

Anorexia nervosa am Limit: Wenn Untergewicht zur lebensbedrohlichen Grenze wird

Berlin – Magersucht, medizinisch Anorexia nervosa, ist weit mehr als der bewusste Verzicht auf Nahrung. Sie zählt zu den gefährlichsten psychischen Erkrankungen und kann lebensbedrohliche Folgen haben. Betroffen sind fast ausschließlich Mädchen und junge Frauen. Trotz moderner medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten ist die Sterblichkeit bei Magersucht etwa fünfmal höher als in der gleichaltrigen Normalbevölkerung. Bei extremem Untergewicht steigt das Risiko noch deutlicher an.

Wie Magersucht den Körper an seine lebensbedrohlichen Grenzen bringt und warum Anorexia nervosa weit mehr ist als eine Frage des Essverhaltens, ist eines der zentralen Themen der Pressekonferenz zum Psychosomatik-Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (MedWissM) und des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V. (DKPM).

Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Termin: Mittwoch, 18. Februar 2026, 13.00 bis 14.00 Uhr

Anmeldung

unter: <https://events.teams.microsoft.com/event/942c96d3-0d70-4c59-9390-808e99d5696a@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Wenn der Körper Hunger nicht mehr wahrnimmt

Magersucht, auch Anorexie genannt, ist eine komplexe Erkrankung, die weit über eine reine Störung des Essverhaltens hinausgeht. Sie ist geprägt von einem tiefgreifenden Missverhältnis zwischen Körper und Psyche, das sowohl physiologische als auch psychologische Dimensionen umfasst. „Anorexie ist keine Frage von Ernährungsverhalten oder Essgewohnheiten. Es handelt sich um eine komplexe Erkrankung, bei der Körper und Psyche in ein gefährliches Ungleichgewicht geraten“, erklärt Professor Dr. med. Hans-Christoph Friederich, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM), Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg.

Ein zentrales Merkmal der Erkrankung ist die veränderte Hungerwahrnehmung. Bei Betroffenen ist die Fähigkeit, Hunger zu empfinden und darauf zu reagieren, stark beeinträchtigt. Der Hypothalamus, der normalerweise Hunger- und Sättigungssignale steuert, arbeitet bei Menschen mit Magersucht nicht mehr zuverlässig. Trotz eines erheblichen Energiemangels bleibt das Essverlangen aus. Diese Störung der Hunger- und Sättigungsregulation trägt wesentlich dazu bei, dass sich die Erkrankung verselbstständigt.

Der Körper im Notbetrieb

„Der Körper signalisiert zwar Energiemangel, doch das Gehirn reagiert nicht mehr angemessen darauf. Der Essantrieb ist selbst dann vermindert, wenn das Untergewicht bereits lebensbedrohlich

ist“, so Friederich. Diese Dysregulation hat schwerwiegende körperliche Folgen. Sinkt das Körpergewicht drastisch, schaltet der Organismus in einen Energiesparmodus. Der Stoffwechsel wird gedrosselt, um das Überleben zu sichern – eine kurzfristige Anpassungsreaktion, die langfristig jedoch gravierende gesundheitliche Risiken birgt.

Zu den medizinischen Warnzeichen eines kritischen Zustands zählen eine Körpertemperatur unter 34,5 Grad Celsius, ein Ruhepuls unter 40 Schlägen pro Minute und ein systolischer Blutdruck unter 80 mmHg. In dieser Phase sind lebenswichtige Funktionen massiv gefährdet. „Wenn der Körper auf Sparflamme läuft, geraten Herz, Kreislauf und Immunsystem an ihre Grenzen. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Versagen und schwere Infektionen steigt deutlich“, warnt Friederich.

Der Darm als unterschätzter Faktor

Neben diesen unmittelbaren körperlichen Folgen rückt zunehmend ein weiterer Faktor in den Fokus der Forschung: das Mikrobiom. Die Gesamtheit der Darmbakterien spielt eine zentrale Rolle für Stoffwechsel, Verhalten und Wohlbefinden. Studien zeigen, dass eine chronisch verminderte Nahrungsaufnahme die Zusammensetzung des Mikrobioms deutlich verändert.

Tierversuche belegen, dass die Übertragung des Mikrobioms von Patientinnen mit Magersucht auf keimfreie Mäuse zu auffälligen Veränderungen führt – darunter erhöhtes Angstverhalten und eine geringere Gewichtszunahme. „Diese Ergebnisse legen nahe, dass Darmbakterien nicht nur den Stoffwechsel, sondern auch Verhalten und Emotionen beeinflussen können und damit möglicherweise zur Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen“, erläutert Friederich.

Das neue wissenschaftlich fundierte Verständnis von Anorexie macht deutlich, dass Magersucht nicht ausschließlich psychisch erklärbar ist. Vielmehr handelt es sich um eine Erkrankung, die durch ein komplexes Zusammenspiel von körperlichen Anpassungen und psychischem Leid aufrechterhalten wird.

Konsequenzen für Therapie und Behandlung

„Magersucht ist keine Willensschwäche. Die biologischen Veränderungen im Körper verstärken Ängste und starre Denkmuster – und machen die Erkrankung so hartnäckig“, betont Friederich.

Für die therapeutische Praxis bedeutet dies ein Umdenken. „Wir müssen Magersucht ganzheitlich betrachten. Neben psychischen Aspekten müssen auch biochemische und metabolische Prozesse stärker in Diagnostik und Therapie einbezogen werden“, so Friederich. Langfristig könnten individuell angepasste Therapiekonzepte, die sowohl körperliche als auch psychische Faktoren berücksichtigen, die Behandlungsergebnisse deutlich verbessern. „Essstörungen sind schwere Erkrankungen und keine Frage von Essgewohnheiten oder persönlichem Versagen. Nur wenn wir diese Stigmatisierung überwinden, können Betroffene frühzeitig Hilfe annehmen und angemessen behandelt werden“, erläutert Frau Professorin Dr. med. Kerstin Weidner, Kongresspräsidentin, stellvertretende Vorsitzende der DGPM, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden.

Grenzen – psychische und körperliche, sind Themen auf der diesjährigen Pressekonferenz anlässlich des Psychosomatik-Kongresses. Das Programm und die Referierenden finden Sie untenstehend.

Quellen:

Berends, T. N., Boonstra, N., & van Elburg, A. (2018). Relapse in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 445–455. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000453>

Fan, Y., Støving, R. K., Berreira Ibraim, S., Hyötyläinen, T., Thirion, F., Arora, T., Lyu, L., Stankevic, E., Hansen, T. H., Déchelotte, P., Sinioja, T., Ragnarsdottir, O., Pons, N., Galleron, N., Quinquis, B., Levenez, F., Roume, H., Falony, G., Vieira-Silva, S., ... Pedersen, O. (2023). The gut microbiota contributes to the pathogenesis of anorexia nervosa in humans and mice. *Nature Microbiology*, 8(5), 787–802. <https://doi.org/10.1038/s41564-023-01355-5>

Friederich, H. C., Terhoeven, V., & Nikendei, C. (2022). Medizinische Komplikationen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. In S. Herpertz, M. de Zwaan, & S. Zipfel (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. Springer.

Gabriel-Segard, T., Heberden, C., Mondot, S., Duquesnoy, M., Dicembre, M., Naudon, L., Philippe, C., Maximin, E., Blais, A., Jacota, M., Lapaque, N., Blottière, H. M., Paul, S., Doré, J., Rabot, S., & Hanachi, M. (2025). Anorexia nervosa symptoms are induced after specific gut microbiota dysbiosis transfer in germ-free mice. *Gut Microbes*, 17(1), 2563701. <https://doi.org/10.1080/19490976.2025.2563701>

Krug, I., Liu, S., Portingale, J., Croce, S., Dar, B., Obleda, K., Satheesh, V., Wong, M., & Fullertyszkiewicz, M. (2025). A meta-analysis of mortality rates in eating disorders: An update of the literature from 2010 to 2024. *Clinical Psychology Review*, 116, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102547>

Simon, J. J., Stopyra, M. A., Monning, E., Sailer, S., Lavandier, N., Kihm, L. P., Bendszus, M., Preissl, H., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2020). Neuroimaging of hypothalamic mechanisms related to glucose metabolism in anorexia nervosa and obesity. *Journal of Clinical Investigation*, 130(8), 4094–4103. <https://doi.org/10.1172/JCI136782>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2025, 11. August). Immer mehr junge Mädchen werden wegen Essstörungen stationär behandelt (Pressemitteilung Nr. N041). https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_N041_231.html

Programm der Pressekonferenz

Vorläufige Themen und Referierende:

Grenzerfahrung Geburt: wenn psychische Beschwerden bleiben - und was wir dagegen tun können

Prof. Dr. med. Kerstin Weidner, Kongresspräsidentin, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM), Direktorin der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden

Grenzen der Körperwahrnehmung

Prof. Dr. med. Karl-Jürgen Bär, Kongresspräsident, Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena

Anorexie am Limit: wenn Untergewicht zur lebensbedrohlichen Grenze wird

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM), Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg

Anhaltende Körperbeschwerden verstehen - wirksamer helfen: Wenn Erschöpfung, Juckreiz oder Verdauungsprobleme über Krankheitsgrenzen hinweg bestehen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Präsident des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DKPM), Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische

Medizin und Psychotherapie, UKE

Moderation: Lisa Ehlenrup-Roth, Pressestelle DGPM