

Family

PARTNERSCHAFT GENIESSEN. FAMILIE GESTALTEN.

WARUM IGNORIERST DU MEINE WÜNSCHE?

Erwartungen in der Partnerschaft

ZWISCHEN TRÄNEN UND WUTANFALL

Warum Schule uns emotional so berührt

MAGERSUCHT

Neue Wege in der Therapie

GNÄDIG MIT MIR

Weil Gott vergibt

Dossier:
FINANZEN
So kommen wir
mit unserem Geld
klar

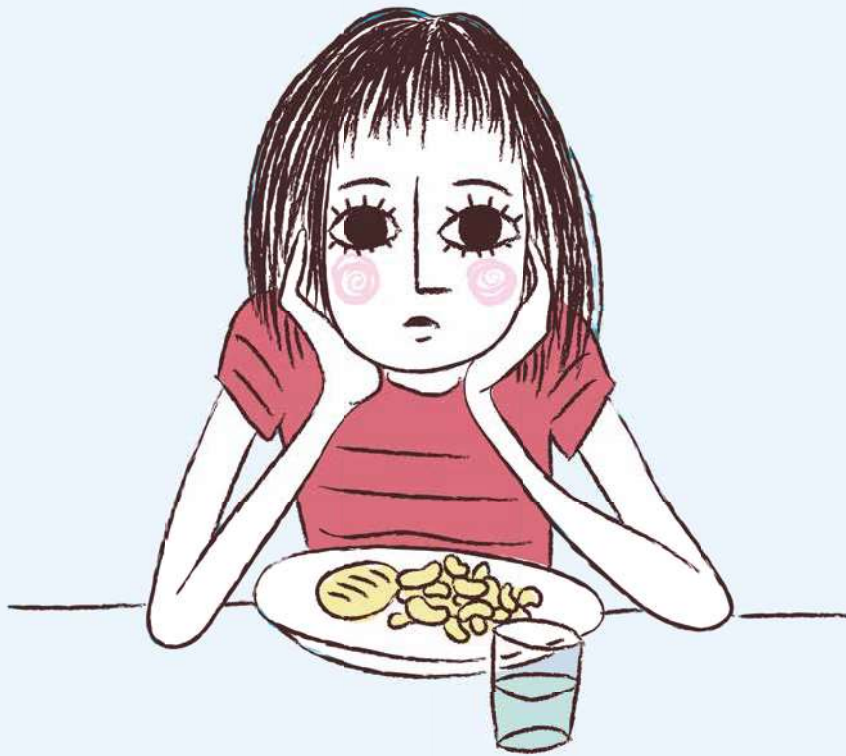
KINDER UND JOB

WIE KRIEGEN WIR DAS HIN?



SCM

Bundes-Verlag



„ICH KANN
NICHT ESSEN,
MAMA.“

Schon mit zehn Jahren steht Emily in der Gefahr, in eine Magersucht zu rutschen. Durch das Engagement ihrer Eltern und eine neue Therapieform konnte das Schlimmste verhindert werden. Von Ann-Sophie Bartolomäus

Anfang Juli 2020 fängt Emily (alle Namen geändert) an, sich ausgiebig mit Essen, Körper und Aussehen zu beschäftigen. Bis dahin spielten Äußerlichkeiten im Leben der Zehnjährigen kaum eine Rolle. Sie ist ein aufgewecktes Mädchen, spielt gern mit ihrer kleinen Schwester Playmobil. An Sport ist Emily nicht übermäßig interessiert, aber ihrer Mutter fällt auf, dass sie sich zunehmend Gedanken um ihre Figur macht. Melissa googelt „Body Positivity“, versucht herauszufinden, was sie ihrer Tochter Gutes mitgeben kann. Sie will sie gedanklich von dem Thema ablenken, ohne es zu problematisieren. Sie versichert ihrer Tochter, dass Veränderungen an ihrem Körper ganz normal seien. Sie erklärt ihr auch, dass sie als Eltern die Verantwortung für eine ausgewogene Ernährung für sie tragen und ernst nehmen. Emily scheint erleichtert.

DER AUSLÖSER

Diesen Sommer ist Emily bei ihren Großeltern zu Besuch. Normalerweise ist sie gern dort, diesmal fällt ihr der Abschied von zu Hause schwer. Als sie sich eine Magengrippe einfängt, kommen Melissa und ihr Mann Tom nach. Rückblickend hat es da so richtig angefangen, sagt Melissa heute. Emily ist bei jeder Mahlzeit angespannt und bricht regelmäßig in Tränen aus. Sie isst drei Mahlzeiten am Tag, aber die Portionen werden immer kleiner.

Melissa fängt an, online nach Orientierung zu suchen. Internetseiten wie anad.de oder bzga.de sind sich einig: nicht über Essen reden! Nicht die Kontrolle übernehmen, stattdessen eine entspannte Situation am Esstisch schaffen. So machen es Melissa und Tom. Sie halten sich an Familienmahlzeiten – ohne Druck und ohne etwas vorzugeben. Emily darf auch Besuch einladen. Ihre Portion ist immer halb so groß wie die ihrer Freundin. Nach dem Essen will sie Rollschuhfahren. Das hat sie immer gern gemacht, aber plötzlich scheint es ihr unheimlich wichtig zu

sein. Es ist der erste Corona-Sommer, und die Schule empfiehlt ihren Schülern im Homeschooling Videos, die sie zum Sport animieren. Bei Emily führt das zu noch mehr Bewegungsdrang. Mit der Zeit wird auch das Wassertrinken weniger, genauso wie die Zahl auf der Waage. Gleichzeitig hängt sie zunehmend an Melissa und Tom.

Es ist immer noch Juli, als Melissa bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anruft und ihre Beobachtungen schildert. Die Frau am Telefon meint, das höre sich an, als habe Emily eine Bedienungsanleitung „Wie werde ich magersüchtig?“ gelesen. Sie rät den Eltern, ambulant Hilfe zu suchen und nach einer stationären Lösung Ausschau zu halten. Denn sie sei noch jung und die Warteliste lang. Melissa ist entschlossen zu tun, was ihrer Tochter helfen und einen Klinikaufenthalt umgehen könnte. Was am Telefon deutlich rüberkommt: Die Geschichte wird sie als Familie eine Weile begleiten.

DAS LACHEN BLEIBT AUS

Ende Juli fährt die Familie aber erst einmal in den Urlaub. Tom und Melissa hoffen, dass es hilft, wenn sie sich ein paar Tage zurückziehen. Aber auch der Ortswechsel ändert nichts an Emilys Essgewohnheiten. Am Strand mümmelt sie stundenlang an einem Keks. Und als sie mittags wenigstens drei Stücke Pizza essen soll, sagt sie: „Ich kann nicht, Mama.“

Melissa stößt auf einen Artikel, der sich als Horrorstory mit Zwangsernährung und Endstation Klinik entpuppt. Obwohl Emily davon weit entfernt ist, kann sich Melissa mit einer Sache identifizieren: die Schilderung der interviewten Mutter, ihr Kind vor ihren Augen verschwinden zu sehen – wegen des Gewichts, aber vor allem wegen ihres Wesens und ihrem Lachen, das immer häufiger ausbleibt. Unter anorexiafamily.com lernt Melissa Eva Musby kennen, selbst Mutter einer Tochter, die mit Magersucht zu kämpfen hatte. In Zusammenarbeit mit Ärzten hat sie ihre Erfahrungen zusammengetragen und ermutigt Eltern, ihre Kin-



der wieder zum Essen zu führen, anstatt sich rauszuhalten. Melissa muss an das dritte Stück Pizza im Urlaub denken, das Emily dann doch gegessen hatte, nachdem sie es auf ihre Bitte hin halbierte.

Zurück aus dem Urlaub steht Emily wieder auf der Waage: vier Kilo weniger. Melissa ruft beim Kinderarzt an und bekommt einen Termin für anderthalb Wochen später. Bis dahin fehlt ein weiteres Kilo. Mit der Geschwindigkeit, in der Emily vom Normal- ins Untergewicht rasselt, steigt auch die Hilflosigkeit ihrer Eltern. Auch der Kinderarzt stellt Emily auf die Waage. Ihr Gewicht besorgt ihn nicht. Dass Emily in den letzten fünf Wochen fünf Kilo abgenommen haben soll, glaubt er nicht so richtig. Es bleibt bei der Empfehlung, eine ambulante Beratungsstelle aufzusuchen. Mitte August kontaktiert Melissa das Elternnetzwerk Magersucht – eine Initiative, die Eltern mit Informationen versorgt und Therapeuten empfiehlt, von denen sich eine kurz darauf Emilys Fall annimmt.

EIN GEMEINSAMES FEINDBILD

Melissa wird von der Therapeutin darin bestärkt, die Verantwortung für das Essverhalten ihrer Tochter komplett zu übernehmen. Eltern seien die wichtigste Stütze im Heilungsprozess. Die nächsten Schritte sehen vor, zu regelmäßigen Mahlzeiten zurückzukehren und die Kalorienzahl zu steigern. Kalorienzählen gab es in Emilys Familie vorher nicht. Es gab Kuchen und Kartoffeln genau wie Birnen und Blumenkohl. Eine bunte Mischung eben. Und Essen hat Spaß gemacht. Jetzt sitzt Emily vor einer Schüssel Müsli und bricht in Tränen aus. Tom und Melissa sind an ihrer Seite, streicheln ihr den Rücken, sprechen ihr Mut zu und helfen ihr beim Überwinden. So hangeln sie sich durch. Emily wird anhänglicher, aber auch spürbar entlastet.


Am Anfang spricht sie auch allein mit der Therapeutin. Die erklärt ihr: „Deine Essstörung bist nicht du. Zurzeit ist da eine Überlappung, die wir wieder trennen müssen. Und das geht nur, wenn du deine Portionen isst.“ Das Externalisieren ist zentral bei diesem Ansatz – der familienbasierten Therapie (FBT). Das Problem ist weder das Kind noch die Eltern, es ist die Krankheit. Sie ist das gemeinsame Feindbild. Emily hat im Gegensatz zu vielen anderen eine

Krankheitseinsicht. Ihr ist klar, dass etwas aus dem Ruder gelaufen ist. Trotzdem lehnt sie eine Zeit lang die Gespräche mit der Therapeutin ab. Da sie ihren Eltern gegenüber empfänglich bleibt, können sie sich weiterhin mit der Therapeutin verständigen und Emily begleiten.

Parallel ist Melissa im Austausch mit dem Elternnetzwerk Magersucht und liest sich eigenes Wissen an. Woche für Woche nimmt Emily ein halbes Kilo zu und entfernt sich von dem gefährlichen dritten Perzentil, unter dem ein stationärer Aufenthalt dringend empfohlen wird. Die Portionen werden größer und Vielfalt wieder möglich. Indem ihre Eltern Emily fragen: „Willst du lieber Reis oder Nudeln?“, geben sie ihr ein Stück Verantwortung zurück, ohne sie zu überfordern. Ihr Ursprungsgewicht hat sie im Dezember wieder.

HERAUSFORDERUNG LOCKDOWN

In dieser Zeit sind Melissa und Tom beide im Home-Office. Sieben Tage die Woche haben Mahlzeiten die oberste Priorität. Dazwischen hat Emily viel Redebedarf. Für Arzttermine halten meistens Urlaubstage her. Melissas Mutter kommt zwei Tage in der Woche zur Unterstützung, damit auch Emilys jüngere Schwester nicht hinten runterfällt. Die Feiertage und der nächste Lockdown fallen Emily schwer, aber sie rutscht nicht ab. Und als es im Frühjahr wieder in die Schule geht, bekommt sie dort die volle Kontrolle über ihr Essen zurück. Nur beim Abendessen zu Hause wird weiterhin geschaut, dass sie genug zu sich nimmt.

Bei der familienbasierten Therapie geht es darum, Eltern nicht als Teil des Problems, sondern als Teil der Lösung zu begreifen und sie zu befähigen, ihren Kindern frühzeitig zu helfen, um eine Chronifizierung der Krankheit und lange Klinikaufenthalte zu verhindern. „Man lernt, seinem Kind aus dieser schwierigen Situation zu helfen, und auch, was zu tun ist, wenn es mal wieder vor derselben Situation stehen sollte. Dann weiß sie, sie kann mir damit vertrauen.“ Melissa sieht auch, dass FBT nicht für jeden Krankheitsverlauf und jede Familie geeignet ist. Empfehlen würde sie den Ansatz anderen Eltern trotzdem. „Einfach, weil es uns so unglaublich schnell aus einer lebensbedrohlichen Situation befreit hat. Wir hatten nach einem Dreivierteljahr unser Familienleben wieder.“ 

Weitere Infos über FBT:

netzwerk-magersuchteltern.de
magersuchteltern.ch
anorexiafamily.com



Ann-Sophie Bartolomäus ist Volontärin bei Family und wohnt mit ihrem Mann in Witten.

„LERNEN, WIE MAN RÜCKFÄLLE VERHINDERN KANN“

Bei einer Magersucht kann das häusliche Umfeld den Erfolg der Therapie positiv beeinflussen. Dr. Verena Haas leitet den Forschungsbereich für Essstörungen in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Charité-Universitätsmedizin in Berlin. Sie betreut eine Pilotstudie zur familienbasierten Therapie (FBT), die als wirksame Behandlungsmethode bereits in mehreren Ländern angewandt wird.

Was ist FBT?

FBT ist eine Therapieform, die für ambulante Patientinnen und Patienten mit Essstörungen entwickelt wurde. Alle Therapiesitzungen finden mit der Familie statt. Eltern, Geschwister und wer sonst noch zur Familie gehört, werden eng in die Therapie mit einbezogen und lange Klinikaufenthalte verkürzt oder vermieden. FBT folgt dabei einer Reihe von Prinzipien, die den Therapeuten in einer intensiven Zusatzausbildung an die Hand gegeben werden.

Was macht die familienbasierte Therapie so attraktiv?

Die betroffenen Jugendlichen sind nicht immer motiviert, gesund zu werden. Sie haben Angst vor der Gewichtszunahme, und eine Therapie bedeutet nun mal Gewichtszunahme. Mit dieser Ambivalenz umzugehen, ist nicht nur Aufgabe der Therapeuten, auch Eltern sehen sich damit konfrontiert – spätestens, wenn ihre Kinder entlassen werden. Deshalb ist es wichtig, dass sie mehr über diese Erkrankung erfahren und lernen, wie man Rückfälle verhindern kann und schwierige Situationen am Tisch bewerkstelligt.

Das hört sich nach deutlich mehr Aufwand im Vergleich zu einem Klinikaufenthalt an.

Ja, in der ersten Phase übernehmen Eltern die Verantwortung für das Essen des Kindes. Sie machen das, was im Krankenhaus der Pflegedienst und die Schwestern tun. Das ist hart und je nachdem, wie stark die Essstörung ist, mitunter auch nicht leistbar.

Wie geht es nach Phase eins weiter?

Nachdem ein gesundes Gewicht erreicht ist, wird die Verantwortung für das Essen dem Kind schrittweise zurückgegeben und geschaut, ob es damit umgehen kann oder wieder abnimmt. Das ist die zweite Phase. In der dritten Phase geht es um individuelle Themen, abgestimmt auf die Familie. Durch die Krankheit werden



Dr. Verena Haas

Foto: Privat

oft Entwicklungsschritte verpasst. Daher versucht man, einen altersgerechten Wiedereinstieg auf den Weg zu bringen.

Ist FBT die Therapieform der Zukunft bei der Behandlung von Essstörungen?

Ich finde es wichtig, dass FBT in Deutschland eine Behandlungsoption wird. Aber es wird keine Therapieform geben, die für alle Patienten und Patientinnen oder alle Familien gleich gut geeignet ist. Für einige Jugendliche scheint eine Verhaltenstherapie besser geeignet als FBT. Zukünftig schon bei Beginn der Behandlung besser zu verstehen, für wen welche Therapieform am erfolgversprechendsten ist, wird die Therapie von Essstörungen insgesamt verbessern.

Interview: Ann-Sophie Bartolomäus

Weitere Infos zum FBT-Pilotprojekt:

<https://kinder-und-jugendpsychiatrie.charite.de/forschung/essstoerungen/fbt/>