drohen bei Bulimie und Anorexia nervosa? Psychiater und Essstörungsexperte Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz beantwortet diese und andere Fragen im Interview mit NetDoktor.at.**

**NetDoktor.at:** Wie schwer ist es, eine Essstörung zu überwinden und wie gut sind die Chancen auf dauerhafte Heilung?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Für alle Essstörungen gilt: Je früher die Krankheit ausbricht und je kürzer sie dauert, desto besser ist die Prognose. Wenn man Betroffene ein Jahr lang nicht richtig behandelt, ist die Prognose einfach schlechter. Bei der Bulimie liegen die Chancen für komplette Genesung bei optimaler Therapie sicher bei 90 Prozent, bei der Anorexie bei 70 bis 80 Prozent. Die Heilungschancen sind nur dann gut, wenn die Behandlung möglichst früh beginnt. Man sollte also auf keinen Fall zögern, sich in Behandlung zu begeben.

**NetDoktor.at:** Wann kann man bei Essstörungen von einem Heilerfolg sprechen?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Aus psychiatrischer Sicht soll die Therapie dazu führen, dass die definierten Kriterien der Erkrankung nicht mehr nachweisbar sind. Die Symptomatik muss sich also reduzieren. Zweitens sollen die meistens zusätzlich zur Essstörung vorhandenen Störungen verschwinden. Patienten mit Essstörungen haben ja fast immer auch andere psychische Probleme - etwa Depressionen, Zwänge, Angststörungen, Süchte. Reine Essstörungen gibt es kaum. Deshalb ist ein multimodaler Ansatz in der Therapie so wichtig.

**NetDoktor.at:** Wie oft verlagert sich eine Essstörung auf andere psychische Probleme?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Es kommt immer wieder vor, dass eine Bulimie verschwindet und die Patienten dann in die echten substanzgebundenen Süchte gleiten - etwa in die Alkoholsucht. Bei der Anorexie kommt das seltener vor. Da geht leider ein Drittel in eine Bulimie über. Bei Menschen mit schweren Essstörungen bekommt man zunächst sehr wenig von der eigentlichen Persönlichkeit mit - alle Patienten wirken irgendwie gleich, weil sie so eingeeengt sind auf Essen, Wiegen, Gewicht und Kalorienzählen. Sobald die Symptome schwächer werden, sieht man oft ein ganzes Paket an Angst oder Depressivität. Der nächste Schritt ist, sich diese Dinge anzuschauen. Und das kann lange dauern.

**NetDoktor.at:** Viele Menschen mit Essstörungen haben sich oft über Jahre in ihrer Krankheit "eingerichtet". Kann man einen Menschen überhaupt therapieren, wenn er selbst keine Krankheitseinsicht hat oder nicht therapiert werden will?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Ein gutes Drittel der Patienten ist so unmotiviert, etwas zu verändern, dass man nur schwer an sie herankommt. Das sind meistens die Betroffenen, die von ihren Partnern oder Eltern zur Therapie gebracht werden. Die machen sich nämlich Sorgen, während die Betroffenen das Problem gar nicht erkennen bzw. nicht dazu stehen. Die restlichen zwei Drittel der Betroffenen sind durchaus motiviert, etwas zu ändern und leiden unter der Essstörung. Prinzipiell leiden Bulimiekranken viel mehr als Magersüchtige unter ihrer Erkrankung, das ist nach außen hin sichtbar. Die exzessiven Phasen von Heißhungerattacken und Erbrechen sind eine extreme Qual für die Betroffenen. Sie suchen eher selbst eine Behandlung auf als Anorexiepatienten. Magersüchtige sind körperlich oft so schwer krank, wenn sie eine Therapie beginnen, dass gar nichts anderes mehr geht als eine stationäre Behandlung.

**NetDoktor.at:** Woran entscheidet sich sonst noch, ob eine Patientin oder ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Man versucht, die Therapieintensität an das anzupassen, was der Betroffene braucht. Bei Bulimiekranken kommt man etwa mit niedrigschwelliger geleiteter Selbsthilfe sehr weit:

Das kann entweder ein Buch und regelmäßiger Kontakt mit einem Coach oder ein internetbasiertes verhaltenstherapeutisches Programm sein, das die Betroffenen über mehrere Monate durchmachen. Rund 70 Prozent der Bulimiekranken sprechen auf diese Konzepte gut an. Selbst Schwerkranken, die schon mehrere Spitalsaufenthalte hatten, profitieren davon. Bulimiekranken brauchen eine stationäre Therapie also in der Regel nicht unbedingt. Da kommt man mit ambulanter Behandlung weit. Ganz anders bei der Magersucht: Hier kommen Sie mit Selbsthilfe nirgends hin. Da braucht es zwingend eine ambulante Behandlung über lange Zeit, manchmal über Jahre

**NetDoktor.at:** Welche konkreten Therapieformen sind bei der Behandlung der Essstörungen erfolgreich?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Für Bulimie hat kognitive Verhaltenstherapie die beste Evidenz, auch bei der Anorexie ist sie gut wirksam. Psychodynamische Verfahren wirken ebenfalls, sind aber keine Therapie der ersten Wahl. Andere Ansätze wie Entspannungstrainings, Körper-, Physio- und Kunsttherapie sowie diätologische Beratung sind immer Teil des multimodalen Konzepts, aber der wesentliche und unverzichtbare Kern bleibt die Psychotherapie. Und: Je jünger die Patienten, desto wichtiger ist es, das System, also die Familie einzubeziehen. Da reicht Einzeltherapie nicht.

**NetDoktor.at:** Haben sich Medikamente in der Therapie der Essstörungen bewährt?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Das ist ein sehr sensibles Thema, weil man genau wissen muss, was man tut. Bei der Bulimie können Serotonin-Wiederaufnahmehemmer sinnvoll sein. Bei der Anorexie ist kein Medikament zwingend indiziert, in dem Sinne, dass man bei Nichtverschreiben einen Kunstfehler machen würde. Für die Wald-und-Wiesen-Therapie im niedergelassenen Bereich ist Medikation bei Anorexie jedenfalls nicht sinnvoll.

**NetDoktor.at:** Bietet die Alternativ- oder Komplementärmedizin Ansätze, die bei Essstörungen Wirkung zeigen?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Aus fachlicher Sicht gibt es weder Nachweise noch Studien, die eine Wirkung belegen würden. Selbst diese Methoden wären ohnehin nur ein kleiner Baustein. Die Lösung für Essstörungen liegt mit Sicherheit in der Psychotherapie.

**NetDoktor.at:** Welche Langzeitfolgen drohen bei Essstörungen?

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz:** Bei der Bulimie sind die Erstzuwieser oft Zahnärzte, weil die Zähne der Betroffenen kaputt werden. Da haben wir Karies, Parodontose, Ausfall von Zähnen, Erosionen im Hals und in der Speiseröhre. Auch Sprechstörungen kommen vor, weil der Schleimhautbereich im Hals beleidigt ist durch den ständigen Kontakt mit dem Speisebrei. Bei der Anorexie betreffen die Langzeitfolgen den gesamten Körper: Wir sehen Osteoporose, den Leuten brechen die Wirbel, wenn sie stürzen. Oft kommt es auch zu Unfruchtbarkeit und Wachstumseinschränkungen, weil die Knochen ab einem gewissen Alter nicht mehr wachsen. Ganz abgesehen von den immensen sozialen Auswirkungen für Menschen mit Essstörungen. Viele Betroffene haben kaum mehr Bekannte, weil sich alle zurückgezogen haben. Oft bleibt nur mehr Mutter und Vater, die auch sehr leiden. Denn ein psychisch chronisch krankes Kind zu haben ist eine wahnsinnige Belastung.

**NetDoktor.at:** Danke für das Gespräch.

Das Interview führte Mag.a Lisa Mayr

Dezember 2010

**Zur Person:** Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt und Professor für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. Er leitet die Spezialambulanz für Essstörungen am AKH in Wien.

[Webseite von Andreas Karwautz mit Informationen zum Thema Essstörungen](#)