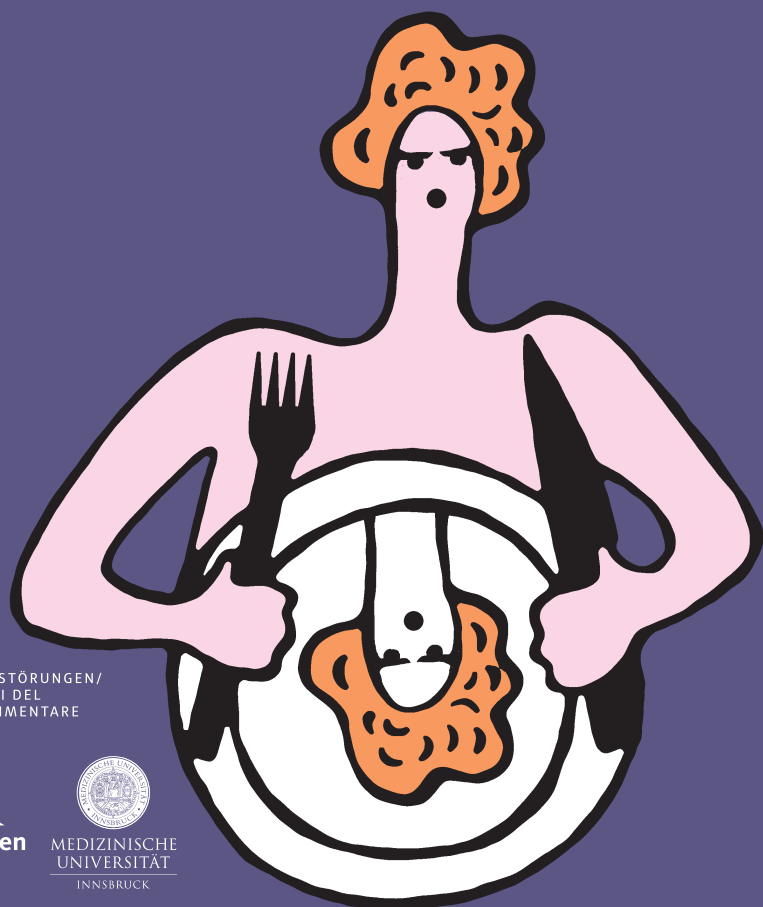


Über den Tellerrand hinaus

Personen mit Essstörungen
verstehen und begleiten



INFES

FACHSTELLE FÜR ESSSTÖRUNGEN/
CENTRO PER DISTURBI DEL
COMPORTAMENTO ALIMENTARE



NETZWERK
ESSSTÖRUNGEN



tirol kliniken



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

Department für Kinder- und Jugendheilkunde

Herausgeber

Stiftung Forum Prävention ONLUS
Fachstelle Essstörungen

Für den Inhalt verantwortlich

Dr.in Raffaella Vanzetta
Dr.in Petra Schrott

Gestaltung

Magutdesign

Illustration

Roberto Maremmani

Druck

Tezzele by Esperia Srl - Bozen

Erste Auflage

Oktober 2020

Zweite überarbeitete Auflage

Dezember 2023

Mit freundlicher Unterstützung

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Abteilung Gesundheit

Wir danken herzlichst allen Leser:innen, die uns wertvolle Rückmeldungen über Inhalt, Formulierungen und Tippfehler gegeben haben.

Herausgeberin der Broschüre ist die Stiftung Forum Prävention ONLUS Fachstelle Essstörungen - dankenswerterweise wird sie dem **Verein Netzwerk Essstörungen** sowie anbei genannten Institutionen zur Adaption und Verwendung zur Verfügung gestellt.

Digitale Ausgabe für Österreich

März 2026

Engagiert in der Prävention und Früherkennung von Essstörungen

Seit 1990 unterstützt das „**Netzwerk Essstörungen**“ Innsbruck als gemeinnützige Beratungsstelle Betroffene, Angehörige und Fachpersonen in ganz Österreich mit Schwerpunkt Tirol. Das Angebot umfasst niederschwellige Beratung, Workshops, Fortbildungen sowie Selbsthilfegruppen. Zudem engagiert sich der Verein in Prävention und Gesundheitsförderung und organisiert jährlich einen internationalen Kongress, der zu den großen Fachtagungen zum Thema Essstörungen zählt. Die Arbeit ist nur durch öffentliche Unterstützung möglich.

An der „**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Tirol Kliniken**“ besteht ein spezialisiertes stationäres und ambulantes Behandlungsangebot für Kinder/Jugendliche mit Essörungsthemen. Die stationäre Behandlung basiert auf einem multimodalen Therapiekonzept mit ärztlicher Betreuung, psychologischen/psychotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapien, Familiengesprächen, diätologischer Beratung sowie ergänzenden Therapieformen und sozialarbeiterische Beratung.

In der Ambulanz erfolgt eine diagnostische Abklärung sowie eine Empfehlung für das passende Behandlungssetting. Bei Bedarf wird eine multiprofessionelle ambulante Behandlung angeboten, die Einzel- und Familientherapie, Elterngespräche und Ernährungsberatung umfassen kann.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 6

2 Pubertäre Erscheinung, Lebensstil oder doch Erkrankung? 8

3 Was ist eigentlich eine Essstörung? 11

Stichwort Orthorexie

Bulimia nervosa

Anorexia nervosa

Binge Eating Disorder

ARFID - Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

4 Ist es überhaupt eine Essstörung? 14

5 Mythen und Fehlanahmen 18

6 Als betroffene Eltern: Was könnte meinem Kind helfen? 21

7 Ursachen für Essstörungen 25

Phasen der Elternbefindlichkeit

8 Der Einfluss einer Essstörung auf die Angehörigen 30

9 Was können Angehörige für Betroffene tun? 33

Information verringert Unsicherheiten

Informationen für Betroffene

Das eigentliche Problem ist nicht das Gewicht

Was gilt es zu beachten?

Warum wirken manche Betroffene so wenig einsichtig
oder verweigern eine Therapie?

Über Essstörungen sprechen, aber wie?

Was sollten Sie vermeiden?

„Ich bin nicht nur meine Essstörung“

Schulduzuweisungen bringen keinen weiter - im Gegenteil

Werden Sie nicht zu Kompliz:innen der Krankheit

Betroffene müssen ihren eigenen Weg gehen (dürfen)

Wo tanken Sie Energie?

Den Blick auf das Positive richten

Auf die gesamte Familie achten

Gemeinsames Essen

4 Holen Sie sich Hilfe

10 Was gilt es bei männlichen Betroffenen zu beachten?	54
Auch Buben und Männer sind betroffen	
Essstörungen bei Männern wahr- und ernst nehmen	
Essstörungen und Homosexualität	
Zu einer Therapie motivieren	
11 Zusätzliche Tipps	57
Binge Eating Störung: zusätzliche Tipps	
Zusätzliche Tipps für Mütter und Väter	
Zusätzliche Tipps für Geschwister	
Zusätzliche Tipps für Freund:innen und Kolleg:innen	
Zusätzliche Tipps für Partner:innen	
Zusätzliche Tipps für Lehrpersonen	
12 Besondere Situationen	63
Umgang mit Suizidgedanken	
Magersucht und Autismus-Spektrum-Störungen	
13 Therapie: motivieren, ohne zu drängen	67
14 Wie funktioniert eine Therapie?	69
15 Rechte und Erwartungen von Menschen mit Essstörungen und deren Angehörigen	73
16 Adressen	76
17 Literaturempfehlungen	78

1 Einleitung



Kennen Sie das, wenn sich zu Hause alles nur ums Essen dreht?

Wenn eine Person an einer Essstörung erkrankt, ist das für das gesamte Umfeld eine große Belastung. Das Familienleben, der Freundeskreis sowie eine Partnerschaft leiden enorm unter der Störung. Alle, die mit der betroffenen Person in engem Kontakt stehen, müssen die Krankheit mittragen. Sie sind dem gestörten Essverhalten, den ewigen Diskussionen, den depressiven oder aggressiven Stimmungen oder den extremen Stimmungsschwankungen, die eine Essstörung mit sich bringen kann, ausgesetzt. Die Essstörung dominiert das Geschehen in der Familie: Eltern oder Partner:in¹ sind meist rat- und hilflos, das Essen wird zum vorherrschenden Thema, Geschwister müssen ständig zurückstecken. Verzweiflung, Machtlosigkeit, Frustration, aber auch Ärger, Wut, blinder Aktionismus oder Resignation sind häufige Reaktionen auf eine Essstörung in der Familie. Als Angehörige sind Sie aber vor allem besorgt und möchten der betroffenen Person sofort Hilfe anbieten.

Diese Broschüre bietet Ihnen nützliche Informationen, was Sie in einer solchen Situation tun und wie Sie die betroffene Person unterstützen können. Die Tipps stützen sich auf Fachliteratur sowie Angaben von ehemaligen Patient:innen über Maßnahmen, welche für sie hilfreich waren und welche nicht.

Erwarten Sie sich bitte kein „Patentrezept“ und keine „Sofortlösung“ zur Bekämpfung der Essstörung. Die gibt es nicht. Auch wenn die entsprechenden Schritte eingeleitet werden, verändern sich die Verhaltensweisen der Betroffenen nur langsam. Die gute Nachricht: Essstörungen sind heilbar! Als Angehörige haben Sie eine wichtige Funktion – Sie können professionelle Therapeut:innen zwar nicht ersetzen, aber Veränderungen in Ihrem Verhalten können zu positiven Veränderungen bei der betroffenen Person führen. Dabei können Sie auf unsere Begleitung zählen.

Oft sind die Hinweise an Eltern gerichtet, dennoch raten wir auch anderen Angehörigen, die gesamte Broschüre zu lesen, da sie viele nützliche allgemeine Informationen enthält.

¹ Für einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bietet die deutsche Sprache verschiedene Möglichkeiten. Wir haben uns für den sogenannten Gender-Gap Doppelpunkt entschieden. Auch wenn diese Schreibweise vom amtlichen Regelwerk noch nicht abgedeckt ist, erscheint sie uns jene, die den Lesefluss am meisten gewährt.

Für Eltern und Angehörige von Betroffenen mit Essstörungen gibt es in Tirol einige Hilfsangebote und Kontaktstellen, an die Sie sich wenden können. Zögern Sie nicht, Unterstützung in Anspruch zu nehmen!

Neben der fachlichen Information kann es für Eltern und Angehörige auch sehr hilfreich sein, sich mit anderen auszutauschen, die in einer ähnlichen Situation sind. Dabei bekommen sie nicht nur einen Raum, um über ihre Erlebnisse zu reden, sondern können sich auch mit anderen vernetzen.

Hilfreiche Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie hinten in dieser Broschüre.

2 Pubertäre Erscheinung, Lebensstil oder doch Erkrankung?

Wenn Betroffene Jugendliche sind, kann es leicht passieren, dass Eltern die Verhaltensänderungen der Pubertät zuschreiben. In der Ablösungsphase vom Elternhaus, auf der Suche nach der eigenen Persönlichkeit, wollen Jugendliche eigene Wege gehen, auch beim Essen. Sie wollen ausprobieren, selber entscheiden, mal ist es vegan, mal ohne Kohlenhydrate oder ausschließlich bio. Da kann es durchaus sein, dass sie sich zurückziehen oder aggressiv reagieren, wenn sie auf ihr verändertes Essverhalten angesprochen werden. In ihrem Streben nach Unabhängigkeit wollen Jugendliche selbst über ihre Zeit und deren Gestaltung bestimmen, und das oft möglichst spontan. Da steht auch das gemeinsame Essen in der Familie zur Diskussion und Streitereien sind an der Tagesordnung. Dass dabei die Anzeichen einer Essstörung übersehen werden, kann leicht passieren. In einer Partnerschaft kann eine Essstörung ebenfalls

Welches Gewicht ist „normal“?

Das Normalgewicht jedes Menschen ist ganz individuell und wird durch unterschiedliche Faktoren, wie beispielsweise Veranlagung und Körperbau, Lebensstil, oder individuellen Stoffwechsel geprägt. Es liegt maßgeblich an jeder Person selbst, ob das eigene Gewicht als „richtig“ empfunden wird und man sich in und mit seinem Körper wohlfühlt. Tatsache ist, dass unser Wohlfühlgewicht stark von den Idealvorstellungen geprägt wird und besonders Frauen sich in ihrem Körper nicht wohlfühlen, wenn sie nicht schlank sind. Als Indikator für ein gesundes Gewicht wird in der Medizin der Body Mass Index (BMI) verwendet.

Dieser ergibt sich aus der Formel kg/m^2 . Gesund ist ein BMI zwischen 20-25. Leichte Abweichungen nach oben oder unten können noch als normal eingestuft werden. Ein erhöhter BMI kann sich auch durch starke Muskulatur oder hohe Knochendichte ergeben. Bei auffallenden Gewichtsschwankungen oder bei einem BMI von unter 17,5 empfehlen wir jedoch, eine Beratung in Anspruch zu nehmen.



lange unbemerkt bleiben, denn die Grenzen zwischen normalem und problematischem Essverhalten sind fließend. Die ständige Auseinandersetzung mit der Figur ist z.B. gesellschaftlich etabliert, und ein kontrolliertes, sehr gesundes Essverhalten sowie viel Sport zu treiben gelten als gesunder Lebensstil. Ebenso ist es normal, dass Jugendliche in ihrer Freizeit auf das riesige Angebot an Junkfood zurückgreifen, das überall und ständig zu Verfügung steht. **Essstörungen hingegen sind weder pubertäre Erscheinungen noch ein Lebensstil – sie sind Krankheiten.** Oftmals ist eine Essstörung im Anfangsstadium für Außenstehende nicht leicht zu erkennen, da sich sehr viel im Kopf abspielt, bevor sich etwas am Verhalten bemerkbar macht.

Stichwort Orthorexie

Orthorexie ist keine Essstörung, kann aber ein Vorbote einer Magersucht oder anderer Essstörungen sein. Es handelt sich dabei um die übertriebene Beschäftigung mit gesunder Ernährung, d. h. für die Auswahl und Zubereitung von Nahrungsmitteln wird auffallend viel Zeit benötigt. Einladungen zu Freund:innen, die anders kochen, werden abgelehnt, der Freundeskreis wird danach ausgewählt, ob es eine ähnliche Einstellung bezüglich Ernährung gibt. Orthorexie ist gekennzeichnet durch einen sehr dogmatischen Umgang mit gesunder Ernährung.



3 Was ist eigentlich eine Essstörung?



Eine Essstörung ist keine Marotte, mit der Betroffene jederzeit aufhören können. Sie **ist eine psychosomatische Störung** (psycho=Seele, soma=Körper), bei der versucht wird, innere Konflikte, Schwierigkeiten, negative Gefühle oder Stress zu bewältigen. Die Essstörung stellt für die Betroffenen eine Lösung ihrer Probleme dar. Sie erreichen durch Essen bzw. Hungern eine Art Befriedigung und erleben kurzfristig Sicherheit und Selbstständigkeit. Da diese Befriedigung aber nicht von Dauer ist, muss das Verhalten wiederholt werden. Es entsteht eine Eigendynamik, die außer Kontrolle gerät und die Betroffenen fühlen sich ausgeliefert und unzufrieden, depressive Verstimmungen breiten sich aus. Die Nahrungsaufnahme stellt für sie einen täglichen Kampf dar und alles dreht sich nur mehr ums Essen bzw. Nicht-Essen, Schlanksein bzw. zu Dicksein. Andere Dinge, wie Freizeitaktivitäten, Unternehmungen mit Freund:innen und Ähnliches, treten in den Hintergrund.

Grundsätzlich unterscheidet man folgende Formen von Essstörungen: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder und ARFID

Essstörungen treten häufig auch als Mischform auf, in denen die Übergänge von einer Form des gestörten Essverhaltens in eine andere fließend sind, beispielsweise strikte Hungerphasen nach Tagen intensiver Essanfälle. Bei manchen Betroffenen kann eine Essstörung eine andere ablösen.

Neben den diagnostisch eindeutig zuordenbaren Essstörungen gibt es auch gestörtes Essverhalten, das nicht so einfach einzuordnen ist. In der Fachliteratur ist oft von latenten Essstörungen die Rede. Manche problematische Verhaltensformen werden bereits in der Literatur beschrieben, wie die Orthorexie oder die Bigorexie.

Im englischen Sprachraum, wo Essstörungen „Eating disorder“ heißen, hat sich seit einigen Jahren der Begriff „disordered Eating“ verbreitet: ein problematisches Essverhalten, das nichts mit Gelassenheit und Genuss zu tun hat, sondern eher Stress, innere Unruhe und Unzufriedenheit verursacht. Ein stark kontrolliertes Essverhalten ist in unserer Gesellschaft sehr verbreitet und kann Vorbote einer schwereren Störung sein. Daher ist es wichtig, bei Verdacht auf ein problematisches Essverhalten, eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa ist allgemein als Magersucht bekannt. Sie beginnt meistens mit einer Diät und dem Wunsch, Gewicht zu verlieren, hält dann aber auch nach dem Erreichen des ursprünglichen Wunschgewichts weiter an. Personen, die an Magersucht erkranken, haben trotz Untergewicht das Gefühl, zu dick zu sein. Die Gewichtskontrolle durch Essensverweigerung und oftmals auch durch extreme Sportausübung, füllt ihren gesamten Tagesablauf. Soziale Kontakte gehen dabei häufig verloren.

Die Magersucht hat, wie alle Essstörungen, eine Funktion für die Betroffenen: Sie gibt ihnen das Gefühl der Kontrolle und der Macht über ihren Körper und ihre Umwelt. Ein geringes Gewicht ist für sie ausschlaggebend für ihr Selbstwertgefühl.

Bulimia nervosa

Die auch als Ess-Brech-Sucht bezeichnete Störung zeichnet sich durch Heißhungerattacken und den anschließenden Versuch, diese wieder ungeschehen zu machen, aus. Erbrechen, Abführmittel, intensiver Sport oder Fasten sind dafür übliche Maßnahmen. Bei den Essanfällen wird in kürzester Zeit eine große Menge an hochkalorischen Nahrungsmitteln verzehrt, mit dem Gefühl des totalen Kontrollverlusts. Darauf folgt das Gefühl, versagt zu haben. Kompensatorische Maßnahmen, um der Gewichtszunahme entgegenzuwirken, werden eingesetzt. Zwischen den Anfällen wird das Essverhalten stark kontrolliert. Die Betroffenen können schlank, normal oder leicht übergewichtig sein. Es gelingt ihnen oft, ihre Essstörung zu verheimlichen. Sie wirken nach außen gepflegt, stark und ehrgeizig.

Ihr Selbstwert hängt stark von der Figur bzw. ihrem Gewicht ab.

Binge Eating Disorder

Diese Essstörung wird auch Esssucht genannt und ist ebenfalls durch wiederkehrende, unkontrollierte Essanfälle, bis hin zu einem unangenehmen Völlegefühl gekennzeichnet, welche allerdings nicht durch Gegenmaßnahmen kompensiert werden. Die Essanfälle werden als hemmungslos und zwanghaft erlebt. Auf sie folgen Gefühle wie Ekel, Scham, Schuld und Niedergeschlagenheit. Die meisten Betroffenen leben mit ständiger, intensiver Angst vor dem Kontrollverlust beim Essen.

Die Personen sind vielfach übergewichtig und unzufrieden mit ihrer Figur, weshalb fast alle ihr Essverhalten zu zügeln versuchen und Erfahrungen mit Diäten haben. Das alltägliche Essverhalten ist meist unregelmäßig.

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

Auch ARFID (Vermeidende/restriktive Nahrungsaufnahme-Störung) zählt zu den weniger bekannten, aber ernstzunehmenden Essstörungen. Betroffene meiden bestimmte Lebensmittel extrem – etwa wegen Geruch, Konsistenz oder aus Angst vor dem Schlucken oder Erbrechen. Anders als bei Magersucht oder Ess-Brechsucht steht hier nicht das Körperbild im Mittelpunkt. ARFID kann isoliert, aber auch im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen wie Autismus oder Angststörungen, auftreten. Die Störung beginnt meist im Kindesalter, kann aber auch später entstehen.

4 Ist es überhaupt eine Essstörung?

Für einen groben Überblick werden nun einige Punkte² aufgelistet, die auf eine Essstörung hindeuten können. Wenn Sie mehrere dieser Anzeichen bei Ihrer:m Angehörigen beobachten, sollten Sie hellhörig werden und das Verhalten in einer Beratungsstelle oder Facheinrichtung abklären lassen:

Bei kontrolliertem Essverhalten

- > Die betroffene Person **findet sich immer zu dick** und lehnt den eigenen Körper ab. Sie nimmt sich auch dann als zu dick wahr, wenn andere sie zu dünn finden. Sie hat eine panische Angst davor, zuzunehmen.
- > Die **Gedanken kreisen nur ums Essen** und um die Figur. Die Person betrachtet sich häufig im Spiegel, wiegt sich oft. Eine bestimmte Kleidergröße muss erreicht oder eingehalten werden.
- > Die betroffene Person hat Lebensfreude und Leichtigkeit verloren. Häufige **Stimmungsschwankungen**, depressive Verstimmungen, Wutausbrüche und sichtbare innere Unruhe sind an der Tagesordnung.
- > Über bestimmte Körperteile wird immer wieder genörgelt. *„Ich habe einen zu dicken Bauch, zu breite Oberschenkel...“*
- > Die betroffene Person **vergleicht sich häufig mit anderen**, meist schlanken Menschen.
- > **Gegessen wird nicht mehr spontan**, lustvoll und gern, sondern kontrolliert. So wird zum Beispiel nur zu bestimmten Uhrzeiten oder nur Fettarmes, nur Kalorienarmes, nur „Gesundes“ gegessen oder die betroffene Person fokussiert sich auf spezielle Ernährungstrends (z.B. low carb, vegan). Selbst eine gesunde oder vegetarische Ernährungsweise werden immer weiter eingeschränkt.
- > Die betroffene Person gibt **Unverträglichkeiten** von bestimmten Lebensmitteln als Begründung für ihr verändertes Essverhalten an (z.B. Laktoseintoleranz, wenn Milchprodukte gemieden werden).
- > Lebensmittel werden in „gut“ und „schlecht/gefährlich“ eingeteilt.
- > **Mahlzeiten werden ausgelassen**. Die betroffene Person hat häufig Ausreden, um nichts zu essen. Zum Beispiel: Sie hat schon gegessen, hat keinen Hunger, hat Bauchschmerzen.

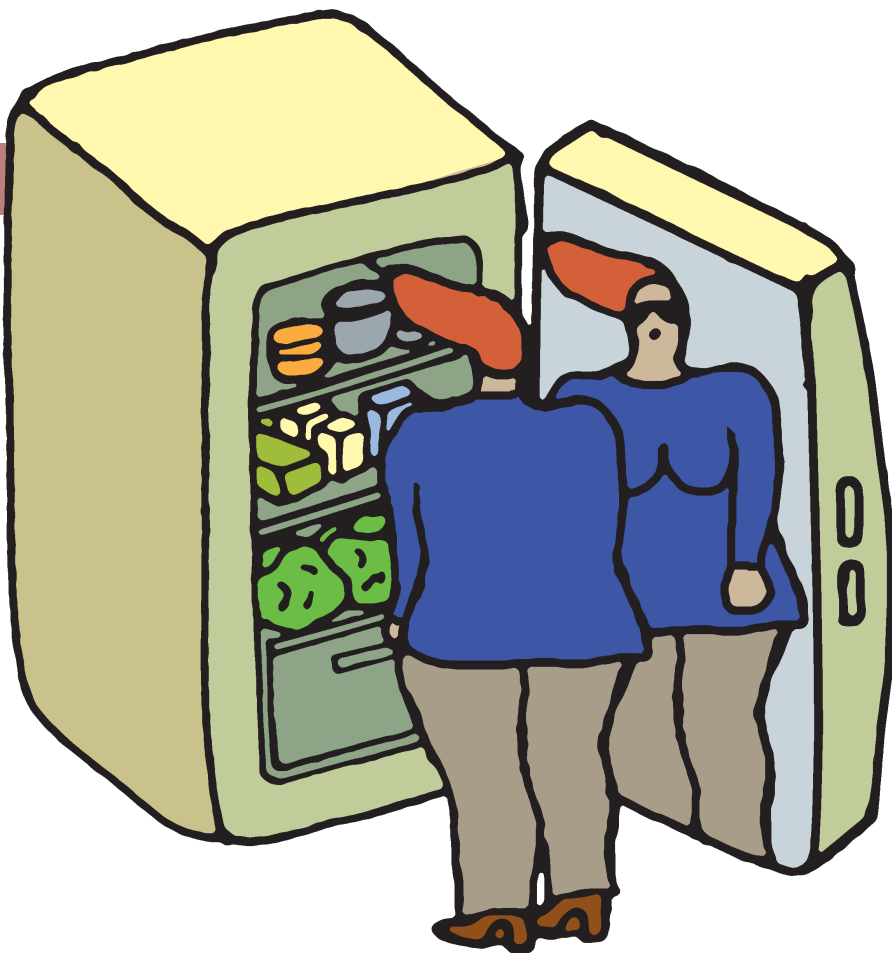
² Siehe Quellenverzeichnis Seite 80.

- > Die **Streitigkeiten ums Essen nehmen zu**. Die betroffene Person isst nichts oder nur wenig, kaut jeden Bissen viele Male, nimmt winzige Portionen, schiebt das Essen auf dem Teller hin und her, isst aber nichts.
- > Die betroffene Person kauft gern ein, **liest gern in Kochbüchern** oder Rezeptzeitschriften, kocht gern, isst aber nicht mit.
- > Sie hat in den letzten drei Monaten mehr als 6 Kilogramm abgenommen.
- > Die betroffene Person **treibt Sport**, nicht weil es Spaß macht, sondern um Kalorien abzubauen. Sie ist nach dem Essen körperlich aktiv oder trainiert zusätzlich zum Vereins- und Schulsport. Es wird zum Beispiel Fahrrad gefahren, gejoggt, egal wie das Wetter ist, und beim Fernsehen Gymnastik gemacht.
- > Betroffene Personen **schämen sich für ihren eigenen Körper** und vermeiden Situationen, in denen sie sich entblößen müssten. Schwimmbad oder Sauna werden gemieden, aber auch das Nacktsein mit dem eigenen Partner/der Partnerin wird zum Problem.

Bei unkontrolliertem Essverhalten

- > **Lebensmittel verschwinden** aus dem Kühlschrank.
- > Lebensmittel werden im Kinder- oder Jugendzimmer, zum Beispiel im Kleiderschrank, gehortet. **Leere Lebensmittelverpackungen** liegen regelmäßig herum.
- > **Das Essen ist chaotisch**. Mal wird viel, dann wieder wenig gegessen. Eine Zeit lang ist die Kontrolle sehr stark, dann ist sie überhaupt nicht vorhanden.
- > Es fällt der Person schwer, mit dem Essen aufzuhören. **Sie kann weder Hunger, noch Sättigung spüren.**
- > Es wird **viel Geld für Süßigkeiten** ausgegeben.
- > Die betroffene Person **geht häufig auf die Toilette**. Der Geruch oder Rückstände von Erbrochenem deuten auf eine Essstörung hin. Brechgeräusche sind nicht immer zu hören, sie können durch die Spülung oder die Dusche überdeckt werden.

- > Die Person **isst häufig bei Frust, Stress, Ärger oder Langeweile**, redet aber nicht über ihre Gefühle. Sie unterdrückt mit dem Essen die Gefühle und vermeidet dadurch Konflikte.
- > **Körperliche Veränderungen** sind zu sehen. Geschwollene Speicheldrüsen und Verletzungen im Mundwinkelbereich können auf Erbrechen hindeuten.
- > **Abführmittel** und Mittel zum Abnehmen werden gekauft.
- > Betroffene Personen schämen sich für ihren eigenen Körper und vermeiden Situationen, in denen sie sich entblößen müssten. **Schwimmbad oder Sauna werden gemieden**, aber auch das Nacktsein mit dem:r eigenen Partner:innen wird zum Problem.



5 **Mythen und** Fehlannahmen

Magersucht ist bloß ein Schlankheitswahn

Auch wenn es stimmt, dass eine Essstörung fast immer mit einer Diät beginnt, ist Magersucht mehr als bloß der Wunsch, schlank zu sein. Anorexia Nervosa ist eine ernste Erkrankung, die das Leben einer Person sowie das Leben der ihr nahestehenden Menschen stark beeinträchtigt.

Die Ursache einer Essstörung liegt immer in der Familie

Der Glaube ist sehr verbreitet, dass die Ursache einer psychischen Störung in der Familie zu suchen sei. Es gibt jedoch keine eindeutigen Belege dafür, dass die Familie verantwortlich ist, wenn eine Person an einer Essstörung erkrankt.

Essstörungen haben meist keine einzelne Ursache, verschiedene – psychische, biologische oder soziokulturelle – Faktoren³ spielen eine Rolle.

Alle Eltern machen Fehler, aber jedes Kind reagiert anders auf dieselben Verhaltensweisen und in der Regel handeln Eltern in der Überzeugung, das Richtige zu tun.



³ Siehe dazu
Kapitel 7:
Ursachen für
Essstörungen

Wenn die betroffene Person wieder normal isst, dann ist alles wieder gut

Leider stimmt das nicht. Essstörungen spielen sich im Kopf ab. Manchmal beginnen die Betroffenen unter dem Druck der Therapie oder der Familie wieder zu essen, weniger zu erbrechen oder seltener den Kühlschrank zu räumen. Wenn sich die innere Unzufriedenheit jedoch nicht verbessert, findet sie früher oder später einen anderen Weg des Ausdrucks. Wichtig ist nicht das Essverhalten, sondern das Wohlbefinden der betroffenen Person.

Die Essstörung ist nur eine Phase, aus der man herauswächst

Essstörungen sind oft Langzeitstörungen mit einem schwankenden Verlauf und mit fließenden Übergängen von einer Essstörung in die andere. Betroffene wachsen selten einfach so heraus.

Eine Magersucht kann chronisch werden, so dass die Angst vor geringen Gewichtszunahmen und daher ein restriktives Essverhalten ein Leben lang bestehen bleiben.

Auch die Bulimie kann ohne adäquate Behandlung über Jahre fortbestehen.

Niemand erholt sich jemals komplett von einer Essstörung

Das stimmt dezidiert nicht. Essstörungen sind heilbar. Manchmal bleiben einige Merkmale einer Essstörung bestehen, beispielsweise bestimmte Fixierungen beim Essen oder die Kontrolle des Gewichts. Sehr viele Personen befreien sich allerdings vollkommen von ihrer Essstörung und führen ein freies und zwangloses Leben.

Die Medien und der von ihnen verbreitete Schlankheitswahn sind schuld an der Entstehung von Essstörungen

Bei der Entwicklung einer Essstörung spielen immer mehrere Faktoren eine Rolle. Wir leben jedoch in einer Gesellschaft, in der der Schlankheit und der Ernährung ein viel zu hoher Stellenwert zugeschrieben wird - dies wird von den Medien zusätzlich geschürt.

Das Blutbild ist in Ordnung, also kann nicht viel falsch sein

Die Blutproben zeigen in der ersten Phase der Krankheit kaum Anomalien, denn der Körper findet zu Beginn in den eigenen Reserven alles, was er braucht, um weiter ordnungsgemäß zu funktionieren. Auffälligkeiten werden erst in einer späteren Phase bemerkbar. Wichtiger als das Blutbild ist die Herzfrequenz. Bei Bulimie wiederum kann ein gefährlich niedriger Kaliumwert auftreten.

Ärztliches Fachpersonal verharmlost, es wird von alleine wieder gut

Essstörungen werden als psychiatrische Krankheiten verstanden und Allgemeinmediziner:innen oder Gynäkolog:innen wissen oft sehr wenig darüber. Nicht selten beruhigt die Kinderärzt:in besorgte Eltern und meint, das Kind solle bloß mehr/weniger essen. Manche Gynäkolog:innen verschreiben bei Ausbleiben der Menstruation die Pille. Dadurch kommt die Regelblutung wieder in Gang, das Symptom, das nach Aufmerksamkeit schreit, wird still gelegt und für die betroffene Person besteht kein Grund für eine adäquate Therapie.

6 Als betroffene Eltern: Was könnte meinem Kind helfen?



Manchmal bemerken Sie als Eltern sehr bald, dass etwas nicht stimmt. Wenn ein Kind noch nicht tief in die Essstörung gerutscht ist oder leicht motivierbar ist, braucht es vielleicht keine Therapie. Es gibt einige Verhaltensweisen, die Eltern an den Tag legen sollten, damit es ihrem Kind leichter fällt, seinen Umgang mit dem Essen zu ändern. Auch sind die folgenden Tipps generell zu beachten, um einen gesunden Umgang mit Essen in der Familie zu pflegen.

Geben Sie dem Essen nicht Funktionen, die es nicht hat bzw. haben soll

Essen soll nicht als Mittel zum Trösten, Ablenken, zur Stressbewältigung, Belohnung oder zum Ruhigstellen verwendet werden. Auch Langeweile kann man anders bewältigen als mit Essen.

Das Essen darf nicht zum Machtspiel zwischen Ihnen und Ihrem Kind werden

Verhandlungen wie „Ich esse das nur, wenn ...!“ oder umgekehrt „Wenn du nicht aufisst, dann...!“ sollten vermieden werden. Wie Sie wahrscheinlich ohnehin schon bemerkt haben, führen solche Gespräche nur zu Spannungen, sind aber nie zielführend. Lassen Sie Ihrem Kind, wann immer möglich, die Freiheit, zu essen oder nicht zu essen.

Akzeptieren Sie Ihr Kind so wie es ist

Vermeiden Sie es, Ihr Kind übermäßig zu kritisieren und auf seine „fehlerhaften“ Seiten hinzuweisen. Loben Sie es stattdessen und schenken Sie ihm Zuwendung, nicht nur nachdem es bestimmte Anforderungen (z.B. schulische Leistung, „brav“ sein...) erfüllt hat, sondern auch ohne bestimmten Anlass und auch nach Auseinandersetzungen. So geben Sie Ihrem Kind das Gefühl, wertgeschätzt zu werden und es kann ein gesundes Selbstbewusstsein entwickeln, was wesentlich ist, um einer Essstörung vorzubeugen.

Verzichten Sie auf Kommentare über die Figur Ihres Kindes und sensibilisieren Sie diesbezüglich das Umfeld

Kommentare über die Figur, positive wie negative, geben dem Kind das Gefühl, sein Aussehen sei Ihnen wichtig. Außerdem verstärken Sie in ihm das Gefühl, dass das Aussehen und die Körperform mach- bzw. formbar seien. Falls Sie Ihr Kind als zu dick empfinden, überprüfen Sie zuerst, ob es wirklich zu dick ist, oder ob Sie falsche Ansprüche an das Aussehen Ihres Kindes haben. Hilfreich kann ein online BMI Rechner sein, bei dem Sie auch das Alter angeben. Sollte Ihr Kind wirklich übergewichtig sein, bieten Sie ihm Alternativen zum Essen und motivieren Sie es zu gemeinsamen Unternehmungen und Bewegung.

Leben Sie Ihrem Kind eine gesunde Lebensweise vor

Sprechen Sie mit ihm über die Bedeutung von Bewegung und regelmäßigem Essen für die Gesundheit sowie über die Risiken einer Diät.

Bedenken Sie Ihre Vorbildrolle

Eltern haben eine Vorbildfunktion für ihre Kinder. Wie Sie über Aussehen, Körper, Schönheit, Leistung und Selbstdisziplin denken, beeinflusst maßgeblich das Denken Ihrer Kinder. Seien Sie ein positives Vorbild hinsichtlich Ernährung, körperlicher Betätigung und Selbstbewusstsein. Überlegen Sie sich diesbezüglich auch, inwiefern Ihr eigenes Essverhalten von gesellschaftlichen Normen, von Bemerkungen anderer und von der Waage beeinflusst bzw. gesteuert wird.

Achten Sie darauf welche Werte Sie Ihrem Kind vermitteln

Vermeiden Sie es, andere aufgrund ihres Aussehens zu beurteilen und Ihrem Kind den Wert vorzuleben, dick sei krank und dünn sei gesund und erstrebenswert. Bei Ihrem Kind könnte das Gefühl entstehen, es würde Ihnen nur gefallen, wenn es dünn ist. Loben Sie Ihre Tochter für ihr Können und für ihre Fähigkeiten, nicht für ihr Aussehen, für die Frisur oder das nette Kleid.

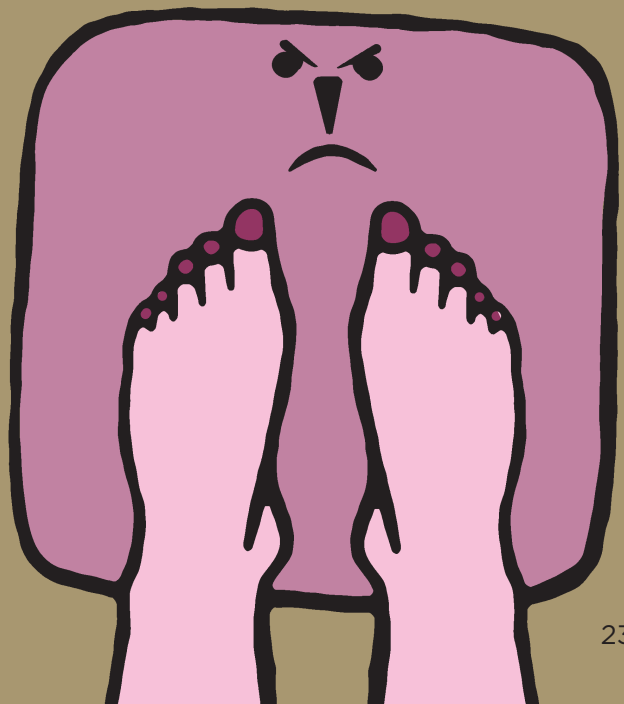
Reflektieren Sie mit Ihrem Kind die Wirkung der Massenmedien

Zeigen Sie Ihrem Kind auf, dass Massenmedien einen großen Einfluss auf uns haben, die Realität allerdings oftmals verzerrt darstellen und nicht alles glaubhaft ist.

Der Umgang mit der Waage

Die Waage zu Hause ist im Prinzip überflüssig.

Es ist nicht notwendig, sich regelmäßig zu wiegen. Eine Gewichtszunahme bemerkt man auch an der Hose. Häufiges Wiegen verursacht Stress, jede Gewichtsschwankung beeinflusst das Wohlbefinden. Besonders wenn eine Person mit Essstörung in der Familie lebt, sollte die Waage (= ein Stressfaktor!), nach gemeinsamer Absprache, entfernt werden.



Achten Sie auf gesunde Ernährung, aber seien Sie damit nicht zu streng

Ausnahmen dürfen sein und machen nicht krank. Bieten Sie Ihren Kindern viel Obst und Gemüse und frisch gekochte Speisen an, kaufen Sie gezuckerte Getränke nur für besondere Anlässe.

Vertrauen Sie Ihrem Kind

Sie haben bestimmt alles Ihnen Mögliche getan, um Ihr Kind gesund und stark großzuziehen. Wenn Ihr Kind jetzt in der Pubertät oder gar erwachsen ist, muss es selbst für sich entscheiden, wie es leben will. Seien Sie interessiert, bieten Sie Unterstützung und schenken Sie Ihrem Kind Vertrauen, dass es sein Leben gut meistern wird, dass es die Essstörung bewältigen und seinen Weg finden wird. Wenn Kinder spüren, dass die Eltern ihnen vertrauen, müssen sie nicht um jeden Preis auf etwas beharren, um sich selbst zu behaupten.

Diäten können Vorläufer einer Essstörung sein

Sie führen selten dauerhaft zum gewünschten Körpergewicht, sondern sind vielmehr schädlich. Der Körper muss dabei mit weniger Energie und Nährstoffen zurechtkommen, was sehr belastend für ihn sein kann. Dies kann dazu führen, dass die Energie aus anderen Quellen wie z.B. aus den Muskelzellen, der Haut oder den Knochen gezogen wird, was gesundheitsschädigend ist. Auch decken die meisten Diäten nicht den Bedarf an Nährstoffen und Mineralien, was sich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Nach der Diät muss sich der Körper wiederum auf einen Wandel einstellen, allerdings „erinnert“ er sich an die Zeiten der Not und bereitet sich auf eventuelle weitere Notsituationen vor: Er legt ein Fettdepot an.

Wenn Abnehmen aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist, holen Sie sich professionelle Hilfe für eine dauerhafte Ernährungsumstellung.

7 Ursachen für Essstörungen

Die Frage, die Sie sich als Angehörige vermutlich immer wieder stellen, ist: warum ist das passiert? Besonders Eltern beschäftigt die Frage nach der Ursache sehr.

Eine eindeutige Antwort auf diese Frage gibt es leider nicht.

Es sind vielmehr verschiedene Faktoren und Bedingungen, die die Entwicklung einer Essstörung begünstigen.

Dazu gehören:

- biologische Faktoren wie die genetische Veranlagung oder das Temperament einer Person;
- gesellschaftliche Faktoren wie der Druck der Medien und das Schlankkeitsideal;
- lebensbedingte Faktoren wie traumatische Erfahrungen oder das Fehlen positiver Vorbilder.



Die Einflussgröße dieser unterschiedlichen Faktoren ist für jede betroffene Person anders.

Hinsichtlich der **Beteiligung der Gene** bei der Entstehung einer Essstörung wird zwar geforscht, aber es gibt bislang keine konkreten Hinweise auf eine biologische Veranlagung. Zu bedenken ist jedoch, dass es in manchen Familien eine Form der „Ansteckung“ gibt, wenn Familienmitglieder an Gewichtsproblemen leiden, zu Diäten ermutigen oder generell Gewicht, Figur und Körperunzufriedenheit häufig thematisieren.

Figur und Gewicht werden zu einem großen Teil von den Genen bestimmt und lassen sich nicht leicht verändern.

Individuelle Charaktereigenschaften scheinen einen Einfluss zu haben. Um an Magersucht zu erkranken, braucht es beispielsweise eine hohe Dosis an Beharrlichkeit und Perfektionismus, worüber nicht alle verfügen. Prinzipiell haben Menschen, die an Essstörungen erkranken, ein schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl.

Das **Aussehen** spielt **in unserer Gesellschaft** eine wichtige Rolle. Erfolgreiche Frauen, das suggerieren die Medien, sind schlank. Frauen wird von klein auf vermittelt, wie wichtig ihr Aussehen ist. Kaum ein Mädchen wird in der Gesellschaft für seine Fähigkeiten gelobt, aber alle schenken ihrem Aussehen Beachtung, dem Kleid oder der Frisur. Umgekehrt ist es bei kleinen Buben, die selten Komplimente für ihr Aussehen bekommen, sehr wohl aber für ihre Fähigkeiten. Dass Mädchen so das Gefühl entwickeln, ihr Aussehen sei in dieser Gesellschaft wichtiger als ihre Fähigkeiten, ist naheliegend. Dazu kommt die von den Medien verbreitete Überzeugung, der Körper sei formbar. Diät- und Fitnesstips verfolgen uns überall und vermitteln uns das Gefühl, dass tolle Menschen auf ihre Ernährung achten und Sport machen. Wer nicht dazugehört ist faul, ohne Willenskraft und Selbstdisziplin. Jugendliche saugen solche Wertvorstellungen besonders schnell auf und bei Unsicherheit und geringem Selbstwert bietet sich die Schlankheit als Problemlösung an: Werde schlank und dein Wert steigt.

Viele Betroffene berichten von **Mobbing-Erfahrungen** im sozialen oder beruflichen Umfeld (z.B. Schule, Freundeskreis, soziale Medien, Arbeitsplatz usw.). Anhaltendes Hänkeln, Schikanieren oder Lächerlich-Machen schädigt das eigene Selbstwertgefühl dauerhaft und treibt die Betroffenen in die soziale Isolation. Um dem permanenten Leidensdruck zu entkommen, greifen sie nicht selten zu extremen Maßnahmen: ein gestörtes Essverhalten ist eine Möglichkeit davon.

Eine Essstörung entwickelt sich durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren.

So wirken etwa gesellschaftliche, psychische, familiäre und körperliche Aspekte zusammen.

Das gestörte Essverhalten ist dabei Symptom einer zugrundeliegenden psychischen Belastung.

Nicht jede Diät führt unweigerlich zu einer Essstörung, aber dass Diäten Essstörungen begünstigen, ist unbestritten. Notwendige Gewichtsabnahmen brauchen eine nachhaltige Ernährungsumstellung mit professioneller Begleitung. Diäten, die eine kurzfristige Gewichtsabnahme aus ästhetischen Gründen versprechen, sind meistens sehr belastend für Körper und Psyche.

Zu den Risikofaktoren, die die Entstehung einer Essstörung begünstigen können, gehören auch **Lebensbedingungen, die das Selbstwertgefühl schwächen**, wie traumatische Erfahrungen, Missbrauch, das Fehlen positiver Vorbilder in Bezug auf Essverhalten und Figur, der erlernte Drang, negative Gefühle zu unterdrücken sowie das Fehlen einer gesunden Streitkultur.

Die **Suche nach der Schuld bei einzelnen Personen ist nicht hilfreich** für eine Genesung. Im Gegenteil, sie bremst oft positive Veränderungen.

Immer noch kursiert die veraltete Meinung, dass der Grund für eine Essstörung in einer gestörten Mutter-Tochter-Beziehung liege. Aktuelle Studien haben bewiesen, dass diese These nicht haltbar ist und favorisieren ein multifaktorielles Erklärungsmodell.

Wenn Sie das Gefühl haben, an der Entstehung der Essstörung schuld zu sein, schränkt das Ihre Handlungsfähigkeit ein. Was falsch gemacht wurde, kann ohnehin nicht verändert werden und das Gefühl, etwas wieder gut machen zu müssen, versetzt Sie in eine nachgiebige Position der Betroffenen gegenüber. **Menschen die an einer Essstörung leiden, brauchen Unterstützung durch ihr Umfeld.** Um unterstützend wirken zu können, ist Selbstsicherheit wichtig. In Kapitel 9 wird näher auf das Thema der Schuldgefühle eingegangen.

Phasen der Elternbefindlichkeit⁴

Die Veränderung meines Kindes erschreckt mich, ich kann aber den Gedanken nicht ertragen, dass eine Essstörung die Ursache sein könnte.

LEUGNEN

Ich spreche meine Gefühle und Wünsche ehrlich aus, akzeptiere das Problem und versuche nicht, es zu leugnen. Ich bleibe gelassen und verliere nicht die Hoffnung.

Es ist mir bewusst, dass mein Kind an einer Essstörung leidet, ich möchte aber unbedingt verhindern, dass jemand davon erfährt.

VERTUSCHEN

Ich stehe offen zu dem Problem und suche nicht mehr nach Erklärungen oder Sündenböcken.

Ich fühle mich verantwortlich für die Erkrankung meines Kindes und habe das Gefühl, versagt zu haben.

VERANTWORTUNGS- ÜBERNAHME

Ich erkenne, dass ich mein Kind selbständig werden lassen muss, handle und denke somit nicht mehr an seiner Stelle, sondern übertrage ihm die Verantwortung für sein Leben.

Ich konzentriere mich nur noch auf mein Kind und wie ich ihm helfen kann. Meine eigenen Bedürfnisse und die der anderen Familienmitglieder nehme ich nicht wahr.

SELBSTVERLEUGNUNG

Ich beginne mich vom Suchtverhalten meines Kindes abzugrenzen und wende mich wieder anderen Familienmitgliedern und meinen eigenen Interessen zu.

Ich versuche mein essgestörtes Kind zu überreden, verlange Versprechungen, stelle Belohnungen in Aussicht und schwanke zwischen Strenge und Nachgiebigkeit.

VERHANDELN

Ich verstehe, dass die Sucht mein Kind beherrscht, meine Argumente es somit nicht erreichen und Kontrollen nicht zielführend sind.

Ich fühle mich schuldig und suche in der Vergangenheit nach Fehlern, die ich gemacht habe.

SCHULDGEFÜHLE

Langsam befreie ich mich von Schuldgefühlen und handle selbstbewusster. Ich löse meine Gedanken von der Vergangenheit und richte sie auf die Gegenwart.

Ich bin verzweifelt, weil ich mit meinen Mühen nichts erreiche und hadere mit meinem Schicksal.

VERZWEIFLUNG - SELBSTMITLEID

Ich erkenne, dass ich nicht alleine bin und eine Essstörung in der Familie vorkommen kann. Es wird mir möglich, das Problem anzunehmen.



8 **Der Einfluss einer Essstörung auf die Angehörigen**

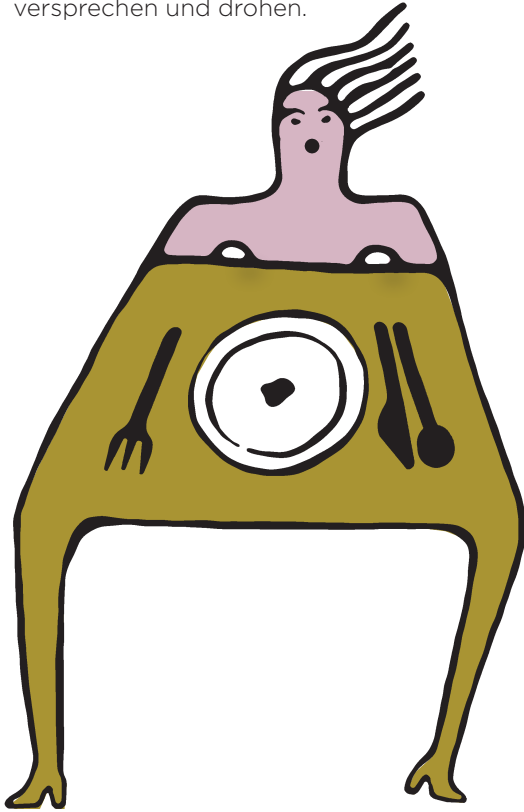
Eine Essstörung schleicht sich langsam in das Leben einer Familie oder Beziehung ein und kann lange unbemerkt bleiben.

Die Erkenntnis, dass sich hinter den problematischen Verhaltensweisen eine Essstörung verbirgt, löst bei den Angehörigen häufig ein Gefühlschaos aus.

Auf der einen Seite ist es eine Erleichterung, zu wissen, womit man es zu tun hat, auf der anderen Seite macht eine Essstörung Angst. Als Eltern oder Partner:in werden Sie täglich mit Sorge und Angst vor den Folgen der Krankheit sowie vor der schwierigen Zeit, die Sie erwartet, konfrontiert sein. Sie werden auch Wut über das unverständliche Verhalten der Betroffenen und über die Spannungen, die dieses verursacht, spüren. Die vielen mühseligen Diskussionen lösen Ohnmachtsgefühle aus und Eltern werden meist von Schuldgefühlen überwältigt.

Wenn Sie als Eltern oder Partner:in das Gefühl haben, an der Erkrankung mitschuldig zu sein, tendieren Sie dazu, Wiedergutmachung leisten zu wollen. Sie versuchen der Betroffenen alles recht zu machen, Hürden aus dem Weg zu räumen, ihre oft absurden Wünsche zu erfüllen.

Eltern glauben meistens, ihre Aufgabe bestehe darin, ihr Kind zum Essen anzuhalten oder dessen unangemessenes Essverhalten zu unterbinden. Dafür lassen sie sich auf mühsame Verhandlungen ein, betteln und bitten, versprechen und drohen.



Sie suchen ständig nach Erklärungen, grübeln Nächte lang über mögliche Ursachen und Fehler in der Vergangenheit, die die Essstörung ausgelöst haben könnten.

All das ist ganz normal. In der Infografik auf Seite 29 sind die Phasen der Elternbefindlichkeiten nach Wardetzki beschrieben, in denen Sie sich und Ihre Situation vielleicht wiedererkennen. Sie werden sehen, dass es Möglichkeiten gibt, Ordnung in das Gefühlschaos zu bringen und aus dem negativen Gedankenstrudel auszusteigen.

Wenn Sie schon lange von zermürenden Gedanken geplagt werden oder sich kraftlos fühlen, nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch. Angehörige können selbst Angststörungen oder Depressionen entwickeln. Auch der Besuch einer Gruppe von Angehörigen kann eine große Unterstützung sein. Der Austausch mit anderen, die dasselbe miterleben, führt oft zu einer Entlastung.



9 Was können Angehörige für Betroffene **tun?**

Information verringert Unsicherheit

Das Einholen von Informationen über eine Essstörung, ihre Ursachen, Folgen und Formen kann Ihnen die Unsicherheit, das Unverständnis und die Angst vor der Krankheit nehmen. Je mehr Sie über die Störung wissen, desto besser können Sie sich in die Lage der betroffenen Person hineinversetzen, verstehen wie es ihr geht und somit zielführende Unterstützung anbieten.

Betroffene wünschen sich, dass man sich über ihre Krankheit informiert, es zeigt ihnen, dass Sie sich für sie und ihre Probleme interessieren und an ihren Erfahrungen teilhaben wollen.

Beim Netzwerk Essstörungen erhalten sie niederschwellig Informationen zu Essstörungen und Hilfsangeboten. Darüber hinaus gibt das Ambulanzsekretariat der Kinder- und Jugendpsychiatrie Auskunft über Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten.

Information für Betroffene

Bieten Sie Betroffenen Informationsmaterial zu Essstörungen und Hilfsangeboten an, drängen Sie es ihnen aber nicht auf. Falls Sie Broschüren, Bücher und Ähnliches mit nach Hause nehmen, machen Sie die betroffene Person darauf aufmerksam, aber lassen Sie ihr die Freiheit darin zu lesen oder auch nicht. Oft reagieren Betroffene zunächst ablehnend auf Informationsmaterial, sind aber dennoch neugierig.

Das eigentliche Problem ist nicht das Gewicht

Obwohl sich die Gedanken der Betroffenen ständig um Essen, Gewicht, Aussehen und Figur drehen, ist das eigentliche Problem ein negatives Selbstbild und Selbstwertgefühl. Die betroffene Person ist also nicht geheilt, wenn sie ein „normales“ Gewicht erreicht hat.

Befreien Sie sich von der Idee, das Essverhalten oder das Gewicht seien das Hauptproblem. Versuchen Sie zu erkennen, welche Probleme hinter der Erkrankung verborgen liegen und inwiefern Sie diese positiv beeinflussen können.⁵

**Die Essstörung ist ein Symptom
für tieferliegende, psychische Belastungen, die dadurch
kompensiert werden.**

Versuchen Sie zu begreifen, dass das gestörte Essverhalten für Betroffene wichtig ist und eine Funktion erfüllt. Durch die Essstörung schaffen sie es, negative Gefühle zu kompensieren. Es ist für sie momentan die einzige Möglichkeit, ihre Bedürfnisse nach Autonomie, Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Macht und Kontrolle zu befriedigen oder negative Emotionen zu betäuben. Das macht verständlich, warum es für Betroffene so schwierig ist, von der Essstörung loszukommen.

Bei starkem Untergewicht gehört eine Gewichtszunahme unbedingt zum Heilungsprozess dazu, denn stark untergewichtige Personen sind nicht mehr in der Lage, klar zu denken, sich zu konzentrieren und auf eine Therapie einzulassen.

Je länger ein Körper untergewichtig ist, desto schwieriger gestaltet sich die Genesung von der Essstörung. Es gilt die Devise: Je schneller die betroffene Person wieder zunimmt, desto größer sind die Heilungschancen! Um das zu erreichen, kann bei starker gesundheitlicher Gefährdung eine Zwangsernährung notwendig sein.

Zur Behandlung gibt es langfristig nur ein wirksames Medikament: das Essen!

Eine Gewichtszunahme ist für die Betroffenen sehr schwer zu akzeptieren. Sie fürchten, bei normalem Essverhalten unendlich zuzunehmen. Ihnen diese Angst zu nehmen, ist Aufgabe der Ernährungstherapeut:innen.

Versuchen Sie die Ängste wahrzunehmen und die betroffene Person zu beruhigen, aber lassen Sie sich dabei nicht auf endlose Diskussionen ein und stehen Sie den Maßnahmen, die die Fachleute vorsehen, positiv gegenüber. Wenn Sie Zweifel haben, klären Sie diese in einem vertraulichen Gespräch mit den Expert:innen. Die betroffene Person soll spüren, dass Sie Vertrauen in das Behandlungsteam haben.



Was gilt es zu beachten?

- > Essstörungen sind keine Launen oder Erpressungen. Sie sind Ausdruck eines tiefen Unbehagens, das professionell behandelt werden muss.
- > Fokussieren Sie sich nicht nur aufs Essen, sondern versuchen Sie zu verstehen, was dahinter steckt.
- > Versuchen Sie Ihrem Kind/ ihrem:r Partner:in offen und ehrlich zuzuhören, ohne Vorurteile oder vorgefertigte Meinungen. Versuchen Sie zuzuhören, um zu verstehen und nicht, um darauf zu antworten.
- > Bedenken Sie, dass die betroffene Person in einer schwierigen Phase ist, in der sie selbst oft nicht weiß, wer sie ist und wie sie mit ihrem Unbehagen umgehen soll.
- > Die Störung ist ein Symptom für ein tiefergehendes Problem, das nicht verschwindet, wenn das Gewicht wieder im Normbereich liegt.
- > Die Heilung ist keine Frage der Willenskraft, um sich aus der Essstörung zu befreien. Es reicht nicht, dass sich Ihre Tochter:Ihr Sohn anstrengt und bemüht - sie:er braucht dafür professionelle Hilfe.

Es ist sehr wichtig, dass auch Sie als Angehörige Unterstützungsangebote nutzen. Um jemanden im Heilungsprozess zu unterstützen, braucht es viel Kraft, eine hohe Belastbarkeit und eine gewisse Gelassenheit.

Suchen Sie nach Möglichkeiten, Energie zu tanken und Ihre Sorgen und Ängste anzusprechen. Lassen Sie sich professionell beraten, um familiäre Dynamiken besser zu verstehen und Verhaltensweisen, die eine Essstörung begünstigen oder aufrechterhalten, abzubauen.

Warum wirken manche Betroffene so wenig einsichtig oder verweigern eine Therapie?

Personen, die an Magersucht oder Bulimie leiden, leugnen oft die offensichtlichen Symptome ihrer Krankheit. Sie behaupten, keine Probleme zu haben und verstehen nicht, warum Angehörige so tun, als hätten sie welche. Das ist von außen gesehen schwer zu verstehen.

Für Betroffene erfüllt die Essstörung eine wichtige Funktion, die meist mit positiven Konsequenzen einhergeht.

Der Wunsch nach Veränderung hält sich in Grenzen.

Der Verzicht auf Essen bzw. die Einschränkung der Nahrungsaufnahme macht die betroffene Person zu Beginn euphorisch, energiegeladener und wach. Andere Personen bewundern und loben häufig den Gewichtsverlust und die Beharrlichkeit. Betroffene fühlen sich folglich in ihrem Verhalten bestätigt. Außerdem gibt das restriktive Essverhalten den Betroffenen das Gefühl, Beherrschung und Kontrolle über den eigenen Körper und das eigene Leben zu haben – sie empfinden Kraft und ein gesteigertes Selbstwertgefühl.

Wird die Kontrolle durch Momente des Kontrollverlusts (Essanfälle) unterbrochen, erleben die Betroffenen starke Versagensgefühle, die nur durch erneute Kontrolle oder Kompensationsmaßnahmen bewältigt werden können.

Auch die Veränderungen auf körperlicher Ebene sind nicht zu unterschätzen: Das Hungern und Auslassen von Mahlzeiten verursacht Veränderungen im Gehirn und im Verdauungstrakt, es verringert sich der Appetit, Hunger- und Sättigungsgefühle werden nicht mehr erkannt und betroffene Personen fühlen sich nach jeder Nahrungsaufnahme unwohl, aufgebläht und übergeladener.

Da der Selbstwert der Betroffenen fast nur mehr über die Kontrolle und Selbstdisziplin genährt wird, die in der Schlankheit sichtbar wird, ist die Angst vor einer Gewichtszunahme riesengroß. Den Betroffenen ist meist bewusst, dass sie eigentlich an Gewicht zunehmen oder regelmäßig und ausreichend essen sollten, aber sie haben Angst, dass sie dann nicht mehr aufhören können zu essen und dadurch ihr Selbstwertgefühl, das sie sich so mühevoll aufgebaut haben, wieder verschwindet.

Die Betroffenen schwanken somit zwischen der Überzeugung, das Richtige zu tun, wenn sie restriktiv essen oder die Nahrungsaufnahme kompensieren, und dem Gefühl, dass sie eigentlich auf dem Holzweg sind. Dem Gedanken einer Veränderung stehen sie zwiespältig gegenüber. Anders ist es bei Personen, die an **Binge Eating Disorder (BED)** leiden. Sie schämen sich für ihre Unfähigkeit, sich zu kontrollieren, versuchen, ihre Essanfälle zu leugnen oder zu verstecken und glauben, alleine einen Ausstieg aus diesem Essverhalten finden zu müssen.

Obwohl BED eine sehr verbreitete Störung ist, finden in der Praxis weniger Betroffene den Weg zur Beratung. Die Überzeugung, es brauche nur Willenskraft und Durchhaltevermögen, verstärkt die Scham und damit auch die Scheu vor einer Therapie. Therapie bedeutet aufgeben und sich eingestehen, versagt zu haben. Lieber suchen Betroffene nach einer neuen Diät, einem Produkt zum Abnehmen, kaufen den neuen Ratgeber und hoffen, es sei diesmal das Richtige dabei.

Die Rolle der (sozialen) Medien

Jugendliche Lebenswelten sind heute von Medienwelten kaum zu trennen. Mediale Vorbilder, sogenannte „Influencer:innen“ beeinflussen das Schönheitsbild, das den Nutzenden vermittelt wird. Diese Influencer:innen sind häufig schlank, trainiert und vermeintlich perfekt.

Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Medien, die es konsumiert/nutzt und das Frauenbild bzw. Schönheitsbild, das dort vertreten wird. Ermutigen Sie Ihr Kind, die Bilder in sozialen Medien kritisch zu hinterfragen. Die meisten dieser Bilder sind inszeniert und werden bearbeitet, bevor sie veröffentlicht werden!

Auch der gemeinsame Medienkonsum (z.B. TV) kann gut als Ausgangspunkt dienen, um kritisch über Schönheitsideale und deren Bedeutung für das eigene Leben zu sprechen.

Hilfreiche Informationen für Eltern bietet das Buch „Social Fame – adolescenza, social media e disturbi alimentari“ von Laura Dalla Ragione und Raffaella Vanzetta, das in den Literaturempfehlungen dieser Broschüre zitiert wird.

Über Essstörungen sprechen, aber wie?

Wenn Sie vermuten, dass eine Person, die Ihnen nahe steht, an einer Essstörung leidet, ist es grundsätzlich wichtig, diese Person mit Ihren Vermutungen zu konfrontieren. Wichtig dabei ist, dass Sie es auf eine angemessene Art und Weise tun.

Personen, die an einer Essstörung leiden, nehmen dies selbst oft nicht wahr, andere nahestehende Personen bemerken die Veränderung meist früher, als die Betroffenen selbst.

Daher ist es wichtig, die eigenen Beobachtungen und Vermutungen mit Vorsicht anzusprechen. Auch wenn die betroffene Person zunächst die Krankheit leugnet, ist es trotzdem entscheidend, sie mit Ihrer Wahrnehmung zu konfrontieren und Ihren Verdacht zu äußern, dass eine Essstörung vorliegt oder entstehen könnte.⁶

Sprechen Sie Ihre Sorgen in der Ich-Form aus: „*Ich habe den Eindruck, dir geht es nicht gut*“.

Vermeiden Sie Formulierungen, die als Wertung aufgenommen werden könnten, wie z.B.: „*Du bist zu dünn*“. Beschreiben Sie stattdessen Beobachtungen oder Veränderungen, wie z.B. „*Du hast seit Juni stark abgenommen*“.

Beschränken Sie sich nicht auf äußerliche Veränderungen, sondern beschreiben Sie, was Sie sonst an Veränderungen wahrnehmen, wie z.B. sozialen Rückzug, Verringerung der Lebensfreude, Stimmungsschwankungen, usw.

Tabuisieren Sie die Essstörung nicht, sondern sprechen Sie offen darüber. Die Diagnose einer Essstörung wird von Fachpersonen gemacht, wenn diese jedoch einmal erstellt ist, sollten die Dinge beim Namen genannt werden: Eine Magersucht ist eine Magersucht und eine Esssucht ist eine Esssucht. Bei der betroffenen Person könnte sonst das Gefühl entstehen, sie müsse sich für ihre Krankheit schämen.

Sprechen Sie direkt mit der betroffenen Person und nicht hinter ihrem Rücken. Andernfalls geben Sie ihr das Gefühl, sie zu hintergehen und auszugrenzen.

Das Ansprechen Ihrer Sorgen gibt der betroffenen Person das Gefühl, dass Sie sich für sie und ihre Probleme interessieren. Häufig hat auch sie das Bedürfnis darüber zu reden, traut sich aber nicht. Wichtig ist die Art und Weise, wie dieses sensible Thema angesprochen wird.

Was sollten Sie vermeiden?

Vermeiden Sie es, Diagnosen zu stellen

Sprechen Sie nicht von einer Essstörung, solange es keine fachliche Bestätigung dafür gibt. Eine Essstörung wird umgangssprachlich schnell zugeschrieben und ist meist mit einem wertenden Ton verbunden.

Versuchen Sie stattdessen, objektive Beobachtungen und Vermutungen zu beschreiben. Dies zeigt der betroffenen Person, dass Sie sich Sorgen machen und führt eher dazu, dass sie sich öffnet und mit Ihnen über ihr Befinden spricht.

Vermeiden Sie es, zu belehren oder mit Logik zu überzeugen

„Iss doch endlich was“

„Wenn du nicht immer diese Essattacken bekommst, dann brauchst du danach auch nicht brechen gehen“

Gutes Zureden und logische Erklärungen greifen nicht. Eine Essstörung wird dabei durch eine innere Zerrissenheit ausgezeichnet: Die Betroffenen wissen, dass ihr Verhalten nicht gut für sie ist, die Essstörung hindert sie jedoch an einer Verhaltensänderung.

Vermeiden Sie es, die Rolle eines:r Expert:in einzunehmen

„Im Ratgeber habe ich gelesen, dass...“

„Ich weiß, am besten für dich ist...“

Mit diesen oder ähnlichen Sätzen drängen Sie Betroffene in den Widerstand.

Vermeiden Sie es, sich auf nicht enden wollende Diskussionen über Gewicht, Kalorien und Essen einzulassen

Beginnt Ihr Kind/Ihr:e Partner:in mit einer solchen Diskussion, dann unterbinden Sie diese klar. Es macht keinen Sinn, mit Personen, die an einer Essstörung erkrankt sind, über diese Themen zu diskutieren. Das essgestörte Denken ist für logische Argumentation meist nicht zugänglich. Gehen Sie stattdessen auf die Emotionen der betroffenen Person in der jeweiligen Situation ein.

Stellen Sie sich vor, Ihr gesundes Kind/Ihr:e gesunde:r Partner:in ist von der Essstörung befallen worden, wie von einem Diktator, der die Macht über das Denken übernommen hat. Der Diktator Essstörung hat nur ein Interesse: seine Macht aufrechtzuerhalten. Die betroffene Person wird dahingehend manipuliert. Mit der Essstörung zu diskutieren macht überhaupt keinen Sinn. Sie reagiert nicht auf logische Argumente und ihre Denkweise ist oft nicht nachvollziehbar. Diskussionen mit ihr sind zermürend und nervenaufreibend. Ihr gesundes Kind hingegen sieht ein, dass etwas nicht stimmt, aber es kann nicht immer reden. In einer Diktatur ist es für Widerstandskräfte schwer, sich zu Wort zu melden. Versuchen Sie mit Ihrem Kind/Ihrem:r Partner:in zu reden, wenn Sie den Eindruck haben, dass die Essstörung gerade schläft.

Vermeiden Sie es, Ihre Meinung als Tatsache darzustellen

„Dir geht es nicht gut, ich sehe das“

Formulieren Sie Ihre persönliche Wahrnehmung, Ihren Verdacht und Ihr

Wissen in der Ich-Form („*Ich habe den Eindruck, du hast viel Lebensfreude verloren und bist oft so kraftlos*“). Fragen Sie dabei auch, wie die betroffene Person die Situation sieht und wie es ihr dabei geht. Wichtig ist dabei Ihre Haltung: fragen, um zu verstehen und nicht um darauf zu antworten.

Vermeiden Sie emotionsgeladene Diskussionen

„*Du bringst mich noch ins Grab mit deinem egoistischen Verhalten*“

Vielleicht sind Sie wütend, enttäuscht und hoffnungslos aufgrund des essgestörten Verhaltens Ihres Kindes. Das ist verständlich. Erinnern Sie sich jedoch auch an die positiven Eigenschaften Ihres Kindes und geben Sie ihm Wärme, Liebe und Fürsorge. Das braucht es jetzt am meisten. Nehmen Sie aggressive oder schroffe Antworten Ihres Kindes nicht persönlich. Nehmen Sie Konflikte in Kauf, diese sind normal und Teil der Krankheit. Die betroffene Person hat das Bedürfnis, sich auszudrücken und zu sagen, was sie ärgert. Auch diese intensiven Momente können Ihnen und der betroffenen Person gut tun.⁷

Auch Lügen sollten Sie nicht persönlich nehmen. Wer lügt ist nicht Ihr Kind, sondern die Essstörung, die überleben will und dafür zu allem bereit ist. Wenn Sie es schaffen, weniger zu kontrollieren und weniger nachzufragen („*Hast du gegessen? Was hast du gegessen? Wie viel?*“), muss Ihr Kind nicht lügen, um Sie zu beruhigen.

Vermeiden Sie es, zu befehlen oder zu drohen

„*Wenn du so weitermachst, dann wirst du bald eingeliefert*“

„*Wenn du dich nicht kontrollieren kannst, dann sperre ich das Essen weg*“

Eine Verhaltensänderung wird nicht einfach so passieren - dann wäre es keine Essstörung. Dafür brauchen Betroffene eine Therapie. Druck führt höchstens dazu, dass sie sich noch mehr verschließen und zurückziehen.

Vermeiden Sie es, zu kritisieren und Vorwürfe zu machen

„*Siehst du nicht, wie sehr deine Mutter darunter leidet?*“

„*Unzählige Kinder sterben am Hunger, denk mal an die*“

Wählen Sie eine möglichst entspannte Situation und formulieren Sie Ihre Beobachtungen und Sorgen möglichst wertfrei, ohne Vorwürfe und Vorurteile.⁸ Es hilft der betroffenen Person nicht, wenn Sie ihr Verhalten kritisieren. Zeigen Sie stattdessen offen Ihre Gefühle und sprechen Sie diese an. Es ist für die betroffene Person wichtig, diese Gefühle zu erfahren.⁹

Vermeiden Sie es, Kommentare über das Aussehen und den Körper zu machen

„*Bei dir stehen ja schon alle Knochen raus*“

„*Für eine solche Hose bist du zu dick*“

Aussagen bezüglich Figur oder Kritik am Aussehen sind nicht hilfreich. Betroffene fühlen sich selbst zu dick oder gefallen sich nicht.

Vermeiden Sie es, während der Mahlzeiten über das Thema Essen/nicht Essen zu sprechen.

„*Diesen Salat kannst du schon essen, da ist kaum Öl drin*“

„*Jetzt hast du schon den dritten Teller gegessen, denkst du nicht, dass es genug ist?*“

Das Essen ist ohnehin eine unangenehme Situation. Betroffene fühlen sich durch Bemerkungen in die Enge getrieben, bedroht und verunsichert. Wenn die betroffene Person von sich aus immer wieder diese Themen anspricht, sollten Sie sich nicht auf Diskussionen einlassen. Alles, was Sie sagen, wäre sowieso falsch. Vielmehr sollten Sie nachfragen, wieso sie diese Inhalte immer wieder thematisiert und wie es ihr damit geht.

Vermeiden Sie es, die betroffene Person zu kontrollieren

„Hast du heute schon was gegessen?“

Fragen Sie nicht ständig nach, ob und wie viel sie gegessen hat, oder nach ihrem Gewicht. Damit üben Sie lediglich Druck aus und von einer ehrlichen Antwort können Sie nicht ausgehen.¹⁰

Vermeiden Sie es, Lösungen vorzugeben

„Ab heute erhöhen wir die Essensmengen ein bisschen, damit du wieder zunimmst“

„Iss doch einfach normal“

Überfallen Sie die betroffene Person nicht gleich mit Ratschlägen und Lösungsansätzen. Dabei könnte bei der betroffenen Person der Eindruck entstehen, dass sie nicht selbst für sich bestimmen kann und dass andere besser wissen, wie sie ihr Leben gestalten soll. Das erzeugt Widerstand. Damit eine Verhaltensänderung nachhaltig umgesetzt wird, muss sie von der betroffenen Person selbst gewollt sein. Sie ist es, die den Ausweg schaffen muss, niemand kann ihr diesen Prozess abnehmen. Verzichten Sie vor allem auf pragmatische Lösungen wie „iss doch einfach normal“. Damit übergehen Sie die Probleme, die hinter dem gestörten Essverhalten stecken und die betroffene Person fühlt sich nicht verstanden.

Vermeiden Sie es, zu viele Fragen zu stellen

„Was hast du so lange im Bad gemacht?“

„Hast du heute überhaupt was gegessen?“

Sie riskieren, dass sich Ihr Kind in Lügen flüchtet. Verurteilen Sie es nicht dafür – die Krankheit treibt es dazu. Zeigen Sie vielmehr Interesse dafür, was in Ihrem Kind vorgeht, und versuchen Sie es zu verstehen. Laden Sie es dazu ein, seine Gedanken und Gefühle mitzuteilen, und hören Sie aufmerksam zu.

„Ich bin nicht nur meine Essstörung“

Obwohl es wichtig ist, mit Betroffenen über ihre Krankheit zu sprechen, darf die Essstörung nicht das einzige Gesprächsthema sein.

Reduzieren Sie die betroffene Person nicht allein auf ihre Essstörung, sondern nehmen Sie sie als ganze Person wahr.

Finden Sie also auch anderen Gesprächsstoff:

- > Fragen Sie, statt nach Gewicht oder Essen, vielmehr nach dem Wohlergehen oder dem Tag der betroffenen Person und bekunden Sie so Ihr Interesse an der Person, nicht an der Krankheit.
- > Schenken Sie Aufmerksamkeit und Wertschätzung in Bereichen, die sich nicht ums Essen und die Störung drehen und „schwächen“ Sie so die Krankheit, indem Sie sie nicht in den Mittelpunkt stellen.

Personen mit einer Essstörung ziehen ihren Selbstwert aus der Krankheit.

Gelingt es, ihnen bewusst zu machen, dass sie auch ohne die Essstörung etwas wert sind, erhöht dies die Chancen, die Krankheit zu überwinden.

- Loben Sie und zeigen Sie Wertschätzung für die Person, nicht nur für bestimmte Leistungen und vermitteln Sie die Botschaft „du musst nicht etwas Besonderes leisten, du bist gut, so wie du bist und ich mag dich so“.
- Hören Sie der betroffenen Person zu, nicht um Antworten zu geben, sondern um zu verstehen. Einfache Techniken wie Fragen und Wiederholen sind dabei sehr hilfreich. Sie beweisen damit Ihre Wertschätzung und Ihr Verständnis.
- Zeigen Sie wirkliches Interesse an ihren Hobbys und Fähigkeiten. Nehmen Sie sich Zeit für sie und für gemeinsame Aktivitäten.
- Behandeln Sie die betroffene Person nicht wie ein rohes Ei, sondern wie einen vollwertigen Menschen, der ernst genommen wird und dem auch etwas zugetraut werden kann. Dies beugt dem Gefühl vor, nicht gleichwertig, abnormal oder wertlos zu sein.

Schulduzuweisungen bringen keinen weiter - im Gegenteil...

Wenn eine Essstörung über Ihre Familie hereinbricht, sind Sie als Eltern meist verzweifelt. Aus der Verzweiflung entstehen gegenseitige Vorwürfe und Streitereien, die das Ohnmachtsgefühl der Eltern und das Oppositionsverhalten der Kinder verstärken.

Wenn ein Kind an einer Essstörung erkrankt, ist häufig die erste Frage: Wer ist schuld? Besonders Mütter glauben, ihre Fehler in der Erziehung hätten die Krankheit ihres Kindes verursacht.

DEN Schuldigen bzw. DEN Auslöser gibt es nicht

Beim Ausbrechen einer Essstörung spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle. Der sinnbildliche Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt, ist meist schwer zu definieren. Schönheits- und Schlankkeitsideale, veränderte Rollenanforderungen, Persönlichkeitsmerkmale, traumatisierende Erfahrungen und familiäre Faktoren sind Aspekte, welche im Zusammenspiel zu einer Essstörung führen können. Niemand hat Einfluss auf all diese Bereiche und somit kann es auch keine Schuldigen geben.

Das ist nicht verwunderlich: Jahrelang wurde in den Medien und in der Wissenschaft die schlechte Beziehung zur Mutter als Ursache für psychische Störungen diskutiert. Grund dafür war, dass die Mütter in der Erziehung präsenter waren (und immer noch sind) als die Väter und dementsprechend das Augenmerk bei der Suche nach Erklärungen auf diese Beziehung gerichtet wurde.

Heute ist man der Überzeugung, dass es nicht der Erziehungsstil eines einzelnen Elternteils ist, der die Bildung bestimmter Verhaltensweisen fördert. Die Ursache einer Essstörung ist multifaktoriell. Charaktereigenschaften, Ereignisse und gesellschaftliche Bedingungen können das Entstehen einer Essstörung begünstigen.

Viele Störungen machen sich in der Pubertät bemerkbar, die meist eine konfliktreiche Zeit zwischen Eltern und Kindern ist. Das Ohnmachtsgefühl, das diese Erkrankung verursacht, lässt Eltern verzweifeln. Verzweiflung mündet oft in gegenseitigen Vorwürfen und Streitereien, was die Befindlichkeit der Einzelnen zusätzlich belastet.

Effektiv ist es nicht der Erziehungsstil eines einzelnen Elternteils, der die Bildung bestimmter Verhaltensweisen fördert.

Vielmehr ist es die gesamte Lebenseinstellung und Werthaltung einer Familie, z.B. die Sorge um die Meinung anderer oder ein großes Bedürfnis, als Familie nach außen ein gutes Bild abzugeben, hohe Leistungsanforderungen oder Konfliktvermeidung.



Auf der Suche nach Erklärungen und Schuldigen wühlen Eltern oft in der Vergangenheit. Die Schuldfrage bringt jedoch keinen weiter, da sie nicht zu Lösungen führt - vielmehr blockiert sie Veränderungen. Personen mit Schuldgefühlen sind gehemmt in ihren Handlungen: Sie glauben, entweder ohnehin alles falsch zu machen oder sie vermeiden Auseinandersetzungen und trauen sich nicht, Grenzen zu setzen, da sie überzeugt sind, etwas wiedergutmachen zu müssen.

Sowohl für Sie selbst, als auch für die betroffene Person ist es belastend, wenn Sie sich mit Selbstzweifeln und Schuldgefühlen quälen. Der betroffenen Person vermitteln Sie unbewusst das Gefühl, sie sei verantwortlich für Ihr Leiden und setzen sie zusätzlich unter Druck. Daher sollten Sie sich bewusst werden, dass nicht alles in Ihrer Macht liegt. Ein Mensch wächst unter verschiedensten Einflüssen auf (Schule, Gesellschaft, Freunde...). Als Mutter bzw. Vater haben Sie getan, was Ihnen in diesem Moment richtig vorkam und hatten dabei das Wohl Ihres Kindes im Blick.

Essstörungen haben viele Ursachen: bestimmte Umstände, Beziehungen, ein rigider Charakter, auch die Genetik wird von Wissenschaftlern in Betracht gezogen. Ein klares eindeutiges Wissen darüber gibt es jedoch nicht.

Sehen Sie also davon ab, sich selbst oder anderen Vorwürfe zu machen, übernehmen Sie vielmehr Verantwortung für das, was jetzt ist.

Schauen Sie nach vorne, fokussieren Sie sich auf die Gegenwart und die Zukunft, lassen Sie die Vergangenheit hinter sich.

Erst wenn Sie das schaffen, können Sie sich auf Veränderungen im Verhalten und Miteinander konzentrieren. Indem Sie Betroffenen Entschlossenheit, Mut und Hoffnung vorleben, sind Sie zudem ein positives Vorbild, an dem sie sich orientieren können.¹¹

Gelingt es allerdings nicht, die Schuldfrage hinter sich zu lassen, ist es sinnvoll nach Hilfe zu suchen. Schuldgefühle sind immer wieder in Selbsthilfegruppen für Eltern ein Thema. Angehörige erleben es als hilfreich, mit anderen, die sich in derselben Situation befinden, zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen.

Werden Sie nicht zu Kompliz:innen der Krankheit

Betroffene versuchen häufig, andere dazu zu ermutigen, ihr essgestörtes Verhalten zu unterstützen, indem sie z.B. vorschreiben, welche Lebensmittel in welcher Menge zu kaufen sind oder was wie zu kochen ist. Geben Sie unbedingt darauf Acht, dieses krankheitsbedingte Verhalten nicht mitzutragen. So sollten Sie beispielsweise eine untergewichtige Person nicht zum Sport fahren, nicht speziell für sie bestimmte Lebensmittel (wie kalorienreduzierte Kost) kaufen oder zubereiten, bei Essanfällen keine großen Mengen an Lebensmitteln im Haus haben oder Tipps zum Abnehmen geben. Dieses Verhalten spielt der Krankheit in die Hände und gibt ihr zusätzliche Macht.¹²

Lassen Sie sich nicht in den Verleugnungssog der betroffenen Person hineinziehen. Aussagen wie „Das ist bei mir die Verdauung/Schilddrüse“ sind meist Ausreden, damit sie sich nicht eingestehen muss, dass sie ein Problem hat. Bagatellisieren Sie eine Essstörung nicht und tun Sie sie nicht als Spinnerei oder Phase ab, sondern nehmen Sie die Krankheit ernst. Bei ernsthaftem Verdacht auf eine Essstörung sollten Sie sich nicht mit solchen Entschuldigungen zufrieden geben. Suchen Sie sich bei Zweifel fachliche Hilfe, um die Situation besser einschätzen zu können. Im Anhang finden Sie Adressen, an die Sie sich wenden können.

Wie nachfolgend genauer beschrieben, sollten Sie der betroffenen Person ihr Essverhalten nicht vorschreiben, gleichzeitig dürfen aber auch Sie sich nicht vorschreiben lassen, was und wie viel gegessen wird.¹³ In der Familie beispielsweise muss die Regel gelten:

„Die Eltern entscheiden, was gekocht und wie es zubereitet wird, aber jedes Familienmitglied darf selbst entscheiden, was und wie viel sie:er davon isst.“

Diese Maßnahmen werden auf Widerstand stoßen und die betroffene Person wird womöglich versuchen, Sie durch Erpressungen oder Ähnliches vom Gegenteil zu überzeugen. Seien Sie sich bewusst, dass Nachgiebigkeit nicht der betroffenen Person zugutekommt, sondern der Krankheit.

Zeigen Sie innerhalb der Familie ein einheitliches und konsequentes Verhalten und lassen Sie es nicht zu, dass die betroffene Person Familienmitglieder gegeneinander ausspielt. Eine Essstörung verursacht bei Angehörigen starke Ohnmachtsgefühle, die schwer auszuhalten sind. Viele Angehörige versuchen diese zu bewältigen, indem sie agieren: Sie organisieren z.B. einen Arzttermin nach dem anderen und rücken somit die Krankheit noch mehr in den Fokus. Halten Sie inne und nehmen Sie sich Zeit: Gute Information und Beratung helfen Ihnen, die Mechanismen der Krankheit besser zu verstehen und zielgerichtet zu handeln.

Betroffene müssen ihren eigenen Weg gehen (dürfen)

Die ständige Sorge bei einer Erkrankung treibt Eltern oder Partner:in oft dazu, verstärkt Kontrolle auszuüben. Vielleicht suchen Sie häufiger den Kontakt, indem Sie beispielsweise mehrmals am Tag anrufen. Dass bei einer Essstörung das Bedürfnis der Angehörigen zum Handeln groß ist, ist verständlich. Dennoch ist es wichtig, der betroffenen Person ihren Freiraum zu lassen.

Betroffene empfanden im Nachhinein konsequentes Verhalten als hilfreich, auch wenn es zunächst als Härte erlebt wurde.

Die Essstörung ist für die Betroffenen meist eine Möglichkeit, das Gefühl von Selbstständigkeit und Kontrolle zu erleben. Wenn Sie ihnen diese Möglichkeit „wegnehmen“, brauchen Betroffene die Krankheit umso mehr. Belassen Sie daher die Verantwortung für das eigene Leben bei der betroffenen Person, indem Sie ihr nichts abnehmen, was sie auch selbst tun kann. Besonders für Eltern ist es schwer, ein gesundes Gleichgewicht zwischen Fürsorge und Eigenverantwortung zu finden. Am besten gelingt dies, wenn die Tochter: der Sohn in Therapie ist, denn dann müssen Eltern lernen, die Kontrolle des Essverhaltens und des Gewichts den Fachpersonen anzuvertrauen. Geben Sie in diesem Zusammenhang auch die Verantwortung über Körper, Essen und Gesundheit an die betroffene Person ab und zeigen Sie kein Interesse am Essverhalten der Betroffenen. Es ist ihr Problem und Sie können die betroffene Person nicht zur Veränderung des Essverhaltens zwingen. Versuche in diese Richtung sind sinnlos.¹⁴ Machen Sie der betroffenen Person deutlich, dass sie für sich selbst verantwortlich ist.

Druck und Zwang sind keine Lösung, da sie zum einen ohnehin nichts bewirken und zum anderen den Betroffenen das Gefühl der Fremdbestimmung geben.¹⁵

Deshalb macht es auch keinen Sinn, gewünschtes Essverhalten zu belohnen und unerwünschtes zu bestrafen. Die Betroffenen müssen selbst lernen, was gut für sie ist und was nicht. Versuchen Sie also nicht, sie zum gewünschten Essverhalten zu zwingen oder zu überreden.

Als Eltern haben Sie, trotz aller Eigenverantwortung ihres Kindes, eine Fürsorgepflicht.

Falls der Verdacht auf bleibende Schäden oder Lebensgefahr besteht, müssen Sie selbstverständlich eingreifen. Allerdings möchten wir betonen, dass dies selten der Fall ist. Holen Sie sich eventuell professionelle Unterstützung, um die Situation besser einschätzen zu können.¹²

Deine Kinder sind nicht deine Kinder

Deine Kinder sind nicht deine Kinder.

Sie sind die Söhne und Töchter

der Sehnsucht des Lebens nach sich selbst.

Sie kommen durch dich, aber nicht von dir,

und obwohl sie bei dir sind, gehören sie dir nicht.

Du kannst ihnen deine Liebe geben,

aber nicht deine Gedanken,

denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

Du kannst ihrem Körper ein Heim geben,

aber nicht ihrer Seele,

denn ihre Seele lebt im Haus von morgen,

das du nicht besuchen kannst,

nicht einmal in deinen Träumen.

Du kannst versuchen, ihnen gleich zu sein,

aber versuche nicht, sie dir gleich zu machen.

Denn das Leben geht nicht rückwärts

und verweilt nicht beim Gestern.

Du bist der Bogen, von dem deine Kinder

als lebende Pfeile ausgeschickt werden.

Lass deine Bogenrundung

in der Hand des Schützen Freude bedeuten.

Kahlil Gibran

Wo tanken Sie Energie?

Haben Sie schon einmal auf einer Flugreise dem Bordpersonal zugehört, wenn erklärt wird, wie man die Sauerstoffmaske aufsetzen soll? Ein wesentlicher Punkt dabei ist, zuerst sich selbst die Maske aufzusetzen und erst danach dem Kind, denn wenn Ihnen die Luft ausgeht, dann können Sie weder sich selbst noch das Kind retten. Als Metapher auf die psychische Gesundheit übertragen bedeutet dies, dass Sie zuerst auf Ihre eigene psychische Gesundheit achten müssen, wenn Sie für jemand anderen da sein wollen. Sie können nicht immer nur geben. Irgendwann müssen Sie auch Ihre eigenen Batterien wieder aufladen. Um Ihr Kind zu unterstützen, brauchen Sie Kraft und diese müssen Sie irgendwo tanken.

Der Umgang mit Personen, die an einer Essstörung leiden, raubt enorm viel Energie.

Es ist deshalb entscheidend, sich nicht komplett von der Essstörung vereinnahmen zu lassen. Opfern Sie sich nicht voll und ganz auf, sondern zeigen Sie die Grenzen Ihrer Belastbarkeit, Ihrer Leidensbereitschaft und Toleranz klar auf und fordern Sie diese ein.

Ihre Präsenz ist wichtig, aber Sie haben sicher gemerkt, dass Sie mit Kontrolle, Reden und Diskussionen nicht viel erreichen. Lassen Sie los, schalten Sie ab und erlauben Sie sich eine Pause. Gönnen Sie sich regelmäßig Zeit für sich, tun Sie das, was Sie gerne tun. Gehen Sie mit Freunden und Freundinnen aus, machen Sie alleine Urlaub, tun Sie etwas, bei dem Sie gut abschalten können, Freude haben, lachen, sich entspannen. Oft tut es gut zu merken, dass Sie nicht unentbehrlich sind, sondern dass die anderen Familienangehörigen auch in Ihrer Abwesenheit überleben.

Eine Essstörung ist bei Jugendlichen oft ein Versuch, die eigene Unabhängigkeit zu erweitern. Durch Überfürsorge und Aufopferung wirken Sie dem Unabhängigkeitsstreben entgegen. Zeigen Sie Ihrem Kind vielmehr, wie man Autonomie auf anderen Wegen erreichen kann. Auch für Betroffene kann es entlastend sein, wenn sie sehen, dass es Ihnen gut geht. Sie müssen sich somit nicht für Ihren Kummer und Ihr Leid verantwortlich fühlen, sondern erleben, dass es auch ein Leben jenseits der Krankheit gibt.¹⁶ Ihre Beziehung zueinander kann dadurch auf eine neue Ebene gestellt werden. Wenn Sie sich in Erinnerung rufen, dass Sie ein Vorbild sind, können Sie auch den Nutzen Ihrer Eigenständigkeit für die Betroffene erkennen. Betroffene brauchen gesunde Vorbilder, Menschen, die ihre Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken und klar ihre Grenzen aufzeigen.

Was können Sie tun, um mit dem Stress der Fürsorge zurechtzukommen?

Was könnten Sie konkret verändern, um im Alltag einfacher mit allem zurechtzukommen? Das kann heißen, jemanden um Hilfe oder Unterstützung zu bitten oder Kontakt zu Freund:innen wiederherzustellen, Dinge zu tun, die Ihnen Spaß machen oder sich darauf zu besinnen, was Ihnen selbst in Ihrem Leben wichtig ist und gut tut. Es kann sinnvoll sein, diese Gedanken aufzuschreiben.

Diese Dinge möchte/könnte ich verändern, um mein eigenes Wohlbefinden zu stärken:

Wählen Sie eine der Ideen von Ihrer Liste, die konkret umsetzbar und erreichbar ist und schreiben Sie diese in den folgenden Kasten:

Bei diesen Menschen fühle ich mich gut, bei ihnen kann ich mich ablenken und neue Energie tanken:

Wählen Sie eine der Personen von Ihrer Liste, mit der Sie konkret in Kontakt treten können, und schreiben Sie diese in den folgenden Kasten:

Bei diesen Tätigkeiten konnte ich mich früher gut entspannen, ganz bei mir sein und neue Energie tanken:

Wählen Sie eine der Tätigkeiten von Ihrer Liste, die konkret umsetzbar ist und schreiben Sie diese in den folgenden Kasten:

Selbstliebe

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich verstanden, dass ich immer und bei jeder Gelegenheit, zur richtigen Zeit am richtigen Ort bin und dass alles, was geschieht, richtig ist. Von da an konnte ich ruhig sein. Heute weiß ich: Das nennt man **Vertrauen**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, konnte ich erkennen, dass emotionaler Schmerz und Leid nur Warnungen für mich sind, gegen meine eigene Wahrheit zu leben. Heute weiß ich: Das nennt man **authentisch sein**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich aufgehört, mich nach einem anderen Leben zu sehnen und konnte sehen, dass alles um mich herum eine Aufforderung zum Wachsen war. Heute weiß ich: Das nennt man **Reife**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich aufgehört, mich meiner freien Zeit zu berauben, und ich habe aufgehört, weiter grandiose Projekte für die Zukunft zu entwerfen. Heute mache ich nur das, was mir Spaß und Freude macht, was ich liebe und was mein Herz zum Lachen bringt, auf meine eigene Art und Weise und in meinem Tempo. Heute weiß ich: Das nennt man **Ehrlichkeit**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich mich von allem befreit, was nicht gesund für mich war, von Speisen, Menschen, Dingen, Situationen und von Allem, das mich immer wieder hinunterzog, weg von mir selbst. Anfangs nannte ich das gesunden Egoismus, Heute weiß ich: Das nennt man **Selbstliebe**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich aufgehört, immer recht haben zu wollen, so habe ich mich weniger geirrt. Heute habe ich erkannt: Das nennt man **Demut**.

Als ich mich selbst zu lieben begann, habe ich mich geweigert, weiter in der Vergangenheit zu leben und mich um meine Zukunft zu sorgen. Jetzt lebe ich nur noch in diesem Augenblick, wo alles stattfindet, so lebe ich heute jeden Tag und nenne es **Bewusstheit**.

Als ich mich zu lieben begann, da erkannte ich, dass mich mein Denken armselig und krank machen kann. Als ich jedoch meine Herzenskräfte anforderte, bekam der Verstand einen wichtigen Partner. Diese Verbindung nenne ich heute **Herzensweisheit**.

Wir brauchen uns nicht weiter vor Auseinandersetzungen, Konflikten und Problemen mit uns selbst und anderen fürchten, denn sogar Sterne knallen manchmal aufeinander und es entstehen neue Welten. Heute weiß ich: Das ist das Leben!

Charlie Chaplin



Den Blick auf das Positive richten

Seien Sie aufmerksam und achten Sie auf positive Signale der betroffenen Person. Nehmen Sie Verbesserungen wahr und fördern Sie diese. Dazu zählen auch Verhaltensweisen, welche im ersten Moment oft als negativ betrachtet werden, wie: zu sagen was man denkt und was einen stört, über die eigenen, auch negativen, Gefühle zu sprechen, sich an Personen außerhalb der Familie zu wenden, zu „rebellieren“.¹⁷ Dieses Verhalten zeigt, dass Betroffene den Mut und das Selbstbewusstsein haben, zu sagen oder zu zeigen, wie es ihnen geht.

Auf die gesamte Familie achten

Oftmals kommt es vor, dass sich das gesamte Familienleben nur noch um die Person mit Essstörung dreht. Schenken Sie auch den anderen Familienmitgliedern die Aufmerksamkeit, die sie brauchen. Dies kann auch für die betroffene Person von Vorteil sein, vor allem falls sie die Essstörung nutzen sollte, um Aufmerksamkeit zu erhalten. Zeigen Sie der betroffenen Person alternative Wege auf, um (positive) Aufmerksamkeit zu bekommen. Nehmen Sie sich nicht nur als Eltern, sondern auch als Paar wahr und unterstützen Sie sich gegenseitig. Tun Sie Dinge, die Ihrer Beziehung gut tun und aus denen Sie Energie schöpfen können.

Gemeinsames Essen

Grundsätzlich sollten Sie darauf achten, dass die gesamte Familie gemeinsam isst. Auch wenn die betroffene Person nichts isst, sollte sie sich trotzdem an den Esstisch setzen. Manchmal kann es vorkommen,

dass bei Betroffenen das Gefühl von Scham so stark ist, dass sie es nicht schaffen, in Anwesenheit anderer zu essen. In diesen Fällen kann man die Möglichkeit in Betracht ziehen, getrennt zu essen, indem man die jeweiligen Essenszeiten etwas verschiebt. Vermeiden Sie allerdings, dass die betroffene Person in ihrem Zimmer oder vor dem Fernseher isst. Wie bereits erwähnt, sollte die Regel gelten: „Die Eltern entscheiden, was gegessen und wie es zubereitet wird und die Kinder entscheiden, was und wie viel sie davon essen.“ Wünsche können durchaus geäußert werden - Sie sollten allerdings auf keinen Fall dulden, dass die betroffene Person bestimmt, was gegessen wird oder die Zubereitung kontrolliert.

Der Vorteil von Angehörigengruppen:

Oft stoßen Angehörige in ihrem Umfeld auf Unverständnis und Ratlosigkeit.

Der Austausch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, kann daher sehr entlastend sein.

In einer Selbsthilfegruppe haben Themen wie Angst, Schuld oder Selbstfürsorge Platz, es können aber auch hilfreiche Tipps weitergegeben werden.

Der Blick wird dadurch von der scheinbar ausweglosen Situation auf die nächsten möglichen Schritte gerichtet.

Dies gilt vor allem für Minderjährige. Mädchen und Buben, die an Magersucht oder Bulimie leiden, haben in der Küche nichts verloren. Bei älteren Betroffenen kann man in Erwägung ziehen, sie hin und wieder für die gesamte Familie kochen oder backen zu lassen, unter der Bedingung, dass sie die Bedürfnisse und Gewohnheiten der anderen berücksichtigen und selbst mitessen.

Erwachsene Betroffene entscheiden oft, sich ihre eigenen Speisen zuzubereiten. Wenn es das Familienklima belastet, sollte gemeinsam darüber gesprochen werden.

Holen Sie sich Hilfe

Die Essstörung einer:s Angehörigen ist mit Sicherheit auch für Sie sehr belastend. Holen Sie sich Unterstützung, sowohl für sich selbst, als auch im Umgang mit der betroffenen Person. Damit sind Sie auch für die betroffene Person ein positives Vorbild, indem Sie ihr zeigen, dass Sie kein Übermensch sind, dass Sie Hilfe brauchen und akzeptieren.¹⁸

Gruppen für Angehörige werden meistens als hilfreich erlebt. Man bekommt das Gefühl, nicht alleine zu sein und hat die Möglichkeit, sich mit anderen, die sich in ähnlichen Situationen befinden, auszutauschen, sich gegenseitig zu unterstützen und zu stärken. Das Netzwerk Essstörungen und die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall bieten zusätzlich Beratungsgespräche an, bei denen auf Ihre individuellen Fragen und Bedürfnisse eingegangen und Informationen bereitgestellt werden.

Die Dunkelziffer bei männlichen Betroffenen ist hoch, da sich nur wenige in Behandlung begeben. Trotzdem steigt die Anzahl hilfesuchender Männer mit Essstörungen an.

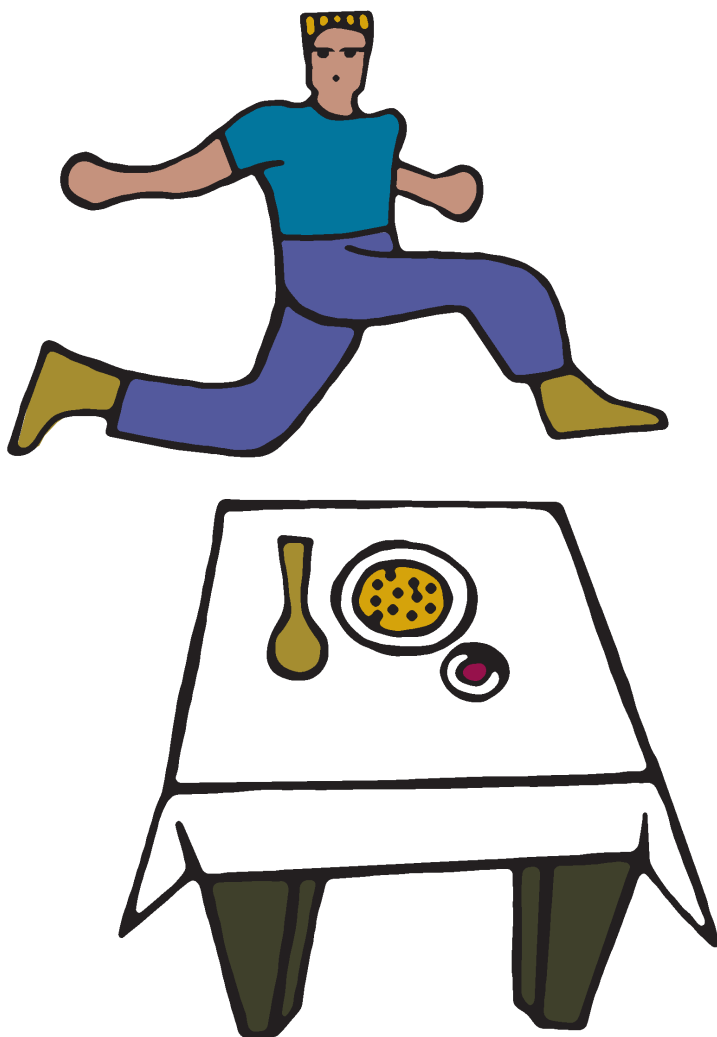
10 Was gilt es bei männlichen Betroffenen zu beachten?

Auch Buben und Männer sind betroffen

Verunsicherung in der männlichen Rollenidentität und veränderte Körperideale bewirken, dass sich auch Männer zunehmend mit ihrem Körper beschäftigen und sich über ihn definieren. Essstörungen bei Buben oder Männern haben grundsätzlich denselben Ursprung und dieselbe Funktion wie bei Mädchen oder Frauen. Die Betroffenen sind in einem ständigen Konflikt mit sich und dem eigenen Körper. Die Essstörung stellt für sie einen Lösungsversuch ihrer Probleme dar, wodurch sie zu einem zentralen Bestandteil ihres Lebens wird.

Essstörungen bei Männern wahr- und ernst nehmen

Eine Essstörung kann sich bei männlichen Betroffenen, im Gegensatz zu weiblichen, in anderen Formen äußern. So zeigt sich bei Männern



häufig die Muskeldysmorphie, womit der zwanghafte Wunsch gemeint ist, immer mehr Muskeln aufzubauen und so den eigenen Körper zu formen. Muskulöse Männer gelten in unserer Gesellschaft als männlich und attraktiv und erhalten Anerkennung sowie Respekt. Exzessive Sportausübung wird häufig nicht als gestörtes oder krankhaftes Verhalten gesehen, was zur Folge hat, dass die Störung bei Männern oft nicht als solche wahrgenommen wird. Essstörungen werden zudem immer noch sehr stark Frauen zugeschrieben, somit vermuten weder Angehörige noch der Betroffene selbst eine solche Erkrankung. Exzessive körperliche Betätigung und Kontrolle der Nahrungsaufnahme sind aber häufig der Beginn oder bilden den Übergang zu einer ernsthaften Störung. Wichtig ist daher, sich bewusst zu machen, dass auch Buben und Männer an einer Essstörung leiden können und dass es ebenso wichtig ist, darauf zu reagieren. Gibt es Hinweise auf ein gestörtes, zwanghaftes und krankhaftes Verhalten, sollten Sie unbedingt aktiv werden: Informieren Sie sich, nehmen Sie professionelle Beratung in Anspruch und sprechen Sie den Betroffenen auf Ihren Verdacht an.

Essstörungen und Homosexualität

Verschiedenen Studien¹⁹ zufolge ist das Risiko, an einer Essstörung zu erkranken, bei homosexuellen und bisexuellen Männern dreimal höher als bei heterosexuellen. Die Gründe dafür sind noch nicht erforscht. Eine Hypothese ist, dass homosexuelle Männer mehr Wert auf körperliche Ästhetik legen als heterosexuelle Männer. Eine weitere Hypothese besagt, dass bei Jugendlichen, die sich ihrer Homosexualität bewusst werden, das Gefühl entsteht „nicht in Ordnung“ zu sein, besonders wenn sie vermuten, ihr Umfeld würde ihr Anderssein nicht akzeptieren.

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Sohn könnte homosexuell sein, sprechen Sie es offen an und zeigen Sie ihm, dass Sie ihn gern haben, unabhängig von seiner sexuellen Orientierung.

Sollten Sie Schwierigkeiten haben, die Homosexualität Ihres Sohnes zu akzeptieren, holen Sie sich Beratung²⁰. Homosexualität ist keine freiwillige Entscheidung und keine Krankheit.

Zu einer Therapie motivieren

Bei Männern ist die Hemmschwelle, sich an Expert:innen zu wenden, meist hoch, vor allem bei psychischen Problemen. Noch höher ist sie bei Männern mit Essstörungen, da es sich, wie viele glauben, ja um eine „Frauenkrankheit“ handelt. Es gestaltet sich schwieriger, Betroffene zu einer Therapie zu motivieren, da sie die Tatsache, Hilfe in Anspruch zu nehmen, mit Schwäche gleichsetzen. In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, den Betroffenen das Gefühl zu geben, dass es mutig und männlich ist, sich seinen Problemen offen zu stellen und Hilfe zuzulassen.

²⁰ Die „Homosexuelle Initiative Tirol“ (HOSI Tirol) und „COURAGE* Innsbruck“ bieten Beratungen für Angehörige von homosexuellen Menschen an.

11 **Zusätzliche** Tipps



Binge Eating Störung: zusätzliche Tipps

Eine Binge Eating Störung bleibt im Vergleich zu den anderen Formen von Essstörungen öfters unerkannt und folglich auch unbehandelt. Ist eine Person mit Anorexie extrem dünn, wirkt dies erschreckend auf uns und wir erkennen einen Handlungsbedarf. Bei Binge Eating ist dies weniger der Fall. Die Betroffenen leiden zwar unter ihrem Essverhalten und empfinden es als problematisch, sind sich aber nicht bewusst, dass es sich um eine Erkrankung handelt, und glauben daher, sie müssten es allein in den Griff bekommen.

Entsprechend wichtig ist es deshalb, sich und den Betroffenen bewusst zu machen, dass es sich bei einer Binge Eating Störung um ein anerkanntes Krankheitsbild handelt, welches es zu behandeln gilt. Versuchen Sie, Betroffene zu einer Therapie zu motivieren.

Wenig hilfreich für die Betroffenen ist es, wenn Sie ihnen Diättipps geben oder gar aus Solidarität gemeinsam mit ihnen Diäten machen. Hinter ihrer Essstörung steckt ein anderes Problem - das Gewicht ist nicht das Hauptthema, deshalb fühlen sich Betroffene durch eine solches Reaktion oft nicht richtig verstanden oder nicht ernst genommen. Noch weniger hilfreich ist es, wenn Sie Betroffene zu einer Diät zwingen oder bestimmte Nahrungsmittel verbieten, da Sie ihnen das Gefühl vermitteln, fremdbestimmt und nicht in der Lage zu sein, sich um sich selbst zu kümmern.

Wie Sie eine Binge Eating Disorder erkennen können:

Angehörige merken oft, dass immer wieder große Mengen an Lebensmitteln ohne Erklärung fehlen. Betroffene sind unzufrieden mit sich und ihrem Körper und starten immer wieder Abnehmversuche z.B. mit Hilfe von Diäten.

Auch das kann von Angehörigen beobachtet werden.

Bemerken Sie ein solches Verhalten, ist es ratsam, Informationen einzuholen und sich professionell beraten zu lassen.



Zusätzliche Tipps für Mütter und Väter

Mütter und Väter haben oft unterschiedliche Zugänge sowohl zum Kind als auch zur Erkrankung. So versucht die eine z.B. das Problem zu verstehen, der andere sucht hingegen nach einer Lösung. Der eine entwickelt Ängste, die andere eher Aggressionen. Diese Unterschiede darf es geben, und es ist wichtig, die jeweils andere Sichtweise und Gefühlslage zu akzeptieren. Entscheidend ist, dass Sie sich bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung absprechen und auf eine gemeinsame Linie einigen.²¹

Zusätzliche Tipps für Geschwister

Für Geschwister ist es oft sehr anstrengend, eine Schwester oder einen Bruder mit einer Essstörung zu haben. Sie:Er verändert sich durch die Krankheit und wird einem fremd. Auch die Eltern werden anders. Das gesamte Familienleben dreht sich oftmals nur noch um die Essstörung.

Als Schwester oder Bruder ist es deshalb besonders wichtig, sich nicht von der Krankheit vereinnahmen zu lassen, sondern sein Leben so normal wie möglich weiter zu leben. Das bedeutet, dass man seine Freund:innen und Hobbys beibehält, seinen Interessen folgt und weiterhin das isst, was man mag und die Portionen, die man für richtig hält.

Als Geschwister hat man oftmals einen besonderen Draht zu der betroffenen Person. Diese Beziehung kann hilfreich sein, um über die Essstörung zu sprechen und zu einer Therapie zu motivieren. Wenn du das machen möchtest, solltest du dich zunächst über die Krankheit informieren und die Tipps in dieser Broschüre beachten.



Du kannst für deine Schwester aber auch eine Stütze sein, wenn du Essen, Gewicht, Figur und Aussehen außen vor lässt und dafür auf andere Interessen der betroffenen Person eingehst.

Im Teenager-Alter

kannst du auch selbst mit einer Beratungsstelle in Kontakt treten und Informationen einholen, ohne vorher mit den Eltern darüber zu sprechen.

Zusätzliche Tipps für Freund:innen und Kolleg:innen

Freund:innen sollten versuchen, den Kontakt nicht abbrechen zu lassen, auch wenn sich die betroffene Person zunehmend zurückzieht, Verabredungen absagt oder sich mit Ausreden entschuldigt. Nehmen Sie dies nicht persönlich, es ist ein Symptom der Krankheit. Man sollte Betroffene offen auf diese Rückzugstendenzen und die eigene Sorge darüber ansprechen.

Essstörungen sind eine ernsthafte Erkrankung. Vermeiden Sie es daher, Betroffene für ihr kontrolliertes Essverhalten oder ihr Untergewicht zu bewundern und lassen Sie sich auf keine Figurvergleiche ein, sondern informieren Sie sich über die Störung.

Im Freundeskreis kann man oft besser über eigene Probleme sprechen. Wenn Sie sich dazu bereit fühlen, bieten Sie sich als Gesprächspartner:in an. Dabei ist wichtig, dass sich die gemeinsamen Gespräche nicht ausschließlich auf die Essstörung beschränken. Sprechen Sie bewusst auch andere Themen an, die nichts mit Essen und Figur zu tun haben.

Es ist sinnvoll, Unternehmungen vorzuschlagen, die nicht im Zusammenhang mit Essen stehen. Wenn sich der Freundeskreis beispielsweise zum gemeinsamen Essen trifft, wird die betroffene Person nicht mitkommen (können) und fühlt sich ausgeschlossen. Gemeinsame Aktivitäten sind wichtig, damit sich die betroffene Person zugehörig fühlen kann.²² Personen mit Essstörung wollen und sollen nicht in besonderer Weise geschont werden. Sprechen Sie zum Beispiel weiterhin Ihre eigenen Sorgen und Probleme mit der betroffenen Person an.

Zusätzlich sollten Sie unbedingt vermeiden, hinter dem Rücken der betroffenen Person über sie zu sprechen oder gar Gerüchte zu verbreiten.

Personen mit einer Essstörung isolieren sich von Freunden und Freundinnen. **In ihrem Leben dreht sich alles nur noch um das Essen bzw. Nicht-Essen.**

Zusätzliche Tipps für Partner:innen

Partner:innen haben oft ein starkes Bedürfnis der Betroffenen zu helfen. Das ist grundsätzlich positiv, Sie müssen sich aber bewusst sein, dass die Essstörung vielfach den Wunsch nach Autonomie ausdrückt, weshalb Überfürsorge kontraproduktiv ist.

Drängen Sie Ihre:n Partner:in nicht zum gewünschten Essverhalten - das bringt nichts. Eine magersüchtige Person wird Ihnen zu Liebe vielleicht eine Kleinigkeit essen, das aber sicherlich bei der nächsten Gelegenheit wieder einsparen.

Als Partner:in befinden Sie sich auf einer Gratwanderung zwischen Unterstützen und Loslassen. Solidarität, Vertrauen und Präsenz sind förderlich, Überfürsorge, Übernahme von Verantwortung und Aufopferung hinderlich. Achten Sie unbedingt auf Ihre eigenen Bedürfnisse und Grenzen und nehmen Sie sich Zeit für sich.²³

Besonders schwierig für Partner:innen ist es, mit einer körperlichen Zurückweisung umzugehen. Besonders sexuelle Berührungen sind für Betroffene oft abstoßend und schwer zu ertragen. Sie können ihren eigenen Körper nicht ausstehen, weshalb es ihnen besonders schwerfällt, ihren Körper zu zeigen, da sie mit Ablehnung und Kritik rechnen. Im Grunde dominiert bei den Betroffenen die Angst vor dieser Ablehnung. Sprechen Sie diese Angst an und fragen Sie nach, wie sich die betroffene Person bei solchen Berührungen fühlt. Gemeinsam können dann Schritte erarbeitet und umgesetzt werden, um diese Angst stufenweise zu überwinden.

Gehen Sie nicht über Ihre eigenen Belastungsgrenzen und opfern Sie sich nicht auf. Ziehen Sie professionelle Unterstützung in Betracht.

Ansonsten gelten für Sie dieselben bereits beschriebenen Ratschläge. Kurz zusammengefasst:

Informieren Sie sich über die Krankheit und leben Sie Ihr Leben. Werden Sie nicht zu Kompliz:innen der Essstörung, motivieren Sie zu einer Therapie, nehmen Sie Ihre:n Partner:in in ihrer:seiner Gesamtheit wahr (nicht nur die Essstörung) und holen Sie sich Hilfe, wann immer Sie welche benötigen. Eine Angehörigengruppe kann für Sie eine wichtige Stütze sein.

Zusätzliche Tipps für Lehrpersonen

Wenn Sie den Verdacht haben, dass es in Ihrer Klasse eine:n Schüler:in gibt, die an einer Essstörung erkrankt ist, ist es oft nützlich, allgemein in der Klasse über die Thematik aufzuklären und auf Hilfsangebote hinzuweisen. Es ist wichtig, Essstörungen auch in der Schule zu thematisieren und somit eine Tabuisierung vorzubeugen, damit Betroffene nicht das Gefühl bekommen, sie müssten ihre Krankheit verheimlichen oder sich dafür schämen. Eine generelle Aufklärung schützt die Betroffenen zusätzlich. Schüler:innen werden für das Thema sensibilisiert und entwickeln mehr Verständnis für eine Essstörung, wodurch es seltener zu Vorurteilen und verletzenden Kommentaren kommen wird.²⁴

Es ist jedoch sehr wichtig zu wissen, wie man dieses Thema anspricht. Statt einer abschreckenden Wirkung kann das Reden über Magersucht potenziell gefährdete Menschen faszinieren und dazu ermutigen, Gewicht zu verlieren. Auch Bilder von ausgemergelten Körpern oder Geschichten von Menschen, die die Krankheit überwunden haben, haben keine vorbeugende Wirkung.

Bevor Sie darüber nachdenken, Informationsveranstaltungen für die Schüler:innen anzubieten, informieren Sie sich zunächst selbst. Dabei kann es hilfreich sein, Berichte von Betroffenen zu lesen oder sich mit einer Angehörigengruppe zu vernetzen. Je nachdem, ob Sie das Thema vorbeugend behandeln möchten oder eine Schüler:in bereits an einer Essstörung leidet, kommen unterschiedliche Aspekte zum Tragen.

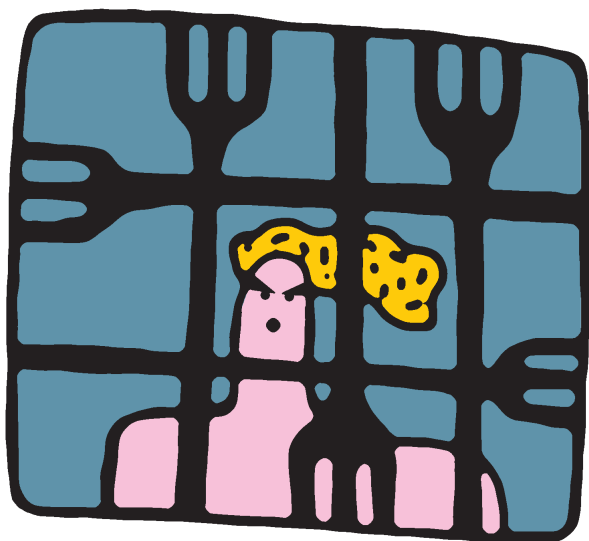
Wenn Sie eine:n Schüler:in gern persönlich auf Ihren Verdacht ansprechen möchten, beachten Sie bitte zunächst die Punkte in dieser Broschüre.

Informationen zu Workshops für Schulen finden Sie beim Netzwerk Essstörungen und beim Verein Mindfuel.

- > Reden Sie nicht mit der Klasse in Abwesenheit der betroffenen Person über sie bzw. informieren Sie sie im Voraus über ein eventuelles Gespräch. Sie muss die Möglichkeit bekommen zu entscheiden, ob sie dabei sein will oder nicht.
- > Kontrollieren Sie in den Pausen nicht das Essverhalten. Das bringt nichts. Bei Schüler:innen mit essgestörtem Verhalten könnte dies dazu führen, dass sie sich gezwungen fühlen, Essen verschwinden zu lassen und zu lügen.
- > Versuchen Sie die Betroffene in die Klasse zu integrieren. Auch wenn es oft so wirkt, als ob Betroffene in Ruhe gelassen werden möchten, haben sie das Bedürfnis dazuzugehören, trauen sich aber nicht, selbst die Initiative zu ergreifen.
- > Ein paar präventive Überlegungen: Seien Sie generell aufmerksam gegenüber Mobbing und reagieren Sie darauf. Dies trägt zur Verbesserung des Klassenklimas bei und vermittelt das Gefühl, bei Bedarf nicht alleine zu sein.
- > Achten Sie darauf, wie sich Leistungsdruck auf Ihre Schüler:innen auswirkt. Bestärken Sie Schüler:innen, die sich selbst unter starken Druck setzen, nicht in ihrem Verhalten.

Versuchen Sie vielmehr die Haltung zu vermitteln, dass Anerkennung und Aufmerksamkeit nicht nur von Leistung abhängen.

12 **Besondere** Situationen



Umgang mit Suizidgedanken

Es ist nicht einfach zu unterscheiden, was normale Gedanken über den eigenen Tod sind, was eine pubertäre Reaktion ist und was tatsächlich auf Suizidabsichten hindeutet. Soll man Androhungen ernst nehmen oder ist es ein Test, um herauszufinden, wie wichtig die betroffene Person für die eigenen Angehörigen ist?

Fest steht, dass bei Personen mit psychischen Erkrankungen - dazu zählen auch Essstörungen - Suizidgedanken bis hin zu Suizidversuchen auftreten können.

Eltern und Angehörige verspüren große Angst, wenn sie eine Suizidgefahr vermuten. Diese Angst findet oftmals Ausdruck in einer ständigen Beobachtung der Betroffenen und in permanenten Überlegungen, wie ihr geholfen werden kann. Häufig führt dies dazu, dass Eltern versuchen, dem eigenen Kind Aufgaben abzunehmen, ihm alles Recht zu machen, vor anderen zu verbergen, „*dass etwas nicht in Ordnung ist*“. Der Leidensdruck erhöht sich. Auch der Gedanke an ein „danach“, nach einem Suizid(versuch), lässt sich nicht wegschieben.

Tipps für Angehörige:

Gehen Sie darauf ein, wenn Ihr Kind Gedanken über den eigenen Tod äußert. Versuchen Sie zu klären, ob sich dahinter ein ernst gemeinter Vorsatz verbirgt.

Hören Sie Ihrem Kind zu.

Versuchen Sie dabei nicht, ihm seine Gedanken mit Sätzen wie „*Du hast ja alles, dir fehlt es an nichts*“ oder „*Sag nicht solche schlimmen Dinge*“ auszureden. Ermutigen Sie Ihr Kind vielmehr, darüber zu sprechen. Nur so können Sie erfahren, was in ihm vorgeht.

Wenn die betroffene Person sich immer mehr zurückzieht, sich vernachlässigt, sagt, sie würde sich umbringen oder durch verschlüsselte Botschaften wie „*Ich weiß nicht, ob ich dann noch da bin*“ eine

Suizidgefahr ankündigt, besteht dringender Handlungsbedarf. Zu denken „*Wer über Selbstmord spricht, wird ihn nicht ausführen*“ ist nicht zutreffend. Eltern sollten nicht zögern, professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Professionelle Unterstützung finden Sie bei Beratungsstellen, Telefonseelsorge oder Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kontakte siehe letzte Seite).

Magersucht und Autismus-Spektrum-Störungen

Seit einigen Jahren wird ein Zusammenhang zwischen einigen Formen des autistischen Spektrums, insbesondere dem ehemals genannten Asperger-Syndrom und der Magersucht beobachtet. Es wird angenommen, dass es auch zu einer Überschneidung der neurologischen Veranlagung zwischen den beiden Erkrankungen kommen kann.

Als Asperger-Syndrom wird eine Form von Autismus bezeichnet, bei der die Bereiche Intelligenz, Auffassungsgabe und Autonomie nicht beeinträchtigt sind, sondern die sich in erster Linie in einer Unfähigkeit manifestiert, in sozialer Interaktion angemessen zu reagieren. Menschen, die an diesem Syndrom leiden, tun sich schwer, Freundschaften zu knüpfen, nach Belohnung zu streben und Beziehungen zu gestalten. Es fehlt an gegenseitigem sozialen oder emotionalen Austausch und die non-verbale Körpersprache wie Blickkontakt, Mimik, Gestik und Körperhaltung ist verarmt.

Das Asperger-Syndrom wird vorwiegend bei Buben diagnostiziert, aber es besteht seit einiger Zeit der Verdacht, dass bei der Erziehung der Mädchen mehr Wert auf soziale Kompetenzen gelegt wird, was es ihnen ermöglicht, die Symptome besser zu kompensieren.

Bei den Mädchen mit einer Asperger-Diagnose kommt es bedeutend häufiger vor, dass sie auch an Magersucht erkranken. Da das Asperger-Syndrom vor allem bei Mädchen oft nicht diagnostiziert wird, wird davon ausgegangen, dass die Komorbidität noch höher sein kann.

Die Psychiaterin Janet Treasure, eine der führenden internationalen Vertreterinnen in der Behandlung von Essstörungen und Forscherin am Kings College in London, führte 2012 eine Studie durch. Sie ergab, dass auf mehr als ein Fünftel der Probandinnen mit Anorexie die Kriterien für eine Autismus-Spektrumstörung zutreffen. Tony Attwood, Psychiater und Asperger-Experte, berichtet, dass zwischen 18% und 23% der anorektischen weiblichen Jugendlichen einige oder mehrere diagnostische Kriterien für das Asperger-Syndrom erfüllen.

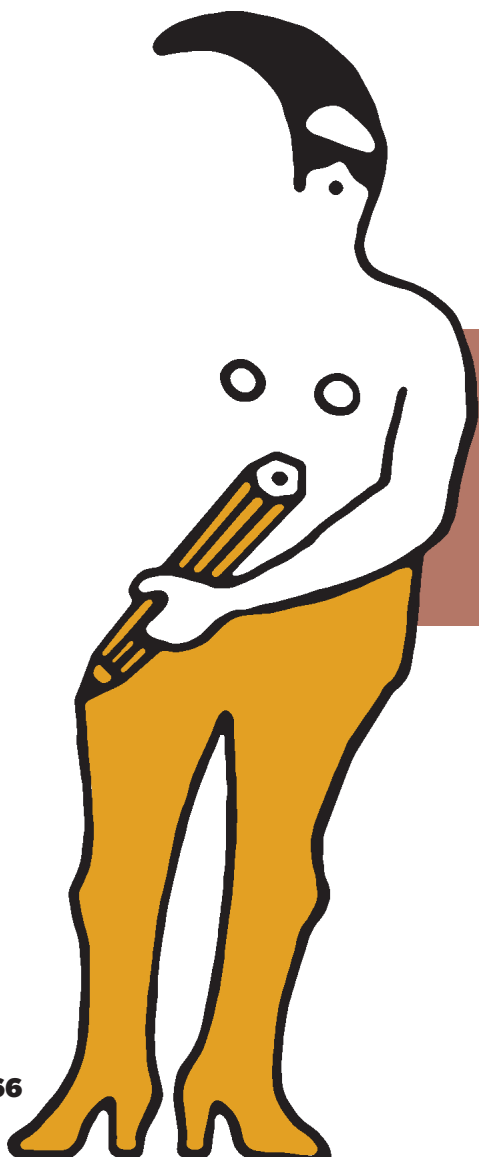
Zu den relativ häufigen Symptomen bei Menschen mit autistischem Spektrum und Anorexie zählen:

- > Eine Tendenz, sich auf Details zu konzentrieren, anstatt die Dinge ganzheitlich zu betrachten, wodurch das Gesamtbild einer Situation oder eines Problems verloren geht.
- > Zwanghaftes Verhalten.
- > Das Bedürfnis, die Dinge perfekt und vollständig zu erledigen.
- > Schwierigkeiten beim Multitasking, d.h. die Aufmerksamkeit zwischen zwei verschiedenen Aktivitäten oder Ideen hin- und herpendeln zu lassen.

- Mangelnde kognitive und verhaltensbedingte Flexibilität, die es sehr schwierig macht, mit Veränderungen in der eigenen Routine umzugehen.
- Überdurchschnittliche Häufigkeit von Angststörungen und Stimmungsstörungen wie Depressionen.
- Atypisches Essverhalten, ungewöhnliche Rituale bei der Zubereitung von Speisen und / oder Weigerung, bestimmte Lebensmittel zu essen.
- In einigen Fällen ritualisierte oder extreme und anhaltende körperliche Aktivität.

Für Mädchen, die an einer nicht diagnostizierten Form von Autismus leiden, kann Anorexie zu einer Möglichkeit werden, ein Unbehagen sichtbar zu machen, das sonst niemand wahrnimmt.

Zu wissen, dass die Unsicherheiten in der Beziehungsgestaltung auf eine Autismus-Spektrum-Störung zurückzuführen sind, kann Mädchen helfen, sich anzunehmen und sich weniger falsch und unzulänglich zu fühlen.



Am effektivsten gegen eine Essstörung wirkt **eine multiprofessionelle Behandlung durch medizinisches, psychotherapeutisches und ernährungstherapeutisches Fachpersonal..**

13 **Therapie:** motivieren, ohne zu drängen

Der Umweg über eine Ernährungsberatung kann hilfreich sein. Betroffene sind anfänglich zu einer Ernährungsberatung eher bereit als zu einer Psychotherapie. Die Ernährungsberater:in kann den Betroffenen ihre ungesunde, krankhafte Ernährungsweise aufzeigen und zu einer Psychotherapie motivieren.

Der Ausweg aus einer Essstörung gelingt in den seltensten Fällen alleine, sondern erfordert professionelle Unterstützung. Versuchen Sie nicht, die Therapeut:innenrolle zu übernehmen. Sie haben eine andere Rolle und eine andere Beziehung zur betroffenen Person und können eine Therapeut:in genauso wenig ersetzen wie die:den beste:n Freund:in besten Freund. Halten Sie die betroffene Person nicht von einer Therapie ab, weil Sie denken, es würde ihrem Ruf oder dem der Familie schaden. Sich seiner Probleme bewusst zu sein und dagegen ankämpfen zu wollen, ist ein Zeichen von Mut und Stärke, nicht von Schwäche. Sprechen Sie sich positiv für eine Therapie aus, seien Sie bereit, selbst daran teilzunehmen und motivieren und ermutigen Sie die betroffene Person dazu, sich Hilfe zu holen.

Sie werden bei diesem Thema zunächst wahrscheinlich auf Ablehnung stoßen. Bleiben Sie trotzdem freundlich und verständnisvoll. Geben Sie nicht auf, aber versuchen Sie gleichzeitig abzuwiegen, wieviel „Antreiben“ nützlich ist bzw. ob Sie damit nur zusätzlichen Druck ausüben. Bieten Sie Ihre Unterstützung an, indem Sie beispielsweise vorschlagen, zusammen zu einer Beratungsstelle zu gehen. So zeigen Sie der betroffenen Person, dass Sie an ihrer Seite sind. Drängen Sie sich aber nicht auf.

Seien Sie sich bewusst, dass Sie die betroffene Person nicht zur Therapie zwingen können bzw. dass eine erzwungene Therapie keine Wirkung zeigen wird. Dementsprechend sollten Sie auch keine Vereinbarungen oder Terminabsprachen hinter ihrem Rücken treffen. Die betroffene Person selbst muss entscheiden, wann und wie sie Hilfe in Anspruch nehmen möchte, nur so führt diese längerfristig zum Erfolg.

Auch auf Ratschläge und vorgefertigte Lösungsmodelle sollten Sie verzichten, überlegen Sie vielmehr gemeinsam, welche Möglichkeiten es gibt und welche für die betroffene Person am besten ist. Ist sie schließlich bereit, eine Therapie zu machen, sollten Sie sich nicht in die Behandlung einmischen, da Sie ansonsten das Vertrauen zwischen der betroffenen Person und dem therapeutischen Fachpersonal gefährden. Falls Ihre Teilnahme erwünscht ist, sollten Sie dazu bereit sein.

Die Behandlung einer Essstörung ist vom Verhandeln geprägt.

Auf der einen Seite braucht es eine bestimmte Konsequenz im Verhalten, auf der anderen Seite ist das Aushandeln von Kompromissen notwendig, damit die betroffene Person das Gefühl hat, sie kann noch selbst aktiv mitentscheiden und den Heilungsprozess mitgestalten.



14 **Wie funktioniert eine Therapie?**



Bei der Behandlung einer Essstörung muss man von einem durchschnittlichen Behandlungszeitraum von mindestens 2 Jahren ausgehen. Die effektive Behandlungsdauer ist natürlich abhängig von vielen individuellen Faktoren: Schwere der Essstörung, Persönlichkeit der betroffenen Person, Umfeld usw.

Eine gute Essstörungstherapie erfolgt auf drei Ebenen:

- Medizinische Ebene
- Psychologische Ebene
- Ernährungstherapeutische Ebene

Der:die Ärzt:in behandelt den Körper, der durch das problematische Essverhalten einige Mängel aufweisen kann. Er:Sie entscheidet, ob wichtige Substanzen bei der Ernährung zu integrieren sind oder ob eine Zeit lang sportliche Aktivitäten untersagt werden müssen.

Das psychologische/psychotherapeutische Fachpersonal begleitet Betroffene bei der Stärkung des eigenen Selbstwertgefühls, bei der Aufarbeitung kränkender oder traumatischer Erlebnisse, bei der Aktivierung innerer Ressourcen. Wenn die Betroffenen sehr jung sind, kann eine Familientherapie sinnvoll sein. Diese wird von einer eigens ausgebildeten Psychotherapeut:innen durchgeführt.

Die Ernährungstherapie hilft den Betroffenen, ihr Hunger- und Sättigungsgefühl wiederzuerkennen, die Angst vor gewissen Lebensmitteln zu überwinden, die Portionen und Mengen richtig einzuschätzen und auch zu verstehen, was ein gesunder Körper wirklich braucht.

All diese Formen der Therapie werden ambulant oder stationär angeboten. Je nach Situation wird entschieden, ob die betroffene Person einen Krankenhausaufenthalt braucht, eine stationäre Therapie in einer psychosomatischen Klinik angebracht ist, oder ob sie ambulant betreut wird. Ein Krankenhausaufenthalt wird empfohlen, wenn ein starkes Untergewicht besteht, wenn eine starke Gewichtsabnahme in kurzer Zeit erfolgt ist oder wenn lebenswichtige Elemente (z.B. Kalium) bedrohliche Werte aufweisen. Meistens dient ein Krankenhausaufenthalt der Erholung und Besserung des körperlichen Zustands. Aufgrund der Schwierigkeit einiger Patient:innen, bei ihrer Genesung zu kooperieren, kann ein solcher Aufenthalt unter Umständen auch mehrere Monate dauern. Erwachsene Personen können ab einem Untergewicht von BMI 13 zu einem Krankenhausaufenthalt gezwungen werden (TSO = trattamento sanitario obbligatorio = Zwangseinweisung). Bei Minderjährigen wird nicht so lange gewartet und ein Krankenhausaufenthalt empfohlen, bevor die Situation eskaliert. Auch da müssen die Eltern ihre Einwilligung zum stationären Aufenthalt oft gegen den Willen der Betroffenen geben und erleben das als großen inneren Konflikt.

Wichtig ist, dass die Angehörigen eine Zwangseinweisung nicht als persönliches Versagen erleben.

Bei starkem Untergewicht liegt eine Gefährdung der Gesundheit vor und die betroffene Person ist oft nicht mehr in der Lage, das eigene Befinden realistisch einzuschätzen und eine der Situation angemessene Entscheidung zu treffen. In diesen Fällen hat der Schutz der Person Priorität.

Wenn die betroffene Person nach einem Krankenhausaufenthalt nicht im Stande ist, die Symptome zu Hause in den Griff zu bekommen (sie nimmt wieder ab oder bekommt wieder Essanfälle), dann wird zu einem Klinikaufenthalt geraten. Kliniken nehmen Patient:innen meist dann auf, wenn sie körperlich nicht in Lebensgefahr sind. Kliniken haben viele Therapieangebote: von Einzel- und Gruppentherapie über Kunsttherapie, Therapie mit Tieren, Tanz oder Entspannungstechniken. Einige Kliniken bieten genau definierte Programme mit einer festgelegten Dauer an (meist 10 Wochen). In anderen Kliniken hingegen ist die Dauer des Aufenthalts von der Entwicklung der einzelnen Person abhängig. Hier können Aufenthalte auch ein ganzes Jahr dauern.

Nach einem Krankenhaus- oder Klinikaufenthalt braucht es immer eine weiterführende ambulante Therapie. Bei einigen Betroffenen ist nach der Entlassung vom Krankenhaus der Aufenthalt in einer geeigneten Wohngemeinschaft angebracht. Hierzu gibt es in Tirol die therapeutische Wohngruppe Gramatstraße in Innsbruck, eine Einrichtung des Diakoniewerks, die speziell für Jugendliche mit Essstörungen ausgelegt ist. Dort können Betroffene in einem Umfeld, das auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet ist, wieder lernen, ins alltägliche Leben zurückzufinden.

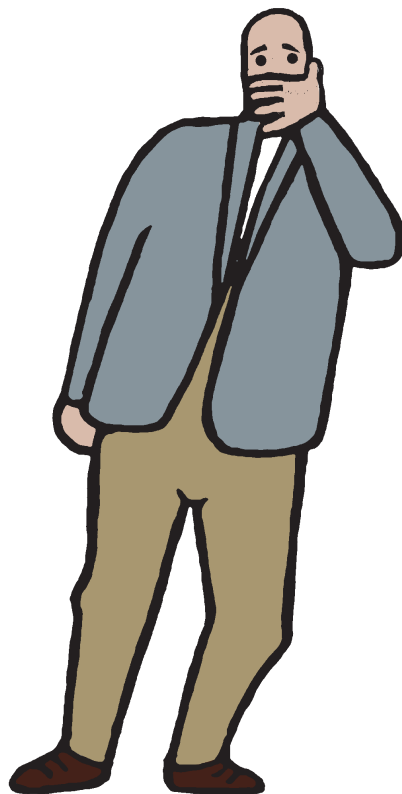


In Tirol werden ambulante Therapien in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Hall und im Bezirkskrankenhaus in Kufstein angeboten. Auch niedergelassene Psychotherapeut:innen und klinische Psycholog:innen haben sich auf das Thema Essstörungen spezialisiert. Es empfiehlt sich, nachzufragen, welche Erfahrungswerte vorhanden sind und wie die konkrete Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen bzw. Kliniken/Krankenhäuser aussieht.

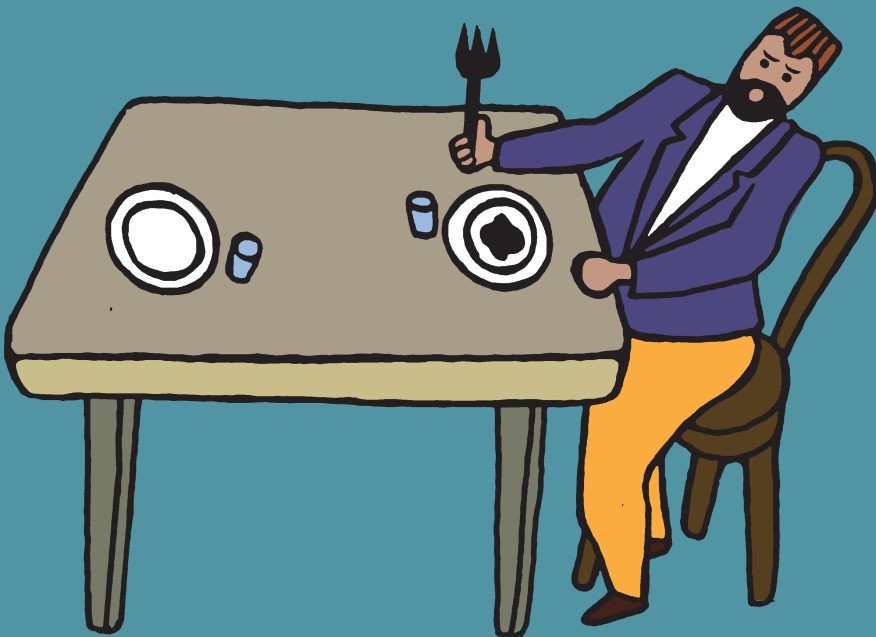
Eine interdisziplinäre Behandlung ist besonders bei einem Krankheitsbild wie der Essstörungen von großer Bedeutung.

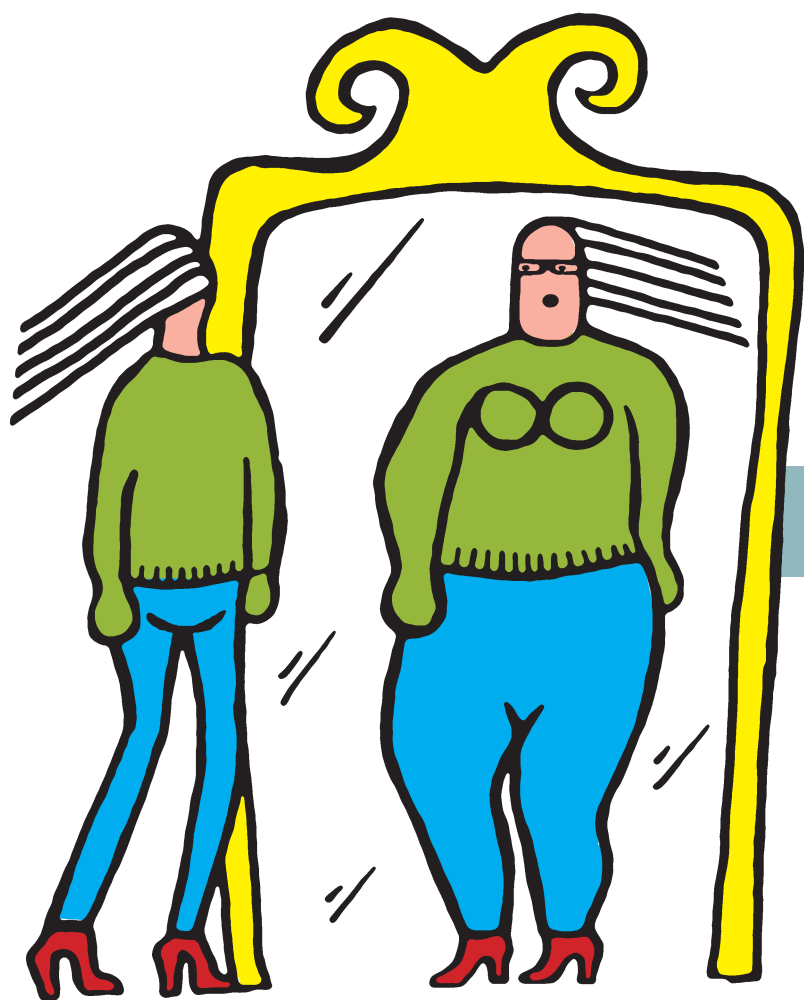
Für die stationäre Behandlung von Minderjährigen ist die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Hall spezialisiert. Erwachsene werden zum großen Teil in der Universitätsklinik für Psychiatrie 2 in Innsbruck behandelt.

Mit der therapeutischen Wohngruppe Gramartstraße, Innsbruck, steht eine Einrichtung des Diakoniewerks zur Verfügung, die von Essstörungen betroffenen Jugendlichen nach einem stationären Aufenthalt helfen soll, in ein selbstbestimmtes Leben zurückzufinden.



15 Rechte und Erwartungen von Menschen mit Essstörungen und deren Angehörigen





Menschen, die an Essstörungen erkranken sowie ihre Angehörigen, haben in der Phase der Erkrankung viel zu tun und haben ein Recht auf angemessene Unterstützung.

Auf dem Weltkongress der Academy for Eating Disorders (AED) im Juni 2006 in Barcelona, wurde die weltweite Charta für Essstörungen verabschiedet, die von der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) und dem Netzwerk Essstörungen (Innsbruck) mitunterzeichnet wurde.

Diese Charta beinhaltet die Rechte und die berechtigten Erwartungen von Menschen mit Essstörungen. Sie zeigt, dass es auf der ganzen Welt gemeinsame Prinzipien gibt, die Personen mit Essstörungen, deren Angehörige sowie ihre Therapeut:innen verbinden.

Die Charta stellt den Beginn einer koordinierten Aktion dar, die die Regierungen, die öffentliche Gesundheitsversorgung und alle jene, die sich für Personen mit Essstörungen und ihre Angehörigen einsetzen und sie unterstützen, dazu aufruft, die angegebenen Standards bezüglich Behandlungsqualität, Aufklärung und Prävention umzusetzen.

Die Charta ist unter dieser Adresse einsehbar:

http://www.oeges.or.at/download/charta_vollversion.pdf

Es ist sehr wichtig, dass Angehörige diese Dokumente kennen und über den Ablauf einer optimalen Behandlung Bescheid wissen, auf welche sie und ihre Töchter, ihre Söhne oder ihre Partner:innen bestehen können.

Scheuen Sie sich nicht davor, Fragen zu stellen, Ihre Erwartungen auszudrücken und Ihre Zweifel zu formulieren.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Beobachtungen, Vermutungen, Ängste oder Zweifel bei den Therapeut:innen deponieren. Sie sehen Ihr Kind/ Ihre:n Partner:in täglich und haben einen besonderen Blickwinkel auf die gesamte Situation.

16 Adressen

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diagnostik, ambulante und stationäre Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen

Milser Straße 10

6060 Hall in Tirol

Tel. +43 (0) 50504-33836

(Montag-Freitag 8.00-16.30 Uhr)

hall.kjp.ambulanz@tirol-kliniken.at

Department für Kinder- und Jugendheilkunde

Maximilianstraße 45

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 512-50423491

lki.ki.terminambulanz@tirol-kliniken.at

Universitätsklinik für Psychiatrie II – Einrichtung für psychische und psychosomatische Erkrankungen

Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung von Erwachsenen mit Essstörungen

- Ambulanz für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

Speckbacherstraße 23

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 50-504 26117

Bezirkskrankenhaus Kufstein

Sprechstunde für Menschen mit Essstörungen

Endach 27

6330 Kufstein

Tel. +43 (0) 53-7269663803

Wohngemeinschaft Gramartstraße

Therapeutische Wohngruppe des Diakoniewerks für junge Menschen zwischen 12 und 21 Jahren

Gramartstraße 7

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 664-1110170

wg.gramartstrasse(at)diakoniewerk.at

Netzwerk Essstörungen

Innrain 28/Top 8

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 51257-6026

info@netzwerk-essstoerungen.at

Verein mindfuel

Präventionsprogramm an Schulen (kostenloses Angebot).

Workshops mit spezialisierten Psychotherapeutinnen, Diätologinnen und „Erfahrungsexpertinnen.“

Anmeldung unter: mindfuel.office@gmail.com

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Jugendlichen mit Essstörungen

Dachverband Selbsthilfe Tirol

Innrain 43

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 650-7823934

heiko.barthelmess@gmail.com

www.elternhilfe-essstoerung.at

Gesund aus der Krise

Tel. 0800 800 122

info@gesundausderkrise.at

Tiroler Landesverband für Psychotherapie

Informationen zu Psychotherapie und Therapeut*innen Suche

Leopoldstraße 38

6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 512-561734

www.psychotherapie-tirol.at

Österreichische Gesundheitskasse Ernährungsberatung

www.gesundheitskasse.at

Ernährungsberatung des Landes Tirol

www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/

oeffentliche-gesundheit/ernaehrungs-und-diaetberatung

DiätologInnenverband Arbeitskreis Essstörungen

Tel. +43 (0) 123-456789

essstoerungen@diatologie.at

Kassenplätze für klinisch psychologische Behandlung

Information und Anmeldung

<https://psyhelp.at/anmeldung>

17 **Literaturempfehlungen**

Empfohlene Literatur

Treasure J., Smith G., Crane A.: *Unterstützung für Angehörige von Menschen mit Essstörungen. Ein Leitfaden für Eltern, Geschwister, Partner und Fachpersonal*. Facultas Verlag (2020)

Posch W.: *Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt*, Campus Verlag (2009)

Dalla Ragione L., Vanzetta R.: *Social fame. Adolescenza, social media e disturbi alimentari*. Il Pensiero Scientifico Editore (2023)

Treasure J.: *Gemeinsam die Magersucht besiegen - Ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige*. Beltz Verlag (2012)

Fairburn C.G.: *Essattacken stoppen: Ein Selbsthilfeprogramm gegen Binge Eating*. Hogrefe Verlag (2019)

Treasure J., Schmidt U., Alexander J.: *Die Bulimie besiegen. Ein Selbsthilfe Programm*. Beltz Verlag (2016)

Wappis B.: *Darüber spricht man(n) nicht...!: Magersucht und Bulimie bei Männern*. Books on Demand Verlag (2005)

Swyter R.: *Essstörungen im Sport: Einfluss des sozialen Umfeldes auf den Athleten*. Akademiker Verlag (2012)

Flöss H.: *Dürre Jahre*. Haymon Verlag (2008)

Johnston, A.: *Die Frau, die im Mondlicht aß. Ess-Störungen überwinden durch die Weisheit uralter Märchen und Mythen*. Knaur (2007)

Empfohlene Links

www.oeges.or.at

www.forum-p.it/de/fachstellen/infes-1023.html

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.jugendportal.at/themen/940?field_region_tid_selective=766

www.instagram.com/_mind_fuel

www.bzga-essstoerungen.de

sges-ssta-ssda.ch

www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/kinder--und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/stationen/station-b/essstoerungs-station

Quellen

² Cremer M.: „Esstörungen. Informationen für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2010

^{4, 16} Wardetzki, B.: „Iss doch endlich mal normal! Hilfe für Angehörige von essgestörten Mädchen und Frauen“, Kösel Verlag, München 2001

⁵ Gerlinghoff M., Backmund H.: „Magersucht: Anstöße zur Krankheitsbewältigung“. dtv, München 1994

^{6, 8, 10, 11, 12, 13, 14} Klinik am Korso. Fachzentrum für gestörtes Essverhalten: https://www.klinik-am-korso.de/betroffene/eltern/#_ abgerufen am: 20.04.2016

^{7, 17} Conversando-associazione socio-umanitaria ONLUS: Consigli e strategie utili: <http://conversando.org> abgerufen am: 20.04.2016

^{9, 15, 18, 21, 22, 23, 24} Baeck S.: „Esstörungen- Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen“. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2000

¹⁹ Feldman M.B., Meyer I.H., „Eating Disorders in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations“, *International Journal of Eating Disorders*. 2007; 40: 218-226

Wenn eine Person an einer Essstörung erkrankt, ist das für das gesamte Umfeld eine große Belastung. Das Familienleben, der Freundeskreis sowie eine Partnerschaft leiden unter der Störung. Alle, die mit der betroffenen Person in engem Kontakt stehen, tragen die Krankheit mit. Sie sind dem gestörten Essverhalten, den ewigen Diskussionen, den Stimmungsschwankungen, die eine Essstörung mit sich bringen kann, ausgesetzt. Eltern oder Partner:in sind meist rat- und hilflos. Verzweiflung, Machtlosigkeit, Frustration, aber auch Ärger, Wut, blinder Aktionismus oder Resignation sind häufige Reaktionen auf eine Essstörung in der Familie.

Angehörige sind aber eine wichtige Ressource im Kampf gegen die Krankheit.

Diese Broschüre bietet Ihnen nützliche Informationen, wie Sie das Verhalten der Betroffenen verstehen, was Sie in einer solchen Situation tun und wie Sie die Betroffene unterstützen können.



Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

Department für Kinder- und Jugendheilkunde



Con il sostegno di



Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol