

Magersucht mit fatalen Folgen

Wenn Jugendliche zwanghaft hungern, schädigen sie ihr Gehirn auf Dauer

Groß muss die Not sein, wenn ein Körper auf die Eiweiß- und Fettvorräte der Gehirnmasse zurückgreift, um sich am Leben zu erhalten. Bei Patienten, die an Magersucht - der Anorexia nervosa - erkrankt sind, ist der Organismus augenscheinlich dazu gezwungen, jede noch vorhandene Energiequelle anzuzapfen. Selbst den Knochen wird die Substanz entzogen, weshalb schon im Jugendalter die Osteoporose eine häufige Komplikation ist. Neu und nicht minder gravierend ist der Befund, den die Arbeitsgruppe um Beate Herpertz-Dahlmann und Kerstin Konrad von der RWTH Aachen kürzlich auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Hamburg vorgestellt hat. Mittels struktureller Magnetresonanztomographie hatten die Forscherinnen Köpfe von anorektischen Patientinnen und gleichaltrigen Gesunden im Längsschnitt aufgenommen. Die Bilder zeigten bei den 22 Magersüchtigen einen deutlichen Rückgang der Gehirnmasse - und das selbst bei noch nicht chronifizierten Formen der Magersucht. "Ein Abbau der grauen Hirnsubstanz ist bei deutlichem Gewichtsverlust schon nach wenigen Monaten in den Aufnahmen sichtbar", sagt die Kinder- und Jugendpsychiaterin Herpertz-Dahlmann.

Bisher war man davon ausgegangen, dass es sich dabei um einen reversiblen Effekt handelt. Diese Annahme wird auch von einer bisher noch unveröffentlichten Studie gestützt, die Verena Vorholt von der RWTH Aachen anfertigte. Nach einer stationären Behandlung, in der 22 jugendliche Anorexie-Patientinnen deutlich an Gewicht zunehmen konnten, hatte auch deren Gehirns substanz im Vergleich zum Beginn der Therapie zugelegt. Eine kanadische Untersuchung in der Zeitschrift "Pediatrics" indes legte im vergangenen Jahr nahe, dass Magersucht durchaus auch bleibende Hirnschäden zur Folge

haben kann (DOI: 10.1542/peds.2008- 0170). Dabei könnte auch der für Anorexie typische Mangel an Östrogen eine Rolle spielen, vermuteten die Forscher von der Universität von Toronto. Sie verglichen 66 junge Frauen, die sechs Jahre zuvor wegen der Diagnose einer Jugendmagersucht stationär behandelt worden waren, mit solchen, die nie unter einer Essstörung gelitten hatten. Frauen, die früher magersüchtig gewesen waren und zum Untersuchungszeitpunkt immer noch keine oder eine unregelmäßige Menstruation hatten, schnitten in verschiedenen Tests zu sprachlichen, mathematischen und Gedächtnisleistungen deutlich schlechter ab als die Gesunden. Für einen Einfluss der Geschlechtshormone auf die Gehirnentwicklung spricht auch eine Studie von Susanne Neufang aus Aachen, die soeben in "Cerebral Cortex" erschienen ist (doi:10.1093/cercor/bhn100). Bei 46 gesunden Jungen und Mädchen im Alter von 8 bis 15 Jahren war ein Anstieg der Geschlechtshormone Östrogen und Testosteron von einem Wachstum der grauen Substanz in verschiedenen Gebieten des Gehirns begleitet.

Sollte der bei magersüchtigen Mädchen dauerhaft reduzierte Östrogenspiegel zu einem beeinträchtigten Wachstum des Gehirnareals Hippocampus führen, hätte das wahrscheinlich Konsequenzen für die emotionale Entwicklung. Denn der Hippocampus spielt bei Angst-, Zwangsstörungen und Depressionen eine maßgebliche Rolle. Damit ließen sich auch die Ergebnisse einer schwedischen Studie erklären, die kürzlich in "The

British Journal of Psychiatry" erschienen ist (doi: 10.1192/bjp.bp.107.048686). Elisabet Wentz von der Universität Göteborg untersuchte 51 Frauen, die mit 14 Jahren an Magersucht erkrankt waren, etwa zwei Jahrzehnte später erneut. Nur sechs Frauen litten weiterhin unter einer Essstörung. Doch bei 20 Frauen lag mindestens eine andere psychische Störung vor, am häufigsten Depressionen und Angststörungen. Ob die zusätzlichen seelischen Erkrankungen schon vor der Essstörung da waren, eine Begleiterscheinung sind oder eine Folge, bleibt zu klären.

Rund 0,5 bis ein Prozent der Jugendlichen erkranken an Anorexie, in 90 Prozent der Fälle Mädchen. Die Krankheit hat die höchste Sterblichkeitsrate aller psychischen Störungen. Todesursachen sind

etwa der plötzliche Herzstillstand oder Nierenversagen. Die Patientinnen zeichnen sich häufig durch unverbrüchlichen Ehrgeiz aus und haben ein Auftreten, das überzeugend Normalität vortäuschen kann, wenn der dünne Körper längst das Gegenteil signalisiert. Für die Ursachen gibt es bislang kaum wissenschaftlich fundierte Erklärungen. Angenommen wird ein Zusammenspiel von Erbanlagen und Einflüssen der Familie und Gesellschaft. Gewisse Charakteristika habe sie bei jugendlichen Magersüchtigen aber immer wieder festgestellt, berichtet Hildegard Horn, psychodynamisch orientierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin aus Heidelberg. "Häufig beobachte ich bei den Patientinnen, dass eine ‚Generationenschanke‘ fehlt. Die Eltern haben sie oft schon früh partnerschaftlich behandelt und ihnen Verantwortung zugeschrieben, die sie in dem Alter noch nicht tragen können." Meist seien die Patientinnen stark mit dem Vater identifiziert. "Wir vermuten, dass die Mutter im ersten Lebensjahr des Kindes nicht verlässlich genug erlebt wurde, zum Beispiel aufgrund eigener psychischer Belastungen, und sich das Kind deshalb am Vater orientierte, wenn dieser die Mutterrolle teilweise übernommen hat", sagt Horn. Die Pubertät und damit einhergehende Ausbildung fraulicher Körpermerkmale stellten somit eine Bedrohung ihrer Identität dar. Durch Gewichtsabnahme hielten die Patientinnen die Entwicklung zur Frau systematisch auf. "Immer wieder erlebe ich bei den Patientinnen, dass ihnen eine Abnabelung von der wichtigsten Bezugsperson, ein notwendiger Entwicklungsschritt in der Pubertät, nicht möglich ist." Den Grund dafür sieht die moderne psychoanalytische Theorie darin, dass die Betroffenen nie die Erfahrung gemacht haben, getrennt von der wichtigen Bezugsperson weiter existieren zu können. Sie setzen ihre oftmals hohe Leistungsfähigkeit und Sensibilität dazu ein, die wichtige Bezugsperson zu beeindrucken und zu binden. Indem sie das Essen verweigern, geben die Patientinnen sich autonom, mobilisieren dabei aber gleichzeitig das instinkthafte Streben der Eltern, ihr Kind vor dem Verhungern zu bewahren.

Derzeit laufen zwei vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte multizentrische Studien, die Antworten auf die Frage nach geeigneten Therapieformen liefern sollen. Die "ANTOP-Studie" unter der Leitung von Stephan Zipfel von der Psychosomatischen Universitätsklinik Tübingen vergleicht in zehn universitären Zentren erstmals die Wirksamkeit einer Form der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit einer Form der kognitiven Verhaltenstherapie bei erwachsenen Patientinnen. Unter der Leitung von Herpertz-Dahlmann wird in der "ANDI-Studie" geprüft, ob eine tagesklinische Therapie der Anorexie im Kindes- und Jugendalter gegenüber einer stationären Behandlung gleichwertig ist. Im tagesklinischen Modus verbringen die Patientinnen die Abende, Nächte und Wochenenden zu Hause. "Wir hoffen, dass die tagesklinische Behandlung die Gefahr eines Rückfalls senkt, weil die Patientinnen weiterhin im Alltag zurechtkommen müssen", sagt Herpertz-Dahlmann. Noch läuft die Phase der Rekrutierung. Mit den Ergebnissen ist 2011 zu rechnen. Inka Wahl

Text: F.A.Z., 18.03.2009, Nr. 65 / Seite N1

© F.A.Z. Electronic Media GmbH 2001 - 2009
Dies ist ein Ausdruck aus www.faz.net