**Informationsblatt**

Familienbasierte Therapie (FBT)

Dieses Informationsblatt ist für Allgemeinärzte, Kinderärzte, Psychiater oder Psychologen gedacht, die Kinder und Jugendliche mit Essstörungen und deren Eltern betreuen.

**Was ist FBT?**

Die FBT ist eine wissenschaftlich fundierte Therapieform, die bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen angewendet wird. Die FBT wurde ursprünglich für die Behandlung von Anorexia nervosa (Magersucht) entwickelt, findet aber vermehrt auch bei bulimischen Erkrankungen Anwendung. In angelsächsischen Ländern (Großbritannien, Australien, Neuseeland und USA) ist die FBT weit verbreitet, manchmal auch unter dem Namen Maudsley Methode, und die bevorzugte Behandlungsmethode. In Deutschland und anderen deutschsprachigen Ländern ist die FBT relativ unbekannt, wird aber in den S3 Richtlinien zur Behandlung von Essstörungen als bei Kindern und Jugendlichen wirksame Behandlungsmethode genannt.

In der FBT gelten folgende Prinzipien, die sich teilweise stark von herkömmlichen Behandlungsformen unterscheiden:

* Essstörungen werden als biologische Erkrankungen angesehen, die eine starke genetische Komponente haben. Andere Erklärungsversuche für die Entstehung, z.B. Familienkonflikte, haben keine wissenschaftliche Basis.
* Viele Symptome der Essstörung sind durch die Mangelernährung bzw. Unterernährung erklärbar (siehe <https://hilfe-bulimie.ch/das-minnesota-starvation-experiment/>). Das Gehirn der Betroffenen ist akut oder chronisch unterversorgt. Dies wirkt sich auf das Verhalten des Betroffenen aus, aber auch auf das Denken und die Gefühlswelt.
* Dies führt dazu, dass ein Betroffener nur sehr schwer alleine aus der Krankheit findet und daher Unterstützung von außerhalb benötigt. In Normalfall sind Eltern oder andere Familienmitglieder am besten dazu geignet. Eltern werden als wesentlicher Bestandteil der Behandlung angesehen und nicht außen vorgelassen.
* Studien belegen, dass eine frühzeitige Erkennung und umfassende Behandlung der Erkrankung die langfristige Prognose deutlich verbessert. Essstörungen sind lebensgefährliche Erkrankungen mit einer hohen Mortalitätsrate und die Gefahr einer Chronifizierung ist groß. Es ist nicht hilfreich, darauf zu warten, bis der Betroffene dazu bereit ist, sich zu verändern bzw. aktiv mitarbeiten möchte. In der FBT ist für den Erfolg der Behandlung die Motivation des Betroffenen nicht ausschlaggebend!
* Es ist angestrebt, dass der Betoffene wieder vollständig gesund wird und ein normales Leben ohne Einschränkungen führen kann.

**Wie sieht eine FBT Behandlung aus?**

In der FBT gibt es drei Phasen. In der ersten Phase geht es ausschließlich um die Gewichtswiederherstellung und eine Normalisierung des Essverhaltens. Die Eltern (oder andere Bezugsperson) treffen alle Entscheidungen in Bezug auf das Essen, d.h. was, wann und wieviel gegessen wird. Der Betroffene wird dabei tatkräftig unterstützt und andere Verhaltensweisen (z.B. Erbrechen oder exzessiver Sport) werden gleichzeitig unterbunden. Mit gezielter therapeutischer Begleitung und gleichzeitiger ärztlicher Überwachung ist die FBT gut ambulant durchführbar. Stationäre Aufenthalte werden, soweit wie möglich, vermieden. In der FBT wird generell eine Gewichtszunahme von 0.5 bis 1kg pro Woche empfohlen, da dies zu einer verbesserten Prognose führt (LeGrange et al., 2014).

In der zweiten Phase wird die Verantwortung für das Essen langsam und allmählich wieder an den Betroffenen zurückgegeben. Erst in der dritten Phase werden andere Problematiken, sofern noch vorhanden, erarbeitet, wobei eine individuelle Psychotherapie oftmals nicht weiter nötig ist.

Die FBT ist wissenschaftlich gut belegt und anderen Therapieformen überlegen (Lock et al., 2010; LeGrange et al., 2016; Agras et al., 2014). Seit einiger Zeit wird die FBT für junge Erwachsene (18 bis 25) weiter entwickelt mit ersten Erfolgen (Chen et al., 2016). In meiner Praxis unterstütze ich selbstverständlich auch junge Erwachsense, wenn diese einer FBT-Behandlung beistimmen.

**Wie können Sie Ihre Patienten unterstützen?**

Auch wenn Sie selbst nicht mit der FBT vertraut sind, können Sie eine wichtige Rolle in der Behandlung Ihrer Patienten spielen. Sofern der Betroffene medizinisch stabil ist und die Eltern dazu bereit sind, ihr Kind tatkräftig und über längere Zeit beim Essen zu unterstützen, ist eine Behandlung im Rahmen der FBT möglich. Die Eltern sollten soweit wie möglich die Entscheidungen über die Ernährung ihres Kindes übernehmen. Ihre Aufgabe ist es, die Eltern zu unterstützen und Informationen anzubieten. Oftmals ist es sinnvoll, alleine mit den Eltern zu sprechen. Keinesfalls sollten Sie vor dem Betroffenen die Entscheidungen der Eltern in Frage stellen oder die Eltern „untergraben“. Eine gemeinsame vertrauensvolle Zusammenarbeit ist wesentlich. Eine regelmäßige ärztliche Betreuung ist wichtig mit klaren Parametern. In der FBT ist eine wöchentliche Gewichtskontrolle vorgesehen, die auch „blind“ durchgeführt werden kann, d.h. der Betroffene erfährt sein Gewicht nicht. Dies kann gerade am Anfang hilfreich sein. Längerfristig ist es aber ratsam, dass der Betroffene lernt, mit dieser Information umzugehen, was oftmals in Phase 2 erarbeitet wird.

Weitere Informationen finden Sie auf meiner Website www.willowtreepsychology.com oder https://anorexiafamily.com/behandlung-anorexia-essstorungen-beratung/.

Für weitere Fragen oder Konsultations- und Supervisionsanfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

© Dr Sonia Bues, Klinische Psychologin, University of Oxford (Dezember 2018)