

ESS-STÖRUNGEN

Essen will gelernt sein

Downloadmaterial

Von Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund
und Cordula Obermeier

DENKANSTÖSSE AUS DEM TCEFORUM

Einleitung	2
Motivation zu einer Therapie einer Essstörung:	11
Nachsorge nach einer Behandlung:	12
Abschließende Bemerkung:	14
DENKANSTÖSSE	18
Was wir Fachleute Eltern raten	18
Ratschläge von Patientinnen an Eltern	20
Wünsche von Patientinnen an Mitschülerinnen und Komillitoninnen	22
Derzeitige und ehemalige Patientinnen raten Betroffenen	26
Weitere Informationen für Interessierte	35

EINLEITUNG

Essstörungen haben etwas mit Essen zu tun und zwar, vereinfacht gesprochen, mit zu viel oder zu wenig essen. Es besteht auch kein Zweifel daran, dass im Verlauf einer Behandlung eine Patientin oder ein Patient das gestörte Essverhalten korrigieren, am besten überwinden muss. Aber Essstörungen sind sehr komplex. Es gibt kaum eine Störung aus dem Kinder-Jugendpsychiatrischen Bereich, die nicht in Kombination mit einer Essstörung auftreten kann.

Essstörungen sind Krankheiten. Dazu gerechnet werden die Magersucht (Anorexia nervosa, AN), die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa, BN) und die Esssucht (Binge Eating disorder, BED). Im Deutschen werden diese Krankheiten als Süchte bezeichnet, obwohl im medizinischen Sinn Essstörungen keine Süchte sind.

Charakteristische Zeichen dieser drei Krankheiten sind in den international gebräuchlichen Krankheitsverzeichnissen (ICD 10 und DSM-5) aufgeführt. Bei Magersucht gehört unter anderem die Einschränkung der Nahrungszufuhr dazu, also der Energie im Verhältnis zum Bedarf, mit der Folge eines Gewichtsverlustes. Gewicht und Figur werden verzerrt wahrgenommen und das Gewicht hat einen übertriebenen Einfluss auf das Selbstwertgefühl.

Bei der Bulimie (Ess-Brech-Sucht) kommt es zu Heißhungeranfällen bei denen oft große Mengen an Nahrung verschlungen werden. Um eine Gewichtszunahme zu verhindern, werden eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, sogenannte kompensatorische Maßnahmen. Dazu gehören selbst herbeigeführtes Erbrechen, oder der Missbrauch von Medikamenten (z. B. Abführmittel, entwässernde Medikamente oder Schilddrüsenhormone). Ähnlich wie bei Magersucht hängt auch bei diesen Kranken das Selbstwertgefühl sehr stark von Gewicht und Figur ab. Bulimie ist eine

heimliche Krankheit und den Patientinnen und Patienten gelingt es erstaunlich lange Zeit – manchmal Jahre – ihr krankes Essverhalten vor Angehörigen, auch vor Partnern, zu verbergen.

Heißhungerattacken treten auch bei der Esssucht auf. Im Unterschied zur Bulimie unternehmen diese Kranken nichts, um nach einem Essanfall einer Gewichtszunahme vorzubeugen. Ein allmählich sich entwickelndes Übergewicht ist also unvermeidlich. Die Essanfälle sind meist mit einer psychischen Beeinträchtigung wie Depressivität, Schuldgefühlen und Ekelgefühlen verbunden. Unterschiede zur Bulimia nervosa bestehen im Erkrankungsalter – die BED beginnt später – und der Geschlechterverteilung.

Bei Magersucht und Bulimie sind einige wichtige Symptome nicht in den Diagnoseverzeichnissen genannt. Dazu gehören bei beiden Diagnosen ein gesteigerter Bewegungsdrang, sowie eine Neigung zu übertriebenem Perfektionismus. Ein besonders gravierendes Symptom spielt sich im Kopf ab: eine krankhafte Gedankenwelt, der die von Magersucht oder Bulimie betroffenen jungen Menschen allmählich vollkommen ausgeliefert sind. Diese kranke Ideologie übernimmt gleichsam die Regie über das Krankheitsgeschehen und begleitet die Kranken mit meist selbstabwertenden Kommentaren. Ein freiwilliges, bewusstes Beenden des krankhaften Essverhaltens ist nicht mehr möglich. Das kranke Denken geht einher mit einem Gefühl der Gefühllosigkeit und einer inneren Leere.

Im Krankheitsverlauf können die drei Formen von Essstörungen ineinander übergehen, so dass sich aus einer Magersucht eine Bulimie und schließlich eine Esssucht entwickeln kann. Aber auch der umgekehrte Weg kommt vor.

Alle drei Formen von Essstörungen führen, meist in Abhängigkeit von der Krankheitsdauer, zu medizinischen Komplikationen in sehr unterschiedlichem Ausmaß. Sie reichen von eher harmlosen kosmetischen Begleiterscheinungen (z. B. der sogenannten Lanugo-Behaarung bei Magersucht) bis zu gravierenden, manch-

mal lebensbedrohlichen Komplikationen, z. B. Mineralsalzverschiebungen oder kardialen Störungen.

Medizinische Untersuchungen gehören also unverzichtbar zur Behandlung von Essstörungen. Dabei ist das größte Problem, dass Patientinnen und Patienten bei einem Arztbesuch nur selten ihr gestörtes Essverhalten offen legen oder die ihnen meist bekannte Diagnose preisgeben. Bei üblichen Untersuchungen ist zunächst kein krankhafter Befund zu erwarten und nicht wenige Patientinnen folgern daraus, dass alles in Ordnung ist und sie ihr krankes Essverhalten ohne Bedenken fortsetzen können. Dazu kommt: Essstörungen, besonders Magersucht und Bulimie, sind seltene Krankheiten und nicht jede Ärztin oder jeder Arzt, ob in Praxis oder Klinik, ist mit ihren Symptomen vertraut.

Das Erscheinungsbild der Essstörungen kann durch begleitende psychiatrische Symptome, den sogenannten komorbiden Krankheiten oder Störungen, verschleiert werden. Betroffen sind in erster Linie Magersucht und Bulimie. Häufig kommen die Essstörung begleitende depressive Episoden vor, sowie Angsterkrankungen und Zwangsstörungen.

Bei der Behandlung von Essstörungen stehen verschiedene Methoden der Psychotherapie zur Verfügung, an erster Stelle die kognitive Verhaltenstherapie. Die Unterstützung einer Psychotherapie mit geeigneten Medikamenten ist hilfreich.

Um das Ausmaß der Beeinträchtigung eines Menschen, der an einer Essstörung leidet, auch nur annähernd beurteilen zu können, ist das Verstehen der Sichtweise des Kranken und sein Erleben der Krankheit unverzichtbar. Therapiebegleitende schriftliche Aufzeichnungen der Patientinnen und Patienten ermöglichen uns einen Blick hinter die Kulissen. Das Schreiben kann ein therapeutisches Gespräch nicht ersetzen, vor allem dann nicht, wenn die Problematik eine so komplexe ist wie bei der Magersucht und Bulimie. Aber es kann einen substanziellen Beitrag zur Therapie leisten, weil es Eigeninitiative und Aktivität fördert, von Passivi-

tät und Ausgeliefertsein befreit, und zu mehr Mündigkeit verhilft. Schreiben hat eine eigene therapeutische Wirkung. Sich etwas von der Seele schreiben kann befreien und Distanz zu Problemen schaffen. Schreiben kann Therapie vorbereiten und vertiefen. Die Abschiedsbriefe von Michaela und Steffi an die Krankheit sind beeindruckende Beispiele.

Abschiedsbrief von Michaela in ihre Magersucht:

»Liebe Magersucht,

na, wie geht es uns heute?

Gut? Schlecht? Mittelmäßig, wie eigentlich meistens?

Lassen wir die Höflichkeiten. Dies ist ein Abschiedsbrief. Mein Abschiedsbrief an Dich. Dich, meine größte Feindin. Dich, meine ständige Begleiterin. Dich, meine beste Freundin. Lang ist es her, dass wir einander zum ersten Mal begegnet sind. Fünf Jahre, oder gar sechs?

Fünf verlorene Jahre, jedenfalls kommt es mir manchmal so vor.

Ganz harmlos hat alles angefangen. Eine kleine, pummelige Sechstklässlerin war ich, Klassenclown, immer gut drauf, nie verletzt, wenn ich wegen der paar Pfund zu viel geärgert wurde. Und irgendwie doch einsam und traurig. Unzufrieden mit mir selbst und der Welt.

Freunde hatte ich keine. Wirkliche Freunde, meine ich. Nur eine beste Freundin, und die war die Schlimmste von allen. Pummel, mein Spitzname war bei ihr Programm.

Ich wollte nur ein paar Kilo abnehmen. Zehn, von 55 auf 45, oder so. Endlich nicht mehr ausgelacht werden. Endlich genauso sein, wie alle anderen auch.

Es war Advent und ich habe in diesem Jahr kein Plätzchen gegessen. Ich war so stark, ich habe abgenommen. Plötzlich hat es funktioniert. Und alle haben gestaunt. Meine Mutter hat sich so für mich gefreut. Ich konnte etwas, was sie stets vergeblich versuchte.

Das schönste war mein Gefühl. Ich war glücklich. Zum ersten Mal seit langem habe ich mich wieder zufrieden im Spiegel ansehen können.

Es war schön, wahnsinnig schön, sich selbst mögen zu können. Das mir alles andere ganz wunderbar egal sein konnte. Und dieses Glücksgefühl blieb lange. Längst hatte ich die 45 Kilo erreicht. Aber vorsichtshalber wollte ich noch ein par mehr abnehmen. Nur, damit ich sozusagen ein Minus-Polster hatte, falls ich, wenn ich wieder anfinge zu essen, zunehmen sollte.

Meine Eltern waren stolz auf mich – noch.

Dann kam ein Urlaub. Und der ganze Stress. Ich aß zu wenig, als dass es nicht aufgefallen wäre. Morgens ein paar Erdbeeren, mittags vielleicht eine halbe Portion Gemüse, und das Abendessen ließ ich grundsätzlich ausfallen.

Ich wollte es nicht anders, war aber fest davon überzeugt, jederzeit aufhören zu können mit dem Hungern. Ich weiß nicht, ob ich es gekonnt hätte. Ich glaube nicht. Da warst Du schon so wichtig, so unglaublich wichtig für mich und mein Selbstbewusstsein, Magersucht. Scheiß Magersucht.

Meine Eltern waren hilflos, ich hatte sie in der Hand. Durch Dich. Es hat wehgetan, dass sie sich so sorgten, aber es war auch schön. Nie hatte ich ihnen Kummer bereitet, immer war ich das unkomplizierte, vernünftige Kind gewesen, um das man sich nicht zu kümmern brauchte.

Jetzt stand ich im Mittelpunkt.

Genießen konnte ich es nicht. Du warst zu übermächtig. In meinem Leben war nur noch eines wichtig: Die nächste Mahlzeit und zu dieser möglichst wenig zu mir zu nehmen.

Bis auf 35 Kilo schaffte ich es, mich runter zu hungern.

Dann machte ich eine Therapie. Anfangs eher, weil ich weg wollte von zu Hause.

Es wurde eine schöne Zeit. Fast hätte ich mich von Dir verabschiedet.

Ich lebte in einer Gruppe mit sieben Mädchen, alle ebenfalls essgestört. Und erlebte zum ersten Mal in meinem Leben richtige Freundschaft. Menschen, von denen ich so akzeptiert wurde, wie ich nun mal bin. Da hab' ich Dich gar nicht gebraucht, Freundin und Vertraute!

Das Essen lief so nebenbei, war halb so schlimm, wie ich befürchtet hatte. In erster Linie war ich glücklich und hatte Spaß.

Zu viel Spaß, zu viel Freundschaft.

Die »Freiheit« nach 13 Wochen Krankenhaus war ein tiefes, schwarzes Loch.

Meine einzige, beste Freundin hatte ich verloren. Ich wollte auch nichts mehr mit ihr zu tun haben. Ersatz war schwer zu beschaffen in ein und derselben Klasse. Meine Mitschüler hatten weitergelebt – ohne mich. Ich war allein, ohne wirkliche Freunde, tingelte haltlos zwischen den einzelnen Cliquen herum. Und zu Hause spielte ich heile Welt. Meine Eltern sollten sich nicht schon wieder sorgen müssen.

Gut, dass es Dich noch gab, liebe Magersucht.

Du warst immer da, hast mich nicht verlassen. Hast mir wieder Halt und Selbstvertrauen gegeben. Auch wenn ich ihn gar nicht wollte, jedenfalls nicht von Dir. Ich wusste ja, dass Du meine Probleme nicht lösen kannst.

Aber irgendwas, irgendwen habe ich gebraucht.

Gemerkt hat zuerst keiner etwas. Meine Eltern hatten das Kapitel abgehakt, eng befreundet war ich mit keinem. Ich habe es ja nicht mal selbst wahrgenommen.

Aber dann war das erste Kilo runter und ich schon wieder mittendrin. Ja nicht zunehmen.

Kalorienzählen vor jedem Bissen, jeden Morgen der Besuch bei der Waage.

Abnehmen, das konnte ich schnell.

Ich hasse Dich so, ich hasse mich so.

Du bist mein Leben, Gewohnheit, ein Teil von mir. Ich habe Angst, loszulassen. Habe Angst, was nach Dir kommt. Angst vor dem Loch, das Du hinterlässt. Mein Leben mit Dir ist Kampf. Mal bist Du oben, mal ich.

Meine Triumphe sind kurz, ich esse, esse viel, verliere alle Kontrolle.

Noch während ich esse, bist Du wieder da.

Flüsterst mir ins Ohr, wie viele Kalorien ich gerade in mich hineinstopfe. Dass ich dick werde.

Dass ich schon dick bin und nun aufgehen werde, wie eine Dampfnudel.

Ich will Dich nicht mehr!

Ich will endlich leben. Spaß haben, mich freuen, nicht nur an Hungern, Essen, Kilos und schwabbelige Oberschenkel denken.

Warum lässt Du mich nicht in Frieden?

Verdammt, Magersucht, warum bist Du so stark? Warum bestimmst Du mein ganzes Leben?

Warum hast Du Dich in meinem Leben so festgesetzt, meine Gedanken eingenommen, mich so weit gebracht, dass ich Dich brauche? Mich allein fühle, ohne Dich?

Dies ist ein Abschiedsbrief.

Ich will nicht mehr. Du kannst mich mal. Sechs Jahre meines Lebens hast Du gehabt, jetzt bin ich wieder dran.

Vielleicht habe ich zu viel verloren, vielleicht werde ich nie klar kommen in dieser Welt.

Das ist mir egal. Nur leben will ich. Richtig leben. Nicht mit angezogener Handbremse. Nicht mit Dir gemeinsam.

Bald.

Heute beginnt mein neues Leben.

Danke Magersucht, Du hast mir viel gegeben, warst mir stets treu.

Und jetzt lass' mich in Ruhe, denn Du hast mich terrorisiert, mein Leben verpfuscht, mir die Freude genommen.

Auf nimmer Wiedersehen!«

(Abschiedsbrief an die Magersucht von Michaela aus: »Is(s) was?!« – Essstörungen sind Krankheiten. Beltz 2017, S. 133–137)

Dieser Patientin, die diesen Abschiedsbrief an ihre Krankheit verfasst hat, ist es gelungen, die Magersucht zu bewältigen. Sie hat ein Hochschulstudium abgeschlossen und einen ihr entsprechenden Arbeitsplatz gefunden, sie ist verheiratet und hat ein Kind. In ihrem Brief wird der Gewinn deutlich, der eine Zeit lang fast immer mit der Magersucht einhergeht, bis schließlich ihre Last

überwiegt. Leider führt diese Last nicht immer dazu, die Krankheit aufzugeben, wie Anne beschreibt:

»Bei meinem ersten stationären Aufenthalt gab ich die Magersucht noch nicht auf, obwohl sie mir längst nichts mehr brachte, obwohl ich unter ihr litt: den Zwängen und Ängsten, dem Aufwand, den irrsinnigen Anstrengungen, die sie mit sich brachte. Ich betrog mich weiter und hielt eisern an der sogenannten Stärke, der Sicherheit, dem Lebenssinn und inhalt fest. Ich konnte die Schmerzen über den Verlust all dieser Jahre, die ich mit der Krankheit verbracht hatte, nicht ertragen. Ich hätte zugeben müssen, dass ich im Vergleich zu Gleichaltrigen noch gar nicht gelebt hatte.«

Etliche Jahre später ist es auch Anne gelungen, sich endgültig von der Magersucht zu befreien.

Steffi zeigt mit ihrem Abschiedsbrief an ihre Bulimie, dass auch nach jahrelanger Krankheit ein Weg in ein befreites Leben noch möglich ist:

Abschiedsbrief von Steffi an ihre Bulimie:

»Liebe Krankheit,

es fällt mir verdammt schwer, aber ich muss es dir heute einfach sagen: Ich will dich niemals wiedersehen, du musst für immer aus meinem Leben verschwinden. Wenn ich die Therapie am TCE beendet habe, wird nämlich kein Platz mehr für dich sein, nirgends, weder in meinem Körper, noch in meinem Hirn, noch in meinen Gedanken oder in meinem Herzen. Alles wird restlos ausgefüllt sein mit Glück und guten Ideen und Gedanken an Freunde und Lachen und Spaß und Gesprächen und Spie-leabenden und Spaziergängen und Malen und Zeichnen und Schreiben – da habe ich einfach überhaupt keine Zeit mehr für dich. Du musst das verstehen, du hast mich jetzt viele Jahre völlig für dich alleine gehabt und mich mit nichts und niemandem teilen müssen. Ich war ganz für dich da und – zugegeben – auch du warst immer für mich da, wenn es mir schlecht ging. Es waren nicht nur schlechte Stunden mit dir, deshalb

fällt es mir ja so schwer, dich ziehen zu lassen. Du hast mir Geborgenheit gegeben und Wärme und etwas, worauf ich mich den ganzen, quälend langen Tag freuen konnte. Es war ein so wunderbares, tröstendes und unheimlich befriedigendes Gefühl, wenn die Schokolade süß und verboten die Kehle hinunter geglitten ist und mir inwändig Streicheleinheiten verpasst hat, die mein Körper sonst nur selten bekommen hat. Du warst meine Freundin und hast mir das Gefühl gegeben, nicht alleine zu sein. Du hast mich in der Illusion gewiegt, zumindest einen Bereich in meinem Leben wirklich steuern zu können, einen Bereich, der mir ganz alleine gehört. Du, Fress-Brech-Ssucht, hast es mir ermöglicht, Unmengen See-lentröster in mich rein zu schlingen, ohne wirklich fett zu werden, so dass niemand etwas gemerkt hat und ich am nächsten Tag wieder wie gewohnt funktionieren konnte. Du, Fress-Brech-Sucht, hast mich gelehrt, auf andere, die tagsüber etwas Hochkalorisches gegessen haben, mit Verachtung blicken zu können, wenn ich an meinem Apfel oder meiner Brezel gekaut habe. Die neidischen Kommentare »Isst du nichts?« haben mich erfreut, ich fühlte mich überlegen und konnte mir in aller Ruhe ausmalen, welche tollen, teuren Süßigkeiten ich mir heute Abend reinziehen würde. Das alles ging jahrelang gut mit uns, manchmal war unsere Beziehung auch gar nicht so innig, es gab Phasen, da dachte ich, du kehrst nie mehr zurück und – ehrlich gesagt – ich habe dich eine Zeitlang auch gar nicht vermisst. Doch wenn ich dich dann wieder gebraucht habe, warst du sofort zur Stelle.

Warum, wirst du dich jetzt fragen, habe ich jetzt plötzlich genug von dir??

Ich erkläre es dir: Irgendwann, es muss so ein Jahr her sein, hat sich all das Schöne, was ich in den Jahren zuvor mit Dir erlebt und empfunden habe, in Horror verwandelt. Nicht nur, dass du mich in den finanziellen Ruin getrieben hast, mit deiner Forderung nach teuersten Süßigkeiten und Leckereien. Zum anderen hast du ein seelisches und körperliches Wrack aus mir gemacht. Als erstes ist mir negativ aufgefallen, dass ich nach den mehrmals am Tag geplanten Schokoladenberg-Kotzeimer-Or-gien nicht mehr abgenommen habe, sondern jedes Mal ein wenig mehr

wog. Mein Körper hatte überhaupt keine Kraft mehr, den ganzen Schockeskekseschleim wieder nach oben zu transportieren, ich war so erschöpft und müde, dass ich oft mit den Zehntausenden von Kalorien im Leib eingeschlafen bin (das Chaos im Zimmer konnte ich dann nicht mehr aufräumen, weshalb ich auch äußerlich immer mehr verkommen bin).

Du hast plötzlich angefangen, meinen Körper nicht jung und schlank und schön zu erhalten, sondern begonnen, ihn Stück für Stück zu vernichten: Du hast mich von dir völlig abhängig gemacht, das hast du schleichend und sehr geschickt gemacht, ich habe gar nicht gemerkt, dass ich nicht mehr ohne dich leben konnte, ich habe nur noch an dich gedacht, den ganzen Tag lang, war zu nichts anderem fähig, eine Existenz ohne dich stellte ich mir gar nicht erst vor. Unsere Zweisamkeit hat es mir erspart, Konflikte mit Menschen austragen zu müssen, mit Menschen, denen ich mich mühsam hätte öffnen müssen, die mich eventuell kritisiert hätten und in die ich Zeit und Gefühle investieren hätte müssen, die herausfinden hätten können, wie schlecht und langweilig ich wirklich bin. Das hast du mir zumindest erfolgreich eingeredet – aber du hast wohl nicht damit gerechnet, dass ich unseren strengen Geheimhaltungsvertrag brechen würde und einem Menschen von dir erzählen würde. Ich habe meiner besten Freundin von dir erzählt und ihr ist es gelungen, mich zu einer Therapie am TCE zu motivieren.

Du musst jetzt nicht zusehen, wie ich mich verändere, wie ich Freunde und Freude am echten Leben gewinne. Dabei musst du nicht zusehen, denn du wirst mich niemals wieder sehen. Hiermit verbanne ich dich, Fress-Brech-Sucht, aus meinem Leben. du hast bei mir Hirn- und Hausverbot. Nimm deinen Kotzeimer und den Schokoladenhaufen und verschwinde!!!!

Ich hoffe sehr, du findest keine andere »Freundin«.

Dann wirst du sterben, denn du kannst nur überleben, wenn ein Mädchen dich in ihrem Körper und ihren Gedanken hausen lässt und allen anderen Bewohnern kündigt.

Ich wünsche dir den Tod, nicht mir selbst, auf nimmer Wiedersehen.«

Aus den Briefen von Michaela und Steffi können wir noch etwas herauslesen: Einen hohen Grad an Selbstreflexion und Souveränität der Krankheit gegenüber. Ähnliches können wir bei nicht wenigen unserer Patientinnen feststellen.

MOTIVATION ZU EINER THERAPIE EINER ESSTÖRUNG:

Für die Bewältigung einer Essstörung ist die Bereitschaft einer Patientin zu einer Behandlung, ihre Therapiemotivation, von entscheidender Bedeutung. Über einen langen Zeitraum ist die Essstörung, ob Magersucht, Bulimie oder BED, für die Kranken Lebensinhalt schlechthin, und sie fühlen sich überhaupt nicht krank. Auch wenn allmählich störende Begleiterscheinungen einer Essstörung zunehmen und schließlich überwiegen, bedeutet das noch lange nicht, dass die kranken jungen Menschen zu einer Behandlung bereit sind. Später, wenn das Negative der Essstörung überwiegt, haben nicht wenige das Gefühl, allein schuld an ihrer Misere zu sein. Sie lehnen darum professionelle Hilfe weiterhin ab, aus der Überzeugung, sich allein helfen zu müssen. Selbst bei denen die schließlich – meist auf Drängen der Eltern – einer Behandlung zustimmen, ist die Motivation keineswegs in jedem Fall so stabil und tragfähig, wie sie als Basis für eine Psychotherapie notwendig wäre. Was aber ist eine angemessene Therapiemotivation? Es wäre überheblich, wollte ein Therapeut in einem ersten Gespräch darüber befinden. Es wäre aber auch eine Überforderung des Patienten, würde man die »richtige« Motivation zur Voraussetzung für die weitere Behandlung machen. Motivation zur Änderung erfordert bei vielen ein neues Verständnis der Krankheit und eine Vorstellung von dem therapeutischen Angebot und den eigenen Handlungsmöglichkeiten. Die Motivation zur Therapie, zu weiteren Änderungen, bleibt ein Thema im Verlauf der gesamten

Therapie. Am Anfang ist nicht die Beurteilung der Motivation das Problem, sondern die Hilfestellung beim Aufbau einer verbesserten Motivation. Es dauert häufig nicht nur Monate sondern Jahre, bis junge Menschen mit einer Essstörung eine adäquate Therapie beginnen. Leider verharren einige für immer in ihrer Krankheit. »Die Magersucht gab mir etwas, was ich im realen Leben nicht finden konnte ...«, erklärte eine Patientin.

NACHSORGE NACH EINER BEHANDLUNG:

Die Notwendigkeit von Nachsorge (Tertiärprävention) bei der Behandlung von Essstörungen ergibt sich aus dem üblichen Verlauf dieser Krankheiten: In einer meist mehrwöchigen oder mehrmonatigen stationären Behandlung wird ein Gewicht im Normbereich angestrebt, das Essverhalten ist durch eine vorgegebene Struktur geregelt, Essanfälle treten wenn überhaupt nur noch selten auf. Aber der Transfer des gelernten Verhaltens aus dem Schutz einer klinisch-therapeutischen Institution in den Alltag mit allen bestehenden, üblichen Unsicherheiten ist schwierig. Essen für sich allein kochen oder in der Mensa oder Kantine essen wird zum Problem, die gelernte Struktur gerät bald durcheinander. Anorektisch denkende Patientinnen neigen im Zweifelsfall zur »Einsparung«, wie sie es nennen, bulimische Patientinnen essen etwas mehr. Emotionale Belastungen, Störungen des perfektionistischen Systems, Frust oder Langeweile ebnen den Weg in einen Rückfall. Weil ein Rückfall als selbst verschuldet erlebt wird, ist die Hürde, sich wieder Hilfe zu holen, sehr hoch. Außerdem haben nicht wenige Patientinnen, und meist auch ihre Eltern, bei der Entlassung aus der Klinik entschieden, ab jetzt gesund sein zu müssen.

Wie funktioniert Nachsorge?

Unserer Vorstellung nach sollte idealerweise Nachsorge als Behandlungsphase unmittelbar an eine stationäre Behandlung anschließen, und selbstverständlich möglichst bald nach einem Rückfall. Ein wichtiger Bestandteil ist dabei eine individuelle Ernährungsberatung mit Essensplan, angepasst an die Alltagssituation, aber auch ein praktisches Training einschließlich Einkauf und Zubereitung von Speisen.

Nachsorge in einer Gruppe dient im Besonderen dazu, ein individuelles Krankheitsverständnis anhand der eigenen Krankengeschichte zu erarbeiten. Das Verstehen der eigenen Krankengeschichte ist eine entscheidende Rückfallprophylaxe. Auch deshalb ist Psychoedukation in unserem Therapiekonzept längst unverzichtbar.

Patientinnen mit einer Essstörung, besonders mit einer restriktiven Magersucht, haben nicht selten eine eingeschränkte oder aufgehobene Störung der Wahrnehmung eigener und/oder fremder Gefühle (Alexithymie). Im Verlauf eines Rückganges von Symptomen der Essstörung kann gelegentlich ein Wiederentdecken von Gefühlen beobachtet werden. Auch diese Form der Auseinandersetzung mit Symptomen einer Essstörung ist nach unserer Erfahrung fast immer erst während einer Nachsorgephase möglich und sinnvoll.

In unserer jetzigen Nachsorgegruppe geht es nicht in erster Linie um Zu- oder Abnehmen, sondern vielmehr darum, ein bestimmtes, individuell stimmiges Gewicht zu halten. Mithilfe eines Essprogramms bleibt somit mehr Zeit, vor allem für genussvolles gemeinsames Essen und eine entsprechende Zubereitung.

Zur Erhöhung der Compliance haben wir unser Therapieangebot an die Ausbildungssituation der Patientinnen, meist Studentinnen, angepasst:

Basis-Therapietag, 1 Tag pro Woche, zurzeit Freitag, 10:00 bis 17.30 Uhr.

Intensiv-Wochenende, 3 Tage im Monat, zurzeit erstes Wochenende im Monat, Freitag bis Sonntag. Familienworkshop einschließlich Geschwister und Partner am Sonntag.

Ferienakademie, 6 zusammenhängende Wochentage jeweils ganztags von 10:00 bis 17.30 Uhr einschließlich Essprogramm mit gemeinsamen Mahlzeiten.

Abschließende Bemerkung:

Wir sind der Überzeugung, dass durch Spezialambulanzen mit einem multimodalen Therapieangebot ähnlich dem unseren die Prognose der Essstörungen verbessert werden könnte

- weil ein praktisches Essprogramm mit einer in das ambulante Team eingebundenen Diätassistentin für eine erfolgreiche (ambulante) Therapie unverzichtbar ist,
- weil durch ambulante Nachsorgeprogramme eine wirksame Tertiärprävention ermöglicht wird,
- weil dadurch stationäre Behandlungen (einschließlich der Intervallbehandlungen!) vermindert werden können,
- weil durch Reduzierung stationärer Behandlungen oft monatelange Ausfälle bei jeglichen Ausbildungen vermieden werden können,
- und weil eine Spezialambulanz auch in Ballungsraum fernen Regionen eingerichtet werden kann.

Allerdings müssen sich die Krankenkassen, gesetzlich oder privat, bereitfinden, die Kosten für eine ambulante multimodale Therapie zu übernehmen, was nicht zu ihrem finanziellen Nachteil wäre!

Drei Patientinnen der aktuellen Nachsorge im TCEforum beurteilen diese Behandlungsphase:

Ines, Studentin, 20 Jahre:

»Für mich ist die Nachsorge die eigentliche Therapie. In der Klinik habe ich es über einen längeren Zeitraum geschafft, zuzunehmen und mich wieder an normale Mengen zu gewöhnen, jedoch hat der Klinikalltag mit meinem Alltag als Studentin außer dem Essen und Schlafen nichts gemeinsam. Das wahre Leben findet nun mal nicht in einem Kokon statt, sondern man muss mit den ganz normalen, aber für uns Essgestörten häufig unaushaltbaren Unsicherheiten umgehen lernen. Es ist ein langer Prozess, ohne seine Krankheit Schicksalsschläge auszuhalten und konstruktiv zu verarbeiten. Eine riesen Hilfe stellt die Gruppe dar, ein Kreis von jungen Frauen im selben Alter, die durch ihr unglaubliches Verständnis, aber auch den richtigen Grad an Kritik, unterstützen, aufbauen und Tipps geben können.

Die Bewältigung einer Essstörung besteht leider aus so viel mehr als nur wieder richtig essen zu lernen. Sie hat sich über die Jahre in so vielen Bereichen eingeschlichen, dass man erst nach Bewältigung der Symptome in Bezug auf Essen und Gewicht an die Kernpunkte gelangt und somit die »Wurzeln der Erkrankung« ziehen kann. Unsicherheiten in der Ablösung von den Eltern, Beziehungsmuster, die seit Jahren so waren, Einsamkeit nach dem Auszug, Zukunftsplanung – das sind alles Themen, zu denen man in der Akuttherapie gar nicht intensiv genug kommt oder die vor lauter Essen im Kopf noch gar nicht wirklich zugänglich sind.

Gemeinsam immer wieder Kernthemen des Lebens zu bearbeiten und Unsicherheiten zu klären verhindert nachhaltig, dass sich bestimmte kranke, aber jahrelang erlernte und somit nicht schnell löschbare Verhaltensmuster wieder einschleichen.

Eine Basis zu haben, zu der man immer wieder zurückkehren kann, ist, denke ich, das Wichtigste bei so einer Krankheit, die leider eine sehr hohe Rückfallquote hat.«

Kirsten, Studentin, 22 Jahre:

»Ich habe viele Therapien gemacht, viele verschiedene, lange und kurze, sinnvolle und grässliche. Ich weiß, dass es zu dem damaligen Zeitpunkt

für mich und meine Eltern keine Alternativen gab und ich denke nicht »was wäre wenn«, aber ich wünsche allen zukünftig essgestörten Mädchen und Frauen, dass sie früher auf eine Stelle stoßen können wie das TCE Forum.

Ich hatte viele Unsicherheiten in meinem Leben zu der Zeit als ich ins Forum kam: Was studieren? Wo? Wer will ich sein? Werde ich Anschluss finden in der neuen Stadt? Probleme des normalen Lebens, wie sie jeder in unserem Alter hat, das Problem ist nur, dass man als Essgestörte oft zu seiner Sucht als Kompensation greift wenn es mal schwierig wird und dann geht es wieder bergab. Klar, es wäre für uns auch schöner wir kämen alleine mit allem klar, aber sich zu entscheiden aus der Essstörung rauszugehen, heißt noch lange nicht, dass man das in allen Lebenssituationen umsetzen kann. Und die Sucht lauert immer um die Ecke. Ich konnte mit der Hilfe des Forums mein Studium beginnen und habe die Motivation, es auch weiterhin gut zu machen, es hinzukriegen.

Nach zwei Jahren allerdings wurde ich von einer depressiven Phase überrascht und wer weiß wohin es geführt hätte, wenn es das Forum nicht gegeben hätte. Ich bin Studentin, mein Leben ist unregelmäßig und voller Veränderung, guten und schlechten Überraschungen. Ich stehe mitten im Leben und ich möchte nicht dauernd rausgerissen werden, um wie zuvor wochenlange Klinikaufenthalte zu absolvieren.

Das ist für mich das Besondere am TCEforum, ich kann dort lebensbegleitende Therapie machen, so würde ich es nennen – nicht ein »Therapieleben« führen, wie es so viele Essgestörte tun, die ich auf meinem Weg kennengelernt habe. Kliniken sind in meinen Augen dazu geeignet, eine Akutsituation zu entschärfen, alles andere ist ein Goldkäfig, der einen zwar für eine bestimmte Zeit vor der Krankheit schützt, aber man lernt dort nicht damit umzugehen. Viel eher bekommt man dort das Gefühl »so jetzt werde ich nie wieder kranke Gedanken haben, es geht mir nur noch gut«. So ist es nicht und man wird eiskalt erwischt von all seinen kranken, süchtigen Gedanken, die noch so tief sitzen und sofort wieder da sind, sobald man wieder alleine ist.

Im Forum dagegen kann man lernen, achtsam zu sein, zu bemerken, was kranke Gedanken sind und wie man sie überwinden kann. Mit Frau-

en, die auch ein Leben leben, Sorgen teilen – oder sich sagen, wie absurd manches ist, was man denkt, und sich damit einen neuen Blickwinkel geben. Alles in allem waren alle Akuttherapien, die ich bisher gemacht habe, Wege, nicht mehr die Kranke zu sein, die ich war – die Therapie im Forum ist für mich eine Stütze in meiner Entwicklung zu der Frau, die ich sein möchte.«

Laura, Studentin, 24 Jahre:

»... Man glaubt nicht wie hartnäckig diese Krankheit sein kann. Ich habe trotz großer Zweifel mein Studium fortgesetzt, konnte soziale Ängste abbauen und das Verhältnis zu meinen Eltern und zu Gleichaltrigen verbessern. Nach außen hin geht es mir also besser als je zuvor. Und dennoch lauert die Essstörung an jeder Ecke. Da einem selbst die symptomatischen Verhaltensweisen oft nicht sofort auffallen, ist es hilfreich, regelmäßig Rückmeldungen aus der Gruppe und von den Therapeuten zu bekommen. Durch die Whatsapp-Gruppe habe ich außerdem die Möglichkeit, Probleme unmittelbar anzusprechen und mir Ratschläge aus der Gruppe einzuholen. Besonders in Prüfungsphasen oder nach Enttäuschungen neige ich dazu, in alte Gedankenmuster zu verfallen und rückfällig zu werden. Ich bin mir sicher, dass ich mich ohne die Hilfe des TCEforums bereits wieder aufgegeben und Zuflucht in einer Klinik gesucht hätte. Doch ich weiß, dass ich nicht mehr dahin zurück möchte. Ich habe so viele Jahre meines Lebens mit meiner Krankheit vergeudet und mich von meiner gewohnten Umgebung immer weiter entfernt. Hätte ich damals gewusst, dass nicht ein möglichst langer und intensiver Klinikaufenthalt ausschlaggebend ist, sondern eine gute Nachsorge, die mir hilft, den Anschluss an gleichaltrige Kommilitoninnen zu finden, , hätte ich vieles anders gemacht und das Heimtückische dieser Krankheit früher durchschaut.«

DENKANSTÖSSE

Wir möchten Wünsche von Patientinnen, wie sie auch in unserem Buch »Essen will gelernt sein« ausgedrückt werden, und unsere eigenen Ratschläge in einigen Sätzen zusammenfassen:

Was wir Fachleute Eltern raten

- Akzeptieren Sie, dass Essstörungen Krankheiten sind.
- Versuchen Sie nicht, die Essstörung ihrer Tochter in der Familie in den Griff zu bekommen!
- Bedenken Sie, dass sich hinter dem auffälligen Essverhalten mehr verbirgt als ein Schlankheitstick.
- Reduzieren Sie die Wahrnehmung Ihrer Tochter nicht auf das Essverhalten.
- Versuchen Sie zu akzeptieren, dass das Essen nicht verweigert wird, um Sie zu ärgern.
- Beurteilen Sie Ihre Tochter nicht ausschließlich nach Noten und sonstigen Leistungen, Sie könnten nämlich ein falsches Bild von der Schwere der Krankheit bekommen.
- Motivieren und unterstützen Sie Ihre Tochter, Ihren Sohn, wenn es um eine professionelle Therapie geht.
- Wenn Sie ein bulimisches Verhalten entdecken, bricht die Welt nicht zusammen. Versuchen Sie, offen darüber zu sprechen und versuchen Sie, zu einer Therapie zu motivieren.
- Vermeiden Sie Schuldzuweisungen untereinander. Sie vergiften das Klima in einer Situation, die von allen Beteiligten viel Kraft verlangt. Keine Mutter und kein Vater ist schuld an der Magersucht des Kindes!
- Suchen Sie nicht nach der einen, entscheidenden Ursache für die Essstörung. Die gibt es nämlich nicht! Essstörungen haben nicht nur eine Ursache. Es muss viel geschehen, damit jemand magersüchtig oder bulimisch oder esssüchtig wird. Wir gehen heute von biologischen, soziokulturellen, familiendynamischen und persönlichkeitspezifischen Faktoren aus.
- Reflektieren Sie Ihre eigene Einstellung zu Schlankheit und Figur und führen Sie sich Ihr eigenes Ess-Diät- und Fitnessverhalten vor Augen!
- Nehmen Sie zur Kenntnis, dass Essstörungen auch medizini-

sche Komplikationen hervorrufen können, die manchmal ein bedrohliches Ausmaß erreichen!

- Essstörungen sind seltene Krankheiten. Deshalb kann es durchaus sein, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt nicht so gut Bescheid weiß. Ein normaler Befund bei einer flüchtigen Untersuchung sagt nichts über die Schwere der Krankheit aus.
- Essstörungen verstehen wir auch als eine Art Sprache, mit der der erkrankte junge Mensch etwas ausdrücken will. Versuchen Sie, diese Sprache zu entschlüsseln.
- Essstörungen haben viele Funktionen. Sie erfüllen Sehnsüchte, Wünsche und Bedürfnisse, sie kompensieren Unsicherheiten, Ängste, Defizite und lösen scheinbar Probleme. Essgestörte junge Menschen glauben lange Zeit, den perfekten Weg für ihre Lebensbewältigung gefunden zu haben.
- Vermeiden Sie tägliche Gespräche über Essen und versuchen Sie nicht, durch Liebesspeisen oder mit Sahne angereicherter Nahrung Ihrer Tochter ein paar Kalorien mehr zuzuführen! Es könnte nämlich sein, dass sie dadurch Erbrechen provozieren!
- Sie helfen Ihrem Kind nicht, wenn Sie immer den Kühlschrank heimlich auffüllen! Sie verzögern dadurch eine notwendige Behandlung! Essen Sie nicht Ihrem Kind zuliebe mehr als für Sie gut ist!
- Fragen Sie ihre Tochter, Ihren Sohn nicht ständig nach dem aktuellen Gewicht, sondern fragen Sie Ihr Kind wie es ihm geht!
- Sprechen Sie ihre Tochter oder Ihren Sohn an, wenn sie den Eindruck haben, dass sie oder er trauriger und einsamer geworden ist. Vermeiden Sie es dabei, auf das gestörte Essverhalten hinzuweisen.
- Bedenken Sie bei all dem Leid, das Sie bei sich empfinden, dass Ihre Tochter unter der Essstörung am meisten leidet!
- Empfinden Sie Psychotherapie nicht als Schande, sondern als Chance für Ihre Tochter und die ganze Familie!

Ratschläge von Patientinnen an Eltern

- Sprich mich nicht auf Essen, Gewicht oder Figur an («Du bist dick/dünn/gefräßig»), sondern frag mich lieber, wie es mir geht.
- Redet nicht mit anderen über mich, sondern mit mir. Sonst habe ich das Gefühl, hintergangen und ausgegrenzt zu sein!
- Auch wenn ich Bücher über Essstörungen scheinbar ignoriere, brenne ich darauf, sie heimlich zu lesen.
- Zwingt mich nicht zu einer Therapie – nur wenn ich selbst gesund werden will, ist eine Therapie sinnvoll: Der Kampf gegen die Essstörung erfordert viel Eigeninitiative.
- Behandelt die Essstörung nicht als Tabu, sondern sprecht offen und ohne Heimlichtuerei darüber.
- Versucht nicht, mich zum Essen zu zwingen oder zu überreden. Ich kann einfach nicht mehr normal essen!
- Reduziert mich nicht auf die Essstörung. Es verletzt mich, wenn ihr euch nur noch für mein Essverhalten interessiert! Ich will als Mensch wahrgenommen werden und nicht als Essgestörte!
- Es ist sinnlos, wenn ihr versucht, mich zu therapieren. Ihr könnt weder einen Therapeuten noch die beste Freundin ersetzen!
- Ich würde mir wünschen, dass ihr euch über Essstörungen informiert.
- Behandelt mich nicht wie ein rohes Ei, sondern wie einen normalen Menschen!
- Ich würde mir wünschen, dass Anerkennung und Liebe von Leistung und Funktionieren unabhängig sind. Ich denke sonst leicht, dass ich immer noch besser sein muss, um überhaupt wahrgenommen und geliebt zu werden.
- Ich wünsche mir, dass ihr meine Essstörung nicht als kleine Spinnerei oder Schlankheitstick abtut! Es ist furchtbar für mich, wenn ich als »ein bisschen verrückt« abgehandelt werde.

- Eine Essstörung ist eine Krankheit und sie ist entstanden, weil ich Probleme habe, und nicht, weil ich ein bisschen dünner sein wollte.
- Haltet mich nicht von einer Therapie ab: Meine Krankheit ist kein Spleen, sondern eben eine Krankheit. Es ist für mich selbst schon schwer genug, einzusehen, dass ich krank bin und
- Hilfe brauche! Die Bereitschaft, eine Therapie anzufangen, ist ein Zeichen von Mut und Stärke und keine Schwäche, die dem Ruf der Familie schadet! Es tut verdammt weh, wenn ihr das so seht!

Wünsche von Patientinnen an Mitschülerinnen und Kommilitoninnen

- Sprich mich nicht auf Essen, Figur oder Gewicht an, sondern frag' mich lieber, wie es mir geht und sag, dass Du Dir Sorgen machst. So zeigst Du mir, dass ich Dir wirklich wichtig bin. Ich freue mich über Interesse, nur Fragen nach Gewicht und Essen interpretiere ich leicht als Angriff und reagiere dann abweisend.
- Frage »wie geht's dir« nur, wenn es dich wirklich interessiert, sonst fühle ich mich beiseitegeschoben und meine Gefühle nicht wirklich ernst genommen.
- Nimm' mich ruhig mal in den Arm! Oft wünsche ich mir das, kann es aber nicht sagen.
- Lass mich nicht fallen! Ruf an, schlage Unternehmungen vor. Ich brauche das Gefühl, dass ich Dir wichtig bin, schaffe es aber oft selbst nicht, mich aus meiner Isolation zu befreien.
- Sei nicht enttäuscht oder wende Dich ab, wenn ich Dir absage oder Dich abweise, sobald Du mich nach meinem Befinden fragst.
- Lass Dich nicht auf medizinische Diskussionen ein. Bauchweh, Schilddrüse usw. sind nur Ausreden, damit ich nicht zugeben muss, dass ich krank bin!

- Streich' das Wort »Streber« aus dem Wortschatz! Ich bringe keine guten Leistungen, um zu schleimen, sondern weil ich auch hier unter einem inneren Zwang stehe und mit guten Leistungen mein sehr geringes Selbstbewusstsein stärken will!
- Ich würde mir wünschen, dass Du mich in Klassenprojekte miteinbeziehst (Projekttag, Wandertag ...)! Oft fällt es mir schwer, den ersten Schritt zu machen und auf andere zuzugehen. Ich will aber dazugehören und einbezogen werden!
- Behandle mich wie einen normalen Menschen und schone mich nicht übermäßig. Sonst habe ich das Gefühl, nicht gleichwertig, abnormal und wertlos zu sein.
- Setz' mich nicht mit Einladungen zum Essen unter Druck, sondern wähle Unternehmungen aus, bei denen ich trotzdem mitmachen kann. Ich kann nicht mehr normal essen und es ist furchtbar für mich, deshalb absagen zu müssen und nicht dazuzugehören.
- Mach' keine abfälligen, verletzenden Bemerkungen über Figur, Essverhalten oder Essgestörte. So was würde jeden verletzen und mich trifft es besonders, da ich krank geworden bin in der Hoffnung, dadurch selbstbewusster und beliebter zu werden.
- Mach' keine abfälligen Bemerkungen oder gebe generell keine Kommentare über mich in Facebook oder sonstwo! Das verletzt jeden und ganz besonders mich, da ich mir eh so viele Sorgen darüber mache, bei Gleichaltrigen nicht anzukommen.
- Respektiere, wenn ich nicht auf einem Foto zu sehen sein will! Ich fühle mich unwohl in meinem Körper und möchte nicht zur Schau gestellt werden.
- Lass' Dich nicht auf Endlosdiskussionen über Essen und Figur ein, sondern block' ab, wenn es Dir zu viel wird und biete mir lieber an, mich zu einer Beratungsstelle zu begleiten. Über Essen und Figur kann ich ewig reden, ohne einen Schritt voranzukommen und Du bist am Ende nur genervt und überfordert.
- Gib' mir Bücher und Adressen von Therapiemöglichkeiten! So

habe ich die Möglichkeit, mir Hilfe zu holen, wenn ich zu einer Therapie bereit bin. Auch wenn ich oft so tue, als würde mich das Thema gar nicht interessieren, verschlinge ich jede Information förmlich.

- Beantworte Vorwürfe wie »Du verstehst mich nicht« mit »ich bin immer für dich da, aber ich kann es nicht wirklich nachvollziehen«! Du allein kannst mich nicht aus der Essstörung holen, da ich professionelle Hilfe brauche!
- Behandle die Essstörung nicht als Tabu, sondern rede offen und ohne Heimlichtuerei darüber! So habe ich nicht das Gefühl, mich für meine Krankheit schämen zu müssen und nicht normal zu sein.
- Versuch' nicht, mich zum Essen zu überreden! Ich kann nicht mehr normal essen, und es macht mir ein schlechtes Gewissen, wenn Du dann enttäuscht bist!
- Reduzier' mich nicht auf die Essstörung! Es tut mir weh, wenn niemand sieht, wer ich –über meine Krankheit hinaus – noch bin.
- Ich würde mir wünschen, dass Du mich ernst nimmst und mir zuhörst, wenn ich Probleme habe. Besprich' aber auch Deine Sorgen weiter mit mir! Sonst fühle ich mich nicht für voll genommen und ausgeschlossen und ziehe mich leicht zurück.
- Ignorier' meine Essstörung auf keinen Fall! Sie ist ein Hilfeschrei und ich bin froh, wenn dieser wahrgenommen wird!
- Bewunder' nicht mein extrem kontrolliertes Essverhalten und Untergewicht! So gibst du mir das Gefühl, dass Hungern und Dürrsein wirklich erstrebenswert sind, und es fällt mir noch schwerer, es aufzugeben. Du bestätigst mich dadurch in meinem kranken Verhalten!
- Lass' Dich auf keine Figurvergleiche ein! Dadurch unterstützt Du nur mein krankes Denken!

Derzeitige und ehemalige Patientinnen raten Betroffenen

- wenn du das Gefühl hast, dass du dein Essen nicht im Griff hast, steckt oft viel Tieferes dahinter. Versuch herauszufinden, was das ist.
- Wenn du das Gefühl hast, dass andere negativ über dich denken, glaube uns: das spielt sich nur in unseren Köpfen ab.
- Das sichere Gefühl, dass alles gut wird, wenn du dein Traumgewicht hast, ist ein Irrglaube. Egal wie wenig du wiegst – du wirst nie zufrieden damit sein können.
- Jeder bulimisch Kranke denkt: das war der letzte Essanfall und ab morgen wird alles anders. Wie oft hast du das schon gedacht?
- Wenn du deine gleichaltrigen Freunde siehst: Was hast du schon alles verpasst? Was musst du schon alles aufholen?
- Essstörungen schränken unser Leben ein! Gib dich damit nicht zufrieden!
- Die Klinik kann eine große Hilfe sein, aber verpasse den Absprung in das reale Leben nicht!
- Mit dem Essprogramm kann man auch von Zuhause aus zunehmen, aber suche dir ambulante Unterstützung (Gruppe, wenn möglich!!).
- Der Hunger unserer Seele ist schwer zu stillen, noch so riesige Nahrungsmengen können uns nicht satt machen.
- Wir wollen geliebt und wahrgenommen werden, Mitleid und Sorgen sind nicht das, was wir suchen
- Magersucht und Bulimie zerstören. Such dir jemanden, der dir deine wahren Stärken zeigt.
- Essen kann deine Leere nicht füllen, Essen kann dir keinen Freund und keine Freundin ersetzen.
- Magersucht und Bulimie machen einsam. Du entfernst dich immer weiter von denen, deren Nähe du eigentlich suchst.
- Niemand verliebt sich in eine Bauchkühle oder dünne Oberschenkel.

- Frage deine Therapeuten, was du tun kannst, um deine Stärken zu stärken. Was du tun kannst, um selbstbewusster zu werden, was du tun kannst, um Anschluss zu finden, was du tun kannst, um dich von deinen Eltern abzulösen, um dich deinen Eltern gegenüber durchzusetzen, um dich nicht mehr verantwortlich für die Ehe deiner Eltern zu fühlen und nicht für das Glück und die Zufriedenheit deiner Mutter.
- Wenn du zu deinem Arzt (Jugendarzt, Hausarzt, Frauenarzt) gehst, sage die ganze Wahrheit und nicht die halbe.
- Ärzte sind keine Hellseher.
- Wenn du willst, lade dir die Patientenleitlinie runter, dort findest du auch Online-Adressen.
- Wenn du auf einen Therapieplatz wartest, nimm nicht noch weiter ab, es geht um dich und nicht darum, wer die Dünnste in der Gruppe ist.
- Trau dich, dich selbst bedürftig und krank zu nennen. Du bist es! Und du darfst um Hilfe bitten und sie annehmen.
- Du hast so viel Kraft und Energie dafür aufgewendet, perfekt zu sein. Lass los! Üb es ganz bewusst, nicht perfekt zu sein und alles zu 100% zu erledigen. Deine Aufgabe ist es, 90% auszuhalten, Wetten, es ist immer noch richtig, richtig gut?!
- Versuch nicht, mit deiner Traurigkeit, deiner Wut, deiner Ohnmacht, mit der Sackgasse, in der du steckst, allein fertig zu werden. Such dir kompetente, zugewandte, vorausschauende, dich wahrnehmende Therapeuten.
- Die Magersucht ist eine Sackgasse. Es gibt kein lebenswertes Leben mit »ein bisschen Magersucht«. Du musst die Krankheit verabschieden. Keine Frage, dass du dafür Zeit und vor allem professionelle Hilfe brauchst. Was dann kommt? Dein Leben mit allen, allen Seiten, schöne und hässliche, anstrengende und genussvolle, langsame und schnelle, aber vor allem: dein Leben ohne Gewichtskontrolle, Selbstkasteiung, Essen sparen, Zwänge. Du kannst lernen zu leben.

→ Niemand kommt magersüchtig auf die Welt. Was war dein Schicksal? Wie heißt deine Last? An welche Stelle hast du die Magersucht gebraucht, um nicht völlig unterzugehen? Trau dich, hinzuschauen!

Als Denkanstoß verstehen wir besonders unsere **Anleitung zur sinnlichen Wahrnehmung:**

Essgestört sein bedeutet eine starke Einengung auf ein schmales Stück unnatürlichen Lebens. Das Denken der Patientinnen ist auf die Essstörung konzentriert. Hunger und Völlegefühl sind oft die einzigen Gefühle, die noch gespürt werden, und über die Gemütslage entscheidet die Zahl auf der Waage oder die Beschäftigung mit dem nächsten Essanfall. Menschen mit einer Essstörung nehmen die Welt um sich herum kaum mehr wahr.

Magersüchtige oder bulimisch Kranke essen in Abhängigkeit vom Kaloriengehalt der Nahrungsmittel oder sie verschlingen wahllos Unmengen in der bulimischen Phase. Beides hat mit Essen nichts zu tun. Ein Essen genießen, sich an einem Essen freuen, können wir auch dann, wenn wir nicht an einer Festtafel speisen, ein lukullisches Mahl verzehren oder unsere Liebesspeisen vorgesetzt bekommen. Natürlich ist es unmöglich, dass wir uns an jeder Mahlzeit gleichermaßen erfreuen. Manches, was wir vorgesetzt bekommen, schmeckt uns eben nicht. Aber die Fähigkeit, Nahrung zu genießen oder zumindest sich darum zu bemühen, halten wir für erstrebenswert. Essen kann mit einer sinnlichen Wahrnehmung einhergehen. Ich kann einen Apfel nehmen, ihn in der Hand halten, ihn anschauen und beriechen, ich kann ihn auseinanderbrechen oder schneiden und schälen oder einfach hineinbeißen. Ich kann das süße Aroma schmecken oder das säuerlich-saftige, der Apfel kann mir zu mehlig oder gerade recht, sein Geschmack kann mich an einen früheren Apfel erinnern, oder ich finde vielleicht, dass der Apfel fad schmeckt. Jedenfalls sehe, rieche, schmecke, spüre ich den Apfel oder irgend eine andere

Frucht, die ich nicht einfach »zu mir nehme« und hinunterschlinge, sondern mit wachen Sinnen esse, und so ist es mit vielen Produkten, die ich für meine tägliche Ernährung brauche. Schon das Einkaufen kann Spaß machen, ob viel oder wenig, ob teuer oder preisgünstig, spielt keine Rolle. Das Auswählen ist wichtig: Ob ich eine Melone oder eine Avocado oder eine andere Frucht für heute suche oder erst für morgen – ich muss lernen, zu erkennen, wann ein Käse am besten ist, welches Brot mir am besten schmeckt oder welcher Schinken. Auf einem Markt einzukaufen ist eine gute Gelegenheit, seine sinnliche Wahrnehmung zu trainieren, und bedeutet Freude für den, der sich darauf einlässt.

Das Wichtigste ist, zu lernen, sich selbst wahrzunehmen. Irgendwo muss man damit beginnen, zum Beispiel mit der Haut. Magersüchtige wirken oft alt, die Haut wird trocken, schuppig und unelastisch, weil das Fettgewebe schwindet und zu wenig Flüssigkeit vorhanden ist. Ein Außenstehender könnte meinen, den Magersüchtigen ist das alles egal – vielleicht deshalb, weil sie sich sowieso hässlich finden, und da kommt es auf die Haut auch nicht mehr an. Es wäre aber eine Chance, mit einer Änderung zu beginnen, nicht zuletzt, weil es sein kann, dass die Hautveränderungen eines Tages nicht mehr verschwinden, auch wenn sich das Körpergewicht normalisiert hat. Dabei ist es so wichtig, eine einigermaßen gepflegte Haut zu haben, nicht nur wegen des Aussehens. Unsere Haut ist ein sehr wichtiges Sinnesorgan. Mit der Haut spüren wir die Umwelt, wir nehmen die Luft wahr und die Temperatur, wir spüren den Wind, den angenehm kühlen Luftzug, wenn es heiß ist, oder die eisige Luft im Winter. Wir spüren den Sand unter den Fußsohlen oder den Waldboden, Kieselsteine oder einen Teppich, die Holzdielen, oder den Steinboden. Wieder kommt es nicht darauf an, ob etwas als angenehm oder unangenehm empfunden wird oder sogar als schmerzhaft. Wichtig ist allein, etwas wahrzunehmen und sich bewusst zu machen. Dann können wir uns etwas Angenehmes aussuchen, wenn wir darauf

Lust haben, z. B. ein warmes Bad spüren oder das kühle Leintuch oder eine besonders weiche Wolle auf der Haut oder eine gut riechende Creme.

Wir versuchen, unseren Patientinnen zu vermitteln, wie wichtig es ist, zu lernen, sich selbst zu spüren, den eigenen Körper wahrzunehmen. Dazu gehört auch Körperpflege, nicht nur aus hygienischen Gründen, sondern weil es angenehm ist, den eigenen Körper wahrzunehmen und ihm ab und zu etwas Gutes zu tun. Es kann schön sein, sich der eigenen Kraft oder Geschicklichkeit oder einer bestimmten Bewegung bewusst zu werden, oder die Müdigkeit vor dem Einschlafen zu genießen oder sich zu entspannen.

Das alles ist erlernbar. Wir können unseren Patientinnen zeigen, wie sie ihre Umwelt mit ihren Sinnen in sich aufnehmen können, wie sie mit ihren Fingern erkunden können, aus welchem Material Gegenstände gemacht sind, ob aus Holz, aus Stein oder Plastik, und wie man sie unterscheiden kann, ohne hinzuschauen. Wir können anregen, eine Baumrinde zu spüren oder das Wetter zu beobachten, die Bewegung der Wolken und den Wechsel von Licht und Schatten. Wir können sie ermuntern, sich die Umwelt auch über das Gehör bewusst zu machen, nicht nur laute Musik zu hören, sondern auch leise verklingende Töne wahrzunehmen, ein Rascheln, ein Knattern oder ein Summen, die vielen verschiedenen Geräusche von der Straße, in einem Haus oder im Wald.

Ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Arbeit mit essgestörten Menschen ist, sie dazu anzuregen, sich selbst und ihre Umgebung mit wachen Sinnen wahrzunehmen.

Die zehn Regeln für eine gesunde Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Vollwertig essen und trinken hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden. Wie sich das umsetzen lässt, hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in 10 Regeln formuliert. mehr Informationen unter: www.dge.de/10regeln

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

1. Lebensmittelvielfalt genießen

Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.

2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“

Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse. Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.

3. Vollkorn wählen

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen

Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche. Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B2 und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.

5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten. Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

6. Zucker und Salz einsparen

Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen. Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6 g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

7. Am besten Wasser trinken

Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Ihr Kör-

per braucht Flüssigkeit in Form von Wasser. Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.

8. Schonend zubereiten

Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln. Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schont die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.

9. Achtsam essen und genießen

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen. Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.

10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren. Pro Tag 30 bis 60 Minuten moderate körperliche Aktivität fördern Ihre Gesundheit und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.

WEITERE INFORMATIONEN FÜR INTERESSIERTE

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

www.bzga-essstoerungen.de

Telefonberatung der BZgA: 0221-892031

Flyer des Bundesministeriums für Gesundheit:

Essstörungen kompetent und multiprofessionell behandeln

Bestell-Nr.: BMG-V-10020

Was tun bei Verdacht auf Essstörungen

Bestell-Nr. BMG-V-10024

Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e.V. www.dgess.de

S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen. Hrsg.:

Stephan Herpertz (DGPM), Beate Herpertz-Dahlmann (DGKJP),

Manfred Fichter (DGPPN), Brunna Tuschen-Caffier (DGPs),

Almut Zeeck (DKPM). Springer 2011

Patientenleitlinie: Diagnostik und Behandlung von Essstörungen.

1. Auflage 2015

Weltweite Charta für Essstörungen. Academy for Eating Disorders,

Barcelona 2006. Deutsche Übersetzung von M. Fichter und

M. Brandstätter, Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e.V. 2007

Ninette – dünn ist nicht dünn genug. Ein interaktives Comic.

www.ninette.berlin

M. Gerlinghoff, H. Backmund: »Is(s) was?!« – Essstörungen sind Krankheiten. Informationen und Hilfe für Betroffene und Angehörige

M. Gerlinghoff, H. Backmund, C. Obermeier: »Is(s) was?!« Essen will gelernt sein. Bei Essstörungen und auch sonst. Informationen – Tipps – Rezepte

TCEforum: www.kontakt@tceforum.de Telefon 089-35042655
