

Inhaltsverzeichnis

- 6 Was wollen Sie wissen?**
- 11 Wenn sich alles ums Essen dreht**
 - 13 Essstörungen haben viele Gesichter
 - 21 Die Zeichen sind subtil
 - 30 Kinder stark machen
 - 37 Holen Sie sich Rat und Hilfe
- 41 Veränderungen einleiten**
 - 43 Ins Gespräch finden
 - 49 Ohne professionelle Hilfe geht es nicht
 - 55 Welche Therapieformen gibt es?
 - 66 Was kann eine Therapie bewirken?
 - 70 Den Weg unterstützen
 - 76 Gefahr im Verzug
- 80 Die Geschichte von Lisa Thiem
- 85 Was bedeutet die Diagnose für Sie?**
 - 86 Wie konnte es so weit kommen?
 - 92 Mit der Diagnose leben
 - 97 Wie können Sie helfen?
- 102 Die Geschichte von Annika Hering
- 107 Sorgen Sie auch für sich**
 - 109 Der Akku ist leer
 - 115 Treffpunkt Selbsthilfe
 - 120 Ihre eigenen Baustellen angehen
- 122 Die Geschichte von Demet und Liva Güngör

56

Finden Sie gemeinsam die richtige Therapie



117

Nutzen Sie die Erfahrung anderer und nehmen Sie die Hilfe an

105

„Ich habe eine viel größere Lebensfreude als vor der Erkrankung.“

Erfahrungen,
die Mut
machen



122

„Wir haben es nie verheimlicht und waren immer ehrlich – zu jedem.“



150

„Heute blicke ich positiv in die Zukunft.“



127 Das Miteinander neu gestalten

- 128 Dem Essen den Schrecken nehmen
- 134 Vertrauen ist die Basis
- 138 Eine neue Gesprächskultur für alle
- 142 Einander wertschätzen

146 Die Geschichte von Christine Maciejewski

151 Bewusst in die Zukunft blicken

- 152 Nachsorge ist wichtig
- 159 Mit Rückfällen umgehen

164 Die Geschichte von Sandra Großhausmann

168 Hilfe

- 168 Gewichtstabellen
- 170 Adressen
- 172 Stichwortverzeichnis



Essstörungen sind behandelbar. Je früher die
Behandlung beginnt desto besser!

Wenn sich alles ums Essen dreht

Das Essen ist in den letzten Wochen in der Familie ein schwieriges Thema geworden. Warum ist das so? Ist es nur ein pubertäres Verhalten oder vielleicht eine beginnende Essstörung? Was können Sie tun und wo finden Sie Hilfe?

→ **Eine Essstörung beginnt nicht** von heute auf morgen. Sie entwickelt sich mit der Zeit. Gerade Jugendliche probieren immer mal wieder neue Ernährungsstile aus, verzichten auf bestimmte Lebensmittel oder verweigern das gemeinsame Essen mit den Eltern und Geschwistern. Viele halten auch einmal Diät, um ein paar Pfunde zu verlieren. Das jedoch muss nicht auf eine Essstörung hinweisen. Meist sind es nur Phasen, die zum Erwachsenwerden dazugehören und auch bei jungen Erwachsenen

noch vorkommen. Wenn Essen jedoch das alles bestimmende Thema im Alltag wird, könnte eine Essstörung vorliegen.

Als Angehörige sind Sie vielleicht verunsichert und können so manches Verhalten nicht richtig einordnen. In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Anzeichen ein Hinweis darauf sind, dass ein figur- oder gesundheitsbewusster Lebensstil in ein bedenkliches oder gar krankhaftes Verhalten übergeht. Sie lernen die Charakteristika der wichtigsten Essstörungen kennen.

→ Auf die Warnsignale achten

Es ist wichtig, auf bestimmte Warnsignale zu achten (siehe S. 21), der Betroffenen Ihre Sorgen mitzuteilen, darüber zu sprechen und rechtzeitig Hilfe zu holen (siehe S. 37). Möglicherweise werden Sie beim Lesen dieses Kapitels zu dem Schluss kommen, dass wahrscheinlich keine Essstörung vorliegt. Wenn Sie trotzdem weiter beunruhigt sind, erfahren Sie ab S. 30, was Sie tun können, damit sich keine Essstörung entwickelt.

An wen richtet sich dieses Buch?

Essstörungen betreffen häufig Kinder und Jugendliche, vor allem Mädchen und junge Frauen. Viele Leser dieses Buches werden daher Mütter und Väter sein, die sich um ihre Tochter Sorgen machen oder bereits wissen, dass diese unter einer Essstörung leidet.

Die Hilfe und der Rat in diesem Buch werden sich oft, aber nicht immer, an dieser Situation orientieren. Dennoch ist ein Großteil der Empfehlungen auch auf andere Konstellationen übertragbar. Sie gelten für weitere enge Angehörige wie Großeltern und Geschwister ebenso wie für die Lebenspartner erwachsener Menschen mit einer Essstörung. Auch Freunde erfahren hier, wie sie Betroffene unterstützen können.

Um der Tatsache gerecht zu werden, dass die meisten Betroffenen Mädchen und junge Frauen sind, verwenden wir überwiegend die weibliche Form. Auch hier gilt natürlich, dass die Inhalte Jungen und Männer mit Essstörungen gleichermaßen betreffen. Diese sind zwar wesentlich weniger betroffen, dennoch steigen auch hier die Zahlen der von einer Essstörung betroffenen Jungen und Männer. Wo es Unterschiede beim Umgang mit der Erkrankung oder den Betroffenen gibt, wird darauf hingewiesen.

Essstörungen haben viele Gesichter

Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen. Am bekanntesten sind Magersucht und Bulimie. Eine klare Abgrenzung ist aber häufig schwierig.



Es gibt mehr als eine Essstörung.

Experten unterscheiden zunächst drei Hauptformen: Magersucht (Anorexia nervosa), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Störung (Esssucht). Daneben gibt es Essstörungen, die nicht genau einer dieser Formen zuzuordnen sind, sondern Merkmale unterschiedlicher Formen aufweisen. Sie werden als „atypische“ oder „nicht näher bezeichnete“ Essstörungen bezeichnet (siehe S. 18). Diese Mischformen treten weitaus häufiger auf als die drei Hauptformen.

→ Was kennzeichnet jede Essstörung?

Alle Essstörungen haben gemeinsam: Essen, Körpergewicht und Figur beziehungsweise das Aussehen bestimmen das Leben der Betroffenen.

Im Folgenden werden die drei Hauptformen näher beschrieben. Vielleicht hilft Ihnen das bereits dabei, das Verhalten der betroffenen Person besser einzuschätzen. Machen Sie sich aber bewusst, dass es nur darum geht, Ihren Verdacht zu konkretisieren. Eine si-

chere Diagnose kann nur von einem Arzt oder Therapeuten gestellt werden.

Was ist Magersucht?

Menschen mit Magersucht sind in der Regel auffallend dünn. Für ihr Alter ist ihr Körpergewicht zu niedrig. Betroffene, die an einer Magersucht leiden, empfinden ihren Körper als Feind. Obwohl sie sehr wenig wiegen, fühlen sie sich dick und unförmig. Der Wunsch ist groß, weiter an Gewicht zu verlieren. Bei extremem Gewichtsverlust führt dies zu schweren gesundheitlichen Problemen und kann im Ernstfall zu einer lebensbedrohlichen Unterernährung führen.

Die Erkrankung beginnt vor allem im frühen Jugendalter bzw. während der Pubertät, aber auch im jungen Erwachsenenalter. Betroffen sind vorwiegend Mädchen und Frauen, zunehmend aber auch Jungen und Männer. Experten bezeichnen die Magersucht auch als Anorexia nervosa.

Betroffene kalkulieren ganz genau, was und wie viel sie essen und trinken. Ebenso typisch sind bestimmte Rituale beim Essen. Sie streichen beispielsweise bestimmte ka-

lorienreiche Lebensmittel von ihrem Speiseplan. In der Regel sind dies kohlenhydrat- und fettreiche Produkte. Weiterhin lassen sie einzelne Mahlzeiten weg, essen auffallend langsam oder kauen jeden Bissen sehr lange. Manche verzichten auch aufs Trinken bzw. trinken nur sehr wenig. Andere wiederum trinken, um das Hungergefühl „wegzutrinken“. Sie bewegen sich extrem viel, um den Kalorienverbrauch anzukurbeln und schneller eine „Idealfigur“ zu erreichen. Einige Betroffene nehmen zusätzlich Medikamente ein, wie Abführmittel oder Entwässerungstabletten, oder führen Erbrechen herbei, um noch mehr Gewicht zu verlieren.

Menschen mit Magersucht haben durch die Kontrolle über sich und ihr Körpergewicht ein Gefühl von Stärke. Sie glauben, ih-

Essstörungen verstehen

Warum kochen Betroffene einer Magersucht gern? Manche Verhaltensweisen sind für Außenstehende zunächst widersprüchlich. Menschen mit Magersucht sammeln beispielsweise gerne Rezepte und stöbern in Kochbüchern oder im Internet nach neuen Gerichten. Sie kochen und backen gerne für andere, essen aber selbst nichts davon.

re eigenen Probleme lösen zu können, wenn der Körper erst dünn ist. Dies können beispielsweise familiäre oder partnerschaftliche Probleme sein. Hunger, Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung oder den Wunsch, einfach mal nichts tun, leugnen sie. Jede lustbetonte Betätigung lehnen sie ab. Auch andere Verhaltensweisen können zwanghaft werden, beispielsweise bei der Körperpflege.

Sie haben zudem einen hohen Anspruch an sich selbst. Sie sind sehr ehrgeizig. Dies betrifft sowohl die Schule oder den Beruf als auch die Freizeitaktivitäten. Obwohl es aufgrund ihres Gesundheitszustandes immer schwieriger wird, bringen sie lange gute Leistungen. Sie vergleichen sich ständig mit anderen. Viele haben eine große Angst vor Trennung, fürchten sich andererseits aber auch vor zu viel Nähe. Die Bedürfnisse ihrer Mitmenschen sind ihnen sehr wichtig, zu ihren eigenen Gefühlen haben sie dagegen nur schwer Zugang. Im Verlauf der Erkrankung ziehen sie sich immer mehr zurück, sie wirken zunehmend gereizt und depressiv. Auch Selbstmordgedanken können hinzukommen.

Was ist Bulimie?

Menschen mit Bulimie sind im Gegensatz zu Menschen mit Magersucht häufig normalgewichtig, sie können aber auch über- oder leicht untergewichtig sein. Ein charakteristisches Kennzeichen für diese Form der Essstörung sind immer wiederkehrende Essanfälle:

Checkliste

Kennzeichen einer Magersucht

Die Kennzeichen einer Magersucht sind vielschichtig und nicht bei allen Betroffenen in gleicher Weise ausgeprägt. Aber die folgende Liste möglicher Signale hilft Ihnen vielleicht, die aktuelle Situation besser einzuschätzen: Menschen, die von einer Magersucht betroffen sind,

- verlieren in kurzer Zeit extrem viel Körpergewicht,
- haben den Gewichtsverlust selbst herbeigeführt,
- fühlen sich zu dick oder unförmig, auch wenn sie deutlich untergewichtig sind,
- machen ihr Selbstwertgefühl abhängig von Körpergewicht, Figur und der Kontrolle darüber,
- kontrollieren ihr Essen sehr streng und schränken die Nahrungsaufnahme extrem ein,
- treiben oftmals übermäßig viel Sport,
- können auch Erbrechen herbeiführen oder Abführmittel nehmen,
- denken ständig an Essen und den eigenen Körper,
- empfinden – vor allem zu Beginn – die Essstörung nicht als Erkrankung,
- sind in der Regel perfektionistisch und ehrgeizig,
- leiden oft an einer Depression oder Angststörung,
- haben häufig Wachstumsverzögerungen und
- bei Mädchen kann es zum Ausbleiben der Menstruation kommen.

Wichtig für Sie: Diese Liste ersetzt nicht die ärztliche Diagnose. Sie gibt Ihnen lediglich Hinweise. Wenn viele dieser Kennzeichen zutreffen, sollten Sie sich unbedingt um einen Termin bei einem Arzt (Hausarzt oder Kinder-/Jugendarzt) bemühen.

rend, weil Menschen mit einer Essstörung ihrer Erkrankung selbst oft sehr zwiespältig gegenüberstehen. Sie sind hin- und hergerissen von ihrer Not auf der einen Seite und dem Nutzen, den sie aus der Essstörung ziehen, auf der anderen Seite. Diese Ambivalenz ist typisch für die Erkrankung. Sie wird auch im Therapieverlauf immer wieder deutlich und bremst oft das Vorankommen aus.

Die bloße Vorstellung, sich nicht mehr in die Essstörung flüchten zu können – in einen Essanfall oder ins Hungern –, kann für Betroffene sehr bedrohlich sein. Sie können sich nicht vorstellen, dass sie ihr Leben ohne dies ertragen können. Dennoch wissen viele Betroffene im tiefsten Innern, dass sie so nicht weiterleben können und dass sie ihre Probleme und ihre Not nicht mit der Essstörung lösen werden. Die Motivation, etwas zu ändern, wächst nur sehr langsam.

Vor allem Menschen mit Magersucht sind – zumindest zu Anfang der Erkrankung – stolz auf sich, weil sie ihren Hunger und ihren Körper so kontrollieren können. Das

gibt ihnen Sicherheit. Es fällt ihnen oft sehr schwer, die Krankheit vor sich selbst einzugestehen. Verständlicherweise sind sie wenig motiviert, die Sicherheit und den Stolz, die sie sich erhungert oder durch hartes körperliches Training erreicht haben, aufzugeben. Sie haben Angst, alles zu verlieren.

Was ist ein realistisches Ziel?

Wie bereits erwähnt, sollten Sie von Ihrem Gespräch am Anfang nicht zu viel erwarten. Die Betroffene wird vielleicht nicht akzeptieren, dass sie krank ist, und sicher wird sie ihr Verhalten nicht sofort ändern – schließlich ist das ja gerade die Krankheit. Doch wenn Sie es schaffen, dass sie mit einem Therapeuten bei einer Beratungsstelle persönlich, telefonisch oder übers Internet spricht, sind Sie schon ein großes Stück weiter. Die Therapeuten kennen die vielen Vorbehalte und Ängste von Menschen mit einer Essstörung, können darauf eingehen und die Betroffenen meist davon überzeugen, dass ihnen therapeutische Hilfe guttun wird.

Ohne professionelle Hilfe geht es nicht

Wenn die Betroffene sich bereit erklärt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist ein sehr wichtiger Schritt geschafft. Helfen Sie ihr, einen geeigneten kompetenten Ansprechpartner zu finden.



Ihr Kind hat sich entschieden oder lehnt es zumindest nicht mehr ab, sich helfen zu lassen. Das verdient große Anerkennung. Denn die Angst, die Essstörung zu verlieren oder an Körpergewicht zuzunehmen, ist bei den meisten Betroffenen sehr hoch. Wenn sie diese und oft auch die Scham darüber, überhaupt Hilfe zu brauchen, überwinden wollen, so ist das ein sehr mutiger Schritt. Äußern Sie Ihre Anerkennung und Freude darüber, dass Ihre Tochter dazu bereit ist.

Beratungsstellen helfen weiter

Ihr erster Ansprechpartner kann eine Beratungsstelle für Essstörungen sein (siehe S. 38). Die Beratungsstellen sind mit niedergelassenen Psychotherapeuten und Kliniken vernetzt und haben eine Schnittstellenfunktion, indem sie Patienten in eine geeignete Behandlung weiterleiten können. Für Sie wichtig: Wie Ärzte unterliegen auch Psychotherapeuten und Therapeuten in Beratungsstellen der Schweigepflicht. Das Angebot von Beratungsstellen ist in der Regel kostenlos.

Vielleicht schreckt Ihre Tochter davor zurück, persönlich irgendwo hinzugehen. Respektieren Sie diese Ängste. Es ist völlig in Ordnung, wenn sie erst einmal „nur“ telefoniert oder chattet. Und es ist auch kein Problem, wenn sie zunächst anonym bleiben möchte. Jeder Schritt wird sie weiterbringen und ihr helfen, ihre Vorbehalte und Ängste zu überwinden. Achten Sie aber bei allen Kontakten darauf, dass der Ansprechpartner fachlich qualifiziert ist.

Ärzte als Ansprechpartner

Ihr erster Ansprechpartner könnte der Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt der Betroffenen sein, der sie schon länger kennt. Der Arzt wird mit der Betroffenen über die Krankheitszeichen reden und sie körperlich untersuchen. Wenn er aufgrund der Befunde das Vorliegen einer Essstörung für möglich hält, wird er mit ihr und gegebenenfalls mit Ihnen über den nächsten Schritt sprechen.

Je nach Situation kann er sie zur Therapie an einen Psychotherapeuten beziehungsweise in eine Ambulanz für Essstörungen

überweisen. Bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird er sie auch in eine Klinik einweisen (siehe S. 57).

→ Sollten Sie beim Termin dabei sein?

Wenn Ihr Kind noch jung ist, werden Sie es sicher begleiten. Doch auch ältere Jugendliche und Erwachsene sind oft froh, wenn sie begleitet werden – die einen bis zur Haustür des Arztes beziehungsweise Therapeuten, die anderen wünschen auch Beistand während des Gesprächs. Fragen Sie behutsam nach und bieten Sie Ihre Begleitung an. Auch eine Freundin oder die ältere Schwester kann diese Aufgabe übernehmen.

Psychotherapeuten und psychosomatische Kliniken als Anlaufstelle

Statt zu einem Arzt zu gehen, kann die Betroffene auch direkt einen Psychotherapeu-

ten oder die Ambulanz einer Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie aufsuchen. Dort finden Sie sehr kompetente Ansprechpartner. Rufen Sie vorher an und lassen Sie sich einen Termin geben, damit Sie nicht umsonst hinfahren. Wegen der großen Nachfrage ist es nicht ungewöhnlich, wenn Sie einige Wochen warten müssen, bis ein Gespräch möglich ist.

Auf S. 170 sind einige Institutionen zusammengestellt, auf deren Webseiten Sie nach Psychotherapeuten suchen können, die Erfahrungen in der Behandlung von Essstörungen haben.

Überlassen Sie die Therapieentscheidung der Betroffenen

Lernen Sie zu akzeptieren, dass der Kampf gegen die Erkrankung nur erfolgreich ist, wenn die Betroffene feststellt, dass sie mit der Essstörung allein nicht klarkommt. Sie muss bereit sein, ihr Essverhalten zu ändern. Sie wissen bereits, dass dies durch die



Niedergelassene Psychotherapeuten haben oft keine

kurzfristigen Therapieplätze frei. Manchmal führen sie zwar Erstgespräche durch, aber bis die Therapie dann tatsächlich beginnt, können Monate vergehen. Das kann für Sie und die Betroffene sehr frustrierend sein. Wenden Sie sich in solchen Fällen an eine Beratungsstelle, den Hausarzt oder Ihre Krankenkasse. Diese können die Dringlichkeit einer Behandlung einschätzen und Ihnen Rat geben, wie Sie weiter vorgehen sollten.

Ambivalenz sehr schwerfällt (siehe S. 46). Sie können die Betroffene dabei unterstützen, indem Sie sie immer wieder dazu ermutigen, sich Hilfe zu holen. Folgende Verhaltensweisen sind dabei hilfreich:

- ▶ Seien Sie geduldig.
- ▶ Signalisieren Sie Ihre Bereitschaft, sie zu unterstützen.
- ▶ Machen Sie keine Vorwürfe.
- ▶ Geben Sie nicht auf und motivieren Sie die Betroffene immer wieder zur Therapie.
- ▶ Lassen Sie sich nicht auf Gespräche über das Essen ein und machen Sie die Mahlzeiten nicht zum täglichen Kampffeld. Richten Sie Ihren Blick auf die Therapie.

→ Ein erstes Gespräch ist noch keine Therapie

Mit jemandem zu sprechen, der die eigene Situation versteht, ist für Betroffene oft eine überraschende gute Erfahrung. Dies weckt meist das Interesse und ein wenig Hoffnung keimt auf. Dennoch braucht es meist mehrere Gespräche, bis eine Betroffene bereit ist, sich auf eine Therapie einzulassen.

Wenn Warten nicht infrage kommt

Falls bei der Betroffenen eine schwere Magersucht mit starkem Untergewicht oder schweren Stoffwechselstörungen vorliegt,

gibt es keine Zeit für die Entscheidungsfindung und Sie dürfen sich auch nicht auf eine Wartezeit einlassen. Dann muss schnell gehandelt werden, denn die Situation kann lebensgefährlich werden.

Die Betroffenen muss ohne Verzug in einem Krankenhaus behandelt werden – notfalls gegen den Willen der Betroffenen. Was das bedeutet und wie Sie eine solche Situation bewältigen, erfahren Sie ab S. 76. Hier finden Sie auch Rat, wie Sie handeln sollten, falls die Betroffene Suizidabsichten hat.

Diagnose als Basis

Die Diagnose einer Essstörung können nur Ärzte und Therapeuten stellen, und wie bei jeder anderen Krankheit auch ist eine gründliche Diagnose durch einen Experten die Voraussetzung für eine zielführende Behandlung. Folgende Fragen müssen geklärt werden: Liegt eine Essstörung vor? Welche Form? In welchem Stadium? Gibt es körperliche Folgeschäden? Gibt es psychische Begleiterkrankungen?

Zur Diagnostik gehören eine medizinische und eine psychologische Untersuchung. Der medizinische Teil klärt ab, ob körperliche Krankheitszeichen, wie die Abnahme des Körpergewichts, möglicherweise durch andere organische Erkrankung verursacht werden. Es werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, wie Bestimmung von Körpergewicht und Körpergröße (siehe auch S. 168), Messung von Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, Blut- und Urin-

Mit der Diagnose leben

Die Diagnose Essstörung ist für alle Beteiligten belastend. Die Krankheit zu akzeptieren, erleichtert es Ihnen, damit klarzukommen.



Für Eltern ist es im ersten Moment nicht einfach, die Diagnose Essstörung wahrzuhaben und anzunehmen. Sie werden konfrontiert mit einer Erkrankung, die sie bislang vielleicht nur aus den Medien oder aus Erzählungen von Bekannten kennen. Und nun soll das eigene Kind davon betroffen sein!

Oft bricht eine Welt zusammen, denn bislang war das Familienleben doch fast perfekt. Natürlich gab es hier und da Probleme und Streitpunkte, aber die gibt es doch in jeder Familie. Es kommen Gedanken auf wie: „Eigentlich kann uns so etwas doch nicht passieren. Es ist unmöglich, dass mein Kind eine Magersucht hat.“ Die Diagnose ruft Angst und Hilflosigkeit hervor. Doch der erste entscheidende Schritt besteht darin, die Diagnose zuzulassen – das gilt nicht nur für Betroffene selbst, sondern auch für Angehörige.

Wahrscheinlich fragen Sie sich, wie Sie nun am besten mit der Situation umgehen. Was bedeutet die Diagnose für Sie und die Familie? Natürlich machen Sie sich auch Gedanken um den Umgang mit der Betroffenen. Wie sollen Sie sich ihr gegenüber verhalten? Wie können Sie sie am besten unter-

stützen, mit der Krankheit zurechtzukommen? Was schadet eher oder belastet sie? Auf den folgenden Seiten lesen Sie, was sich verändert und was in Ihrer Hand liegt.

→ Die Krankheit akzeptieren

Nehmen Sie die Tatsache an, dass eine Essstörung eine ernst zu nehmende psychosomatische Krankheit ist. Sie ist nicht von heute auf morgen heilbar und Betroffene können sich nicht vornehmen, einfach wieder „normal“ zu essen. Doch die Krankheit ist behandelbar, eine Therapie kann helfen.

Was die Diagnose für den Umgang miteinander bedeutet

Möglicherweise fühlen Sie sich nach der Diagnose ratlos. Sie fragen sich: „Worüber kann ich mit meiner Tochter sprechen?“ oder „Was kann ich ihr zumuten?“. Ihre Gedanken erscheinen Ihnen widersprüchlich: Auf der einen Seite möchten Sie der Betroffenen natürlich helfen, die Krankheit zu überwinden. Auf der anderen Seite kommen Sie nur schwer mit der belastenden Si-

Essstörungen verstehen

Belastungsprobe für die Beziehung der Eltern. Die Diagnose einer Essstörung bei Kindern kann zu Spannungen zwischen den Eltern führen. Vielleicht ist man nicht immer der gleichen Meinung, was die Therapie angeht. Möglich ist auch, dass ein Elternteil sich schwertut, die Diagnose anzunehmen, und nicht bereit ist für eine Familientherapie. Dies kann Beziehungen belasten und sogar zum Scheitern bringen, vor allem, wenn es vor der Diagnose schon Spannungen gab. Vielleicht ist die neue Situation aber auch die Chance für einen Neuanfang.

tuation klar. Vielleicht würden Sie sich am liebsten zurückziehen.

Die Betroffene ist Ihnen möglicherweise schon länger fremd vorgekommen. Ihr Verhalten war nicht mehr so wie früher. Die Fröhlichkeit oder die Lust an gemeinsamen Aktivitäten hat nachgelassen. Jetzt können Sie diese Veränderungen einordnen und sie als Teil der Erkrankung annehmen. Um im Familienalltag gut damit umgehen zu können, kann es hilfreich sein, sich über einige Dinge klar zu werden:

- ▶ Das Familienleben wird sich verändern.

- ▶ Schuldzuweisungen helfen Ihnen nicht weiter. Wichtig ist, die Krankheit zu akzeptieren und gemeinsam Strategien zu entwickeln, die die Betroffene unterstützen.
- ▶ Ihre Hilfe ist wichtig. Machen Sie sich aber bewusst, dass Sie die Erkrankung nicht heilen können. Die Betroffene benötigt eine professionelle Therapie.
- ▶ Eine Heilung ist möglich, doch die Krankheit kann unter Umständen auch ein Leben lang bestehen bleiben. Sie werden lernen, damit zu leben.

Stellen Sie sich darauf ein, dass die Betroffene die Diagnose nicht sofort annehmen wird.

Wenn die Betroffene noch Zeit braucht

Gerade zu Beginn streiten die meisten Betroffenen ab, eine Essstörung zu haben. In der Regel dauert es eine Zeit lang, bis sie die Krankheit akzeptieren. Dies kann dazu führen, dass sie jegliche Unterstützung ablehnen. Für Sie ist das belastend, weil Sie wissen, wie wichtig eine baldige professionelle Hilfe sein kann. Versuchen Sie, geduldig zu sein, auch wenn es sehr schwerfällt. Machen Sie sich bewusst, dass dieses Verhalten zum Krankheitsbild gehört.

Seien Sie einfühlsam

Im Zusammenleben mit der Betroffenen haben Sie die Krankheit immer vor Augen. Das ist ganz natürlich. Sie wollen der Betrof-



Eine Selbsthilfegruppe kostet keine Teilnehmergebühr.

Wo es solche Gruppen gibt, erfahren Sie von den Therapeuten der Betroffenen, bei Beratungsstellen und Ambulanzen für Essstörungen. Sie finden sie auch im Internet. Schauen Sie beispielsweise unter www.bundesfachverbandessstoerungen.de, www.bzga-essstoerungen.de oder auch www.nakos.de.

Wie eine Selbsthilfegruppe funktioniert

Selbsthilfegruppen können einen großen positiven Effekt haben. Sie bieten ihren Mitgliedern folgende Vorteile:

- ▶ **Voneinander lernen.** Es ist eine normale und kluge menschliche Verhaltensweise, dass man sich bei einem Problem daran orientiert, wie andere es lösen. Dies klappt auch in einer Selbsthilfegruppe. Sie können erfahren, wie andere mit bestimmten Situationen im Zusammenhang mit einer Essstörung umgehen, und daraus Ihren eigenen Weg entwickeln.
- ▶ **Last abwerfen.** Eltern oder Partner von Erkrankten wollen über viele Gefühle, Ängste und Sorgen im Zusammenhang mit der Essstörung nicht mit anderen Familienmitgliedern oder Freunden sprechen. So sind sie oft allein in ihrer Not. Wenn es Ihnen auch so geht, können Sie in der Selbsthilfegruppe Verständnis erfahren, wenn Sie Ihr Herz ausschütten.
- ▶ **Neue Perspektiven.** Manchmal ist man festgefahren in dem, was man für machbar hält oder sich zutraut. Gedanken kommen auf wie „Das funktioniert doch nicht“ oder „Das kann ich nicht“. In der Selbsthilfegruppe können Sie erfahren, dass andere eine Situation ganz anders bewerten und manchmal gar keine oder andere Schwierigkeiten sehen. Das eröffnet neue Sichtweisen und Handlungsspielräume.
- ▶ **Kompetenz spüren.** Auch Sie selbst können die anderen Teilnehmer mit Ihren Erfahrungen und Ihrer Sichtweise bereichern. Es macht stolz, wenn andere das eigene Handeln wertschätzen.
- ▶ **Wissen teilen.** Die Teilnehmer verfügen gemeinsam über ein umfangreiches Wissen, das sie miteinander teilen. Jeder hat auf seine Weise Informationen gesammelt und sich in das Thema Essstörung eingearbeitet – im Internet, in Büchern oder in Gesprächen. Dieses erfahrene Wissen kann auch Ihnen weiterhelfen.

Nutzen Sie also die Möglichkeit, sich in einer Selbsthilfegruppe auszutauschen. Erzählen Sie in der Gruppe auch, was Sie in Ihrem Alltag ändern möchten, damit Sie mehr Lebensfreude entwickeln können. Sicherlich haben sich die anderen ähnliche Gedanken gemacht, wie sie wieder Boden unter den Füßen gewinnen können. So können Sie sich gegenseitig unterstützen.

Gemeinsam gewappnet sein

Ein lohnendes Gesprächsthema für die Selbsthilfegruppe ist beispielsweise die Frage, wie man am besten mit den bereits beschriebenen möglichen Reaktionen aus dem Bekanntenkreis auf die Essstörung umgeht. Welche Erfahrungen haben die anderen damit gemacht? Wie haben sie auf unpassende Kommentare und Tipps reagiert? Hier kann man voneinander lernen und sicher auch über die eine oder andere unmögliche Situation gemeinsam lachen. Es wird Sie stärken!

Vielleicht sind manche Kinder anderer Gruppenmitglieder schon etwas weiter im

Genesungsprozess, als Ihr Kind es ist. Profitieren Sie von den Erfahrungen anderer, beispielsweise bei der Rückkehr in die Schule, die Ausbildung oder den Beruf. Erfahren Sie, worauf es ankommt und worauf zu achten ist, wenn bei Ihrem Kind der nächste Schritt ansteht.

→ Probieren Sie es zumindest aus!

Wenn Sie zunächst Vorbehalte haben, einer Selbsthilfegruppe für Angehörige beizutreten, ist das verständlich. Denn Sie wissen ja nicht, mit welchen Leuten Sie dort zusammen sein werden und ob Ihnen der Austausch etwas bringt. Ein Versuch ist es allemal wert. Gehen Sie lieber dreimal als einmal hin, ehe Sie sich endgültig entscheiden, denn zunächst muss etwas Vertrautheit wachsen, bevor Sie sich wohlfühlen können.

Dem Essen den Schrecken nehmen

Wenn Sie wissen, wie Sie mit den Themen Essen, Körpergewicht und Figur umgehen sollen, finden Sie leichter in einen entspannteren Alltag mit der Betroffenen.



Seit vielen Wochen ist Essen ein schwieriges Thema. Doch nachdem Sie nun zusammen erste Schritte gegangen sind, keimt Hoffnung auf. Dennoch beobachten Sie, dass sich Ihr Kind wieder nicht zum Essen durchringen kann. Ebenso belastend ist es, festzustellen, dass die Tochter heimlich isst und das Essen nicht bei sich behält. Es ist ganz natürlich, wenn Sie da eingreifen wollen.

Gerade das Thema (Familien-)Mahlzeiten ist ein schwieriges, für das Sie eine klare Position brauchen. Nicht jedes „gut gemeinte“ Verhalten hilft der Betroffenen, die Krankheit zu überwinden. Der Gedanke ist naheliegend, der Tochter das Essen anzubieten, das sie sich wünscht. „Dann wird sie es ja auch essen“, so die Überlegung vieler Mütter und Väter. Wenn Sie jedoch immer wieder auf die Wünsche Ihres Kindes eingehen und sich bei der Planung der Speisen und der Essenszeiten nach ihm richten, machen Sie es ihm einfacher, seine Erkrankung weiter zu leben. Wie Sie im Alltag mit dem Essen umgehen können, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Essen neu lernen

Menschen mit einer Essstörung müssen das Essen neu lernen. Betroffene mit Magersucht haben zwar Hunger, leiden aber nicht darunter, weil ihnen das Hungergefühl signalisiert, dass sie sich unter Kontrolle haben. Die Angst vor der Gewichtszunahme ist immer präsent. Während der Therapie erhalten Betroffene Mahlzeitenpläne, die auf die entsprechende Form der Essstörung und auf die jeweilige gesundheitliche Verfassung zugeschnitten sind.

Für an Magersucht erkrankte Personen ist es beispielsweise wichtig, sich ausreichend mit Energie und Nährstoffen zu versorgen. Um dies zu erreichen, sehen Ernährungspläne viele kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt vor. Die Portionsgrößen sind abhängig vom Ausgangsgewicht und von der angestrebten Gewichtsentwicklung.

Menschen mit Bulimie oder auch einer Binge-Eating-Störung müssen lernen, wieder regelmäßig zu essen, um Heißhungerattacken zu verhindern. Häufig kommt es auch aus emotionalen Gründen zu Essattacken, beispielsweise bei Kummer oder Angst.

Ziel der Therapie ist es, andere Wege als Essen zu finden, um mit solchen Gefühlen umzugehen, und auf das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl zu hören. Strukturierte Essenspläne mit regelmäßigen Haupt- und Zwischenmahlzeiten können helfen, das Verhalten zu normalisieren.

Die Alltagserprobung nach einem Klinikaufenthalt

Das neue Essverhalten erlernen die Betroffenen in der Therapie. Während eines Klinikaufenthalts ist dies gut geregelt und wird von Ärzten und Therapeuten kontrolliert. Nach der Entlassung ist es im nächsten Schritt wichtig, die bereits erzielten Veränderungen im Alltag aufrechtzuerhalten und weiter zu festigen. Aus der Fremdkontrolle wird nun eine Selbstkontrolle. Dies ist eine große Herausforderung für Menschen mit einer Essstörung. Betroffene vereinbaren mit dem Therapeuten bestimmte Regeln für zu Hause. Dabei werden sie dazu motiviert, mit ihren Familienmitgliedern festzulegen, in welcher Form diese sie unterstützen können. Auch hier gilt wieder:

→ Üben Sie keinen Zwang aus

Warten Sie, bis die Betroffene aktiv auf Sie zukommt und mit Ihnen über die Vereinbarungen spricht. Klären Sie ab, wo Sie helfen können und was die Betroffene selbst entscheiden möchte.

Der erste Schritt dabei ist, dass sich die Betroffene selbstständig um die Mahlzeiten kümmert. Sie muss lernen, mit unerwarteten Veränderungen im Tagesablauf zurechtzukommen, wenn beispielsweise das Mittagessen aufgrund eines Termins ausgefallen ist und die warme Mahlzeit erst am Abend möglich ist. Auch wenn die Tage stressig sind oder am Wochenende später gefrühstückt wird, sollten dennoch fünf gezielte Mahlzeiten im Tagesablauf untergebracht werden.

Essstörungen verstehen

Rückschläge verkraften. Je nach Verlauf der Erkrankung kann es sein, dass die Absprachen schnell wieder gebrochen werden. Seien Sie dann nicht enttäuscht oder ärgerlich. Sie wissen, dass die Erkrankung viel Geduld fordert, da die Probleme, die dahinterstecken, nicht von heute auf morgen überwunden werden. Bleiben Sie zuversichtlich! Auch wenn es manchmal den Anschein hat, die Situation sei aussichtslos, geben Sie nicht auf. Vermitteln Sie der Betroffenen das Gefühl, dass sie es schaffen kann.

Was ist Ihre Aufgabe?

Je nachdem, ob die Therapie ambulant oder teilstationär verläuft, bekommt die Patientin oft „Hausaufgaben“ aufgetragen, zum Beispiel das Verfassen von Ernährungsprotokollen. Klären Sie mit der Betroffenen, ob, und wenn ja, inwiefern Sie sie dabei unterstützen sollen. Die Betroffene – mit dem für eine Essstörung typischen starken Autonomiebedürfnis – wird wahrscheinlich nicht wollen, dass Sie sich einmischen. Zudem ist es auch ein Ziel der Therapie, dass sie mehr und mehr Verantwortung für sich übernimmt.

Nur zuzuschauen fällt Ihnen aber vielleicht schwer, weil Sie sich verantwortlich fühlen und dafür sorgen wollen, dass es „vorangeht“. Sprechen Sie zusammen mit dem Therapeuten. In welchem Bereich ist Ihre Unterstützung gefragt? Auch die Mahlzeitenstruktur und der Speiseplan sind wichtige Themen. Wie sieht es mit Sport und Bewegung aus? Gibt es da Grenzen, damit der Kalorienverbrauch nicht zu hoch wird? All solche Fragen müssen in Ruhe geklärt werden, damit Sie sich sicher fühlen.

Die konkreten Regeln, die im Rahmen der Therapie mit einem an einer Essstörung erkrankten Menschen vereinbart werden, sind also immer sehr individuell. Dennoch sind im Folgenden ein paar grundlegende Prinzipien beschrieben, die im Umgang mit den meisten Betroffenen hilfreich sind. An diese können Sie sich auch halten, falls die Therapie noch gar nicht begonnen hat.

Essstörungen verstehen

Bei speziellen Wünschen Essen selbst zubereiten lassen. Die Betroffene sollte nicht bestimmen, was in der Familie gegessen wird. Gehen Sie also nicht darauf ein, nur bestimmte Lebensmittel oder Speisen zu wählen, etwa sehr fettarme Produkte. Wenn Sie deutlich machen wollen, dass Sie damit nicht einverstanden sind, ist es sinnvoll, die Betroffene zu bitten, sich ihr Essen selbst zuzubereiten. Seien Sie auch hier der Betroffenen gegenüber ganz offen und sprechen Sie über die Gründe, die Sie dazu bewegen.

Sprechen Sie bei Tisch nicht über das Essverhalten

Essen und Essverhalten sind keine Themen, über die Sie während der Mahlzeit sprechen sollten. Wenn beispielsweise die Betroffene sehr langsam isst und ihr Teller immer noch halb voll ist, wenn Sie schon lange fertig sind, nehmen Sie die Situation so hin. Kommentieren Sie sie nicht, auch wenn es Ihnen schwerfällt. Wenn Sie darüber sprechen möchten, tun Sie es zu einem späteren Zeitpunkt. Wählen Sie einen Moment, in dem Sie in aller Ruhe mit der Betroffenen darüber reden können. Machen Sie keine Vorwürfe, bleiben Sie sachlich.

→ Das Thema wechseln

Wenn die Betroffene von sich aus ihr Essverhalten bei Tisch anspricht, dann lenken Sie das Gespräch auf andere Themen. Wenn Sie vermuten, dass sie sich gedanklich damit beschäftigt und sich deswegen an anderen Gesprächen am Tisch nicht beteiligt, versuchen Sie, sie in die anderen Gesprächsthemen mit einzubeziehen.

Setzen Sie vereinbarte Regeln durch

Lassen Sie es nicht zu, dass die Betroffene Vorgaben für die Mahlzeiten macht und sich alle Familienmitglieder danach richten müssen. Damit würden Sie ihr vermitteln, dass ihr Verhalten für alle vollkommen in Ordnung ist. Und Sie würden sie in ihrem Handeln, das von der Essstörung bestimmt wird, unterstützen. Setzen Sie stattdessen die in der Therapie vereinbarten Regeln durch bzw. treffen Sie selbst konkrete Abmachungen, falls zu einem Thema noch keine Regeln in der Therapie vereinbart wurden.

Versuche, das Essverhalten einer Person durch gutes Zureden oder gar Kontrolle verändern zu wollen, bewirken nur Misstrauen und endlose Kontrollkämpfe. Konkrete Abmachungen sind hingegen hilfreich, beispielsweise:

- ▶ Vereinbaren Sie, dass Sie mit Ihrem Partner, der an einer Binge-Eating-Störung leidet, einmal am Tag in Ruhe eine Hauptmahlzeit einnehmen.
- ▶ Untersagen Sie Ihrem Sohn mit Bulimie, Lebensmittel aus der Küche zu entwenden.
- ▶ Verbieten Sie Ihrer Tochter mit Magersucht, mit Ihnen über das Essen zu sprechen.
- ▶ Regeln Sie den Zugang zur Küche oder zum Vorratsraum.
- ▶ Legen Sie fest, dass Ihr an Bulimie erkranktes Kind eine verschmutzte Toilette oder ein verschmutztes Waschbecken selbst reinigt.

Legen Sie Wert darauf, dass Ihre vereinbarten Regeln eingehalten werden. Wurde beispielsweise festgelegt, dass Ihr Kind einmal



Was soll aufs Pausenbrot? Planen Sie auch das Pausenbrot für die Schule. Sprechen Sie mit Ihrem Kind ab, wer sich darum kümmert: Übernimmt es selbst die Zubereitung oder sollen Sie dies übernehmen? Berücksichtigen Sie dabei eventuelle Vereinbarungen, die Ihr Kind mit seinem Therapeuten getroffen hat.