

Eine F.E.A.S.T. Hilfeanleitung für Familien

Ernährung während einer Essstörung -verstehen und behandeln-

F.E.A.S.T. Hilfeanleitungen für Familien
April 2019

HIN
ZUM
TELLER

„Essen ist Medizin bei Essstörungen, aber es gibt keine spezielle Diät, die diese komplexe Krankheit heilen kann.

Die Genesung von einer Essstörung beginnt mit der Wiederherstellung des Gewichts und mit der Normalisierung der Essgewohnheiten. Das heißt, dazu fähig zu sein, im Sinne einer ausgewogenen Ernährung und der Energiebilanz ausreichend zu essen und sich damit wohlfühlen, eine große Auswahl verschiedener Nahrungsmittel zu essen.“

© F.E.A.S.T. 2019

Diese Anleitung kann von Dritten reproduziert und verteilt werden. Für konkrete Informationen kontaktieren Sie bitte F.E.A.S.T. durch info@feast-ed.org

Chefredakteurin

Dr. Debra K. Katzman, FRCPC

Professor of Pediatrics, Senior Associate Scientist, Research Institute, The Hospital for Sick Children and University of Toronto, Canada

Redakteure

Andrea K. Garber, PhD, RD

Associate Professor of Pediatrics, Division of Adolescent Medicine
Chief Nutritionist, Eating Disorders Program at Benioff Children's Hospital
University of California San Francisco

Neville H. Golden, MD

Chief, Division of Adolescent Medicine
The Marron and Mary Elizabeth Kendrick Professor of Pediatrics
Stanford University School of Medicine

Daniel Le Grange, PhD

Benioff UCSF Professor in Children's Health
Joint Director, Eating Disorders Program, Departments of Psychiatry and Pediatrics
University of California, San Francisco

Dasha Nicholls, MBBS MRCPsych MD FAED

Consultant Child and Adolescent Psychiatrist
Feeding and Eating Disorders Service, Dept. of Child and Adolescent Mental Health
Great Ormond Street Hospital, London

Graeme O'Connor RD Ph.D

Pediatric Dietitian
Great Ormond Street Hospital, University College London, Institute Child Health

Rollyn M. Ornstein, MD

Associate Professor of Pediatrics
Interim Chief, Division of Adolescent Medicine and Eating Disorders
Penn State Hershey Children's Hospital

Tania Turrini, BSc, RD

Department of Clinical Dietetics, Hospital for Sick Children
Eating Disorders Program, Hospital for Sick Children, Toronto, Canada

F.E.A.S.T. PUBLICATION TEAM

Original Concept Draft by:

Laura Collins Lyster-Mensch, MS

Founder & Policy Director, F.E.A.S.T.

Copy Editor & Designer:

Leah Dean, M.Arch, Executive Director, F.E.A.S.T.

Chair of F.E.A.S.T. Family Guide Task Force:

Mary Beth Krohel, F.E.A.S.T. Advisory Panel

Hin zum Teller

Die Bedeutung der Ernährung zum Verständnis und zur Behandlung einer Essstörung

Wenn Essstörungen Gehirnerkrankungen sind, was hat das Essen damit zu tun?

Essstörungen sind Gehirnerkrankungen, bei denen die zentrale Angst an Nahrungsmittel und Essen gekoppelt ist. Und im Gegensatz z.B. zur Flugangst oder der Angst vor Schlangen ist Essen Teil unseres alltäglichen Lebens und nicht etwas, dass man ohne schwerwiegende Konsequenzen für die medizinische und psychische Gesundheit vermeiden kann. Es gibt 4 mögliche Diagnosen für eine Essstörung: Magersucht (Anorexia Nervosa, AN), Bulemie (Bulimia Nervosa, BN), Essattacken mit Kontrollverlust (Binge Eating Störung, BE) und Orthorexie bzw. ARFID.

Bei allen diesen Essstörungen ist Mangelernährung ein schwerwiegendes medizinisches Problem und die Wiederherstellung einer ausgewogenen Ernährung eine fundamentale Behandlungskomponente. Für Patienten mit einer restriktivem Essverhalten und Gewichtsverlust sind Gewichtswiederherstellung und Rehabilitation der Ernährung essentielle Behandlungsziele. Für Patienten mit Essattacken und Erbrechen sind die Gewichtsstabilisation und die Normalisierung des Essverhaltens wichtig.

Während die physischen Symptome des Hungerns offensichtlich sind, realisieren viele Menschen nicht, dass eine Unterernährung des Gehirns Auswirkungen auf die Stimmung, das Verhalten, die Regulierung des Appetits und Beziehungen hat und sogar die Wahrnehmung des Patienten über sein eigenes Gewicht und seine Körperform stören kann.

Das Konzept, dass Mangelernährung negative Effekte auf das Gehirn hat, ist nicht neu, aber Fortschritte in der Forschung haben gezeigt, dass der Prozess wesentlich komplizierter ist als ursprünglich vermutet. Beispielsweise haben Forscher entdeckt, dass die Genetik beeinflusst, wie eine Person auf Mangelernährung reagiert, und wir glauben heute, dass dies eine fundamentale Rolle in der Auslösung und der Aufrechterhaltung

einer Essstörung spielt, wenn Menschen dazu eine Veranlagung haben.

Während der letzten Jahre hat die Forschung zu vielversprechenden Ansätzen zum Verständnis von der Wiederherstellung des Gewichts und der Gesundheit bei AN Patienten sowie zum Aufhalten der Symptome der Fressattacken bei BED und des Erbrechens bei BN geführt. Man weiß nun auch, wie man die Essstörungs-Gedanken stoppen kann, die bei allen diesen Essstörungen verbreitet sind.

Unser multidisziplinäres Team von Gesundheits-Experten hat diese Anleitung zusammengestellt, um Familien zu helfen, den Zusammenhang zwischen Essstörungen und der Wichtigkeit der Ernährung zu verstehen. Hier sind unsere Antworten zu wiederkehrenden Fragen zu diesem Thema:

Meine Tochter wollte „gesund sein“, deshalb hat sie eine Diät begonnen. Ist das der Grund für die Essstörung?

Die Forschung hat gezeigt, dass viele verschiedene Faktoren mit einer Essstörung assoziiert werden: Genetische Faktoren, kulturelle und soziale Erwartungen, Verhalten, Psychologie und Biologie. Es gibt faktisch nicht den einen Grund, warum Menschen eine Essstörung entwickeln.

Wir wissen, dass Diäten, sei es um Gewicht zu verlieren oder „gesund“ zu essen, das Risiko eine Essstörung zu entwickeln vergrößern. Es ist Fakt, dass junge Menschen mit einer moderaten Diät das Risiko einer Essstörung um das 6fache vergrößern. Viele Gesellschaften legen einen Schwerpunkt auf einen schlanken und muskulären Körper und das kann dazu führen, dass Diäten oder exzessiver Sport begonnen werden, was wiederum zu einer Essstörung führen kann bei Menschen, die dafür empfänglich sind. Diäten können auch zu anderem ungesunden oder gestörten Essverhalten wie Fressattacken und Erbrechen führen.

Während nicht alle Menschen, die eine Diät beginnen, eine Essstörung entwickeln, ist der Beginn einer Diät bei Jugendlichen definitiv ein Risikofaktor, um eine Essstörung zu entwickeln. Wir wissen zum Beispiel, dass manche Individuen besondere Persönlichkeitsstrukturen haben, die sie für obsessive Diäten oder exzessiven Sport anfällig machen. Die meisten Menschen halten Diäten nicht lange durch, da es stressig ist und ihr Körper auf den Wunsch nach normalem Essverhalten reagiert. Neueste Forschung in der Neurobiologie hat gezeigt, dass bei Individuen die eine Essstörung entwickeln,

Verhaltensweisen wie restriktives Essen, Fressattacken oder Erbrechen im Gehirn zu einer Reduzierung von Angst führen, was dazu führt, dass die ungesunden Essverhaltensweisen bevorzugt werden.

Bei meinem Sohn wurde Anorexia Nervosa diagnostiziert. Warum kann er nicht so wie andere Jungs in seinem Alter essen?

Die Angst vor Nahrungsmitteln, davor, dass einzelne Nahrungsmittel, so klein und so kalorienarm sie auch sein mögen, zu einer schnellen Gewichtszunahme, zu Schaden oder Unwohlsein und zu Übergewicht führen können, ist ein Kennzeichen von AN.

Diese Reaktion auf Nahrungsmittel ist für Familien sehr schwer zu verstehen, aber hat ihre Ursache darin, wie AN die normale Appetitfunktion des Gehirns aushebelt. Während ein gesunder Teenager einen Schokoriegel, einen Apfel oder einen Teller Nudeln anschaut und „hey, das sieht gut aus, ich bin hungrig, ich will das essen“ sagt, schaut Ihr Sohn auf das selbe Essen und kann in ihm kein Vergnügen erkennen. Statt dessen wird er sehr ängstlich darüber, was dieses Essen ihm „antun“ wird.

Diese Ängste sind sehr individuell. Während ein Patient Angst hat, dass „dieser Apfel mich fett macht, und ich will nicht noch fatter werden als ich schon bin“ hat ein anderer Patient davor Angst, dass ihn ein bestimmtes Nahrungsmittel krank macht, oder seine sportliche Form zerstört oder dass man auf andere schwach und wertlos wirkt. Es ist wichtig zu verstehen, dass diese Gedanken irrational und gestört und Symptome der Krankheit sind. Daher kann Ihr Sohn einfach nicht so essen oder Essen so wahrnehmen wie er das getan hat bevor er krank wurde.

Welche Gefahren birgt Mangelernährung?

Mangelernährung kann zu ernsten und potentiell lebensgefährlichen Gesundheitsproblemen führen. Folgende Komplikationen können auftreten:

- niedriger Blutdruck, Puls, Atemfrequenz
- Wachstumsverzögerungen in Größe und Gewicht
- Unterbrechung der sexuellen Entwicklung
- Herzprobleme bis hin zu Herzrhythmusstörungen
- Osteoporose und Gefahr von Knochenbrüchen
- Elektrolytmangel (im Blut und anderen Körperflüssigkeiten)

- Dehydrierung („Austrocknen“)
- verlangsamte Magenpassage
- Verstopfung
- Verlust von oder unregelmäßige Periode
- trockene Haut, Haarausfall oder Lanugo-Behaarung (feine Behaarung wächst am ganzen Körper)
- Konzentrationsstörungen

Gibt es eine spezielle Diät, die eine Essstörung heilen kann?

Obwohl das Essen eine Art „Medizin“ bei Essstörungen ist, gibt es keine spezielle Diät, die diese komplexe Krankheit heilen kann.

Die Genesung von einer Essstörung beginnt mit der Gewichtswiederherstellung und der Normalisierung des Essverhaltens. Damit ist gemeint, genug zu Essen in Bezug auf Nährwert und Energiebedarf und sich damit wohlfühlen, eine große Bandbreite von Nahrungsmitteln zu essen.

Unser Körper braucht 6 Nährwerte: Eiweiß, Kohlenhydrate, Fett, Wasser, Vitamine und Mineralien. Jeder einzelne Nahrungsbaustein hat seine Aufgabe und sie werden alle benötigt, um sich gesund zu erhalten. Es ist wichtig, dass der Patient eine große Varietät von Nahrungsmitteln isst, um sicherzustellen, dass der Körper alle notwendigen Bestandteile erhält.

Viele Patienten mit Essstörungen verweigern sich selbst die Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel. Manche Patienten scheinen regelrecht überwältigt von der Angst, dass bestimmte Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelgruppen sie „fett“ machen oder ihrem Körper Schaden zufügen. Die große Angst vor diesem „fear food“ kann sehr schwer zu bekämpfen sein, aber die schrittweise Herausforderung durch Erweiterung der Quantität und Varietät hilft diese Ängste zu bekämpfen und stellt sicher, dass Ihr Kind alle empfohlenen Nährstoffe erhält.

Mein Sohn befindet sich in Behandlung wegen AN. Warum muss er als Teil seines Behandlungsplans so viel mehr essen als seine Altersgenossen?

Der Grundumsatz einer Person ist der Energiebedarf, den der Körper im Ruhezustand für Stoffwechsel, Atmung und die Aufrechterhaltung der Körpertemperatur benötigt. Als Ihr Sohn durch die AN im Untergewicht war, hat sein Körper den Grundumsatz heruntergefahren, um so viel Energie wie möglich zu sparen. Das ist eine vom Gehirn kontrollierte Schutzmaßnahme, die manchmal als „Hungerzustand“ bezeichnet wird.

Mit der Wiederherstellung der Nährstoffversorgung reagiert das Gehirn mit einer Korrektur dieses Hungerzustands, welche eine Steigerung des Grundumsatzes verursacht und damit eine dramatische Veränderung des Energiebedarfs (der benötigten Kalorienmenge). Zusätzlich zu der Nahrung, die zur Gewichtswiederherstellung benötigt wird, muss Ihr Sohn weitere Nahrung zur Stabilisierung seiner physischen Gesundheit und zum Ausgleich des verpassten Längenwachstums aufnehmen.

Deshalb braucht Ihr Sohn mehr Nahrung als seine Altersgenossen, um eine kontinuierliche Gewichtszunahme in kurzer Zeit sicherzustellen. Die Menge der zusätzlich benötigten Energie ist von Patient zu Patient unterschiedlich und der beste Indikator für eine ausreichende Energiemenge ist eine angemessene und kontinuierliche Gewichtszunahme.

Unsere Tochter muss das verlorene Gewicht wiederherstellen. Woher wissen wir, welches das beste Zielgewicht für sie ist?

Das beste Zielgewicht für Ihre Tochter kann nicht einfach aus einer Tabelle abgelesen werden und es kann sich darin unterscheiden, was ein gesundes Gewicht für jemand anderen ist, selbst für Menschen gleichen Alters und Größe. Es hängt auch von ihrem Entwicklungsstand hinsichtlich Pubertät und Größenwachstum ab. Die Pubertät ist die Zeit der größten körperlichen Veränderung im Leben der Jugendlichen (Größe, Gewicht, sexuelle Veränderungen), wenn sich der Körper vom Kind zum Erwachsenen verändert. Während der Pubertät wächst der Körper Ihrer Tochter schneller als zu einem anderen Zeitpunkt im Leben, ausgenommen des Babyjahres.

Nahrungsrestriktionen (wie bei AN) können die Pubertät hinauszögern, während andere Essstörungen (wie bei BN und anderen Essstörungen) sowohl kurz -als auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Nahrung ist Medizin bei Essstörungen und die Wiederherstellung einer vollen Nährstoffversorgung (in Qualität und Quantität) ist wichtig für das gesunde Wachstum eines Jugendlichen und sollte daher Priorität in jeder

Essstörungsbehandlung haben.

Das beste Zielgewicht für Ihre Tochter ist ein Gewicht, bei dem ihr Körper normal *funktioniert*. Es ist das Gewicht, bei dem sie regelmäßig menstruiert, weniger über Essen und Gewichtszunahme nachdenkt, eine gute Varietät von Nahrungsmitteln essen kann und sie zu der charakterlichen Person zurückkehrt, die sie vor dem Auftreten der Essstörung war. Welches Gewicht das sein wird hängt davon ab, in welchem Gewichtsbereich sie sich vorher während ihres Wachstums befand und wie lange sie nach der Gewichtswiederherstellung ohne Restriktionen gegessen hat.

Dauerhafte Diäten/Restriktionen können selbst nach Erreichen eines gesunden Gewichts zum Ausbleiben der Periode führen. Bei Frauen mit AN dauert es im Schnitt 9 Monate, bis die Periode wieder einsetzt. Wenn Ihre Tochter noch wächst, muss ihr Zustand alle 3-6 Monate geprüft und das Zielgewicht dem Wachstum und der körperlichen Entwicklung angepasst werden.

Ein gesundes Gewicht kann nicht von Aussehen, BMI oder den Wünschen des Patienten bestimmt werden. Es ist wichtig, sich darüber mit einem Team von Essstörungsexperten zu beraten und dies zu kontrollieren. Selbst unter Experten gibt es unterschiedliche Methoden und Protokolle dazu.

Unsere Tochter ist ein Teenager. Warum behandeln wir sie wie ein Kleinkind, wenn es um Ernährung geht?

Wenn Ihre Tochter eine Essstörung hat, ist sie wahrscheinlich unterernährt. Daher funktioniert ihr Gehirn nicht richtig und sie kann keine guten Entscheidungen treffen. Das mangelernährte Gehirn hindert Ihre Tochter daran, zu erkennen, wie krank sie ist und verhindert eine intuitive Nahrungsaufnahme. In diesem Zustand kann sie nicht verstehen, welche Arten und Mengen von Nahrungsmitteln sie essen muss und sie fühlt möglicherweise nicht mehr, dass sie hungrig ist.

Es ist wirklich schwierig für Eltern nachzuvollziehen, bis zu welchem Extrem eine Essstörung das Denken und Fühlen eines Teenagers in Bezug auf Essen verändern kann. Es ist sehr verwirrend gesagt zu bekommen, man soll (zumindest kurzfristig) alle Entscheidungen für Essen und Gewicht der Tochter übernehmen, wenn sie sich in allen anderen Bereichen wie ein normaler Teenager verhält. Noch mehr verwirrt, wenn der kluge und rationale Teenager doch ein großes Wissen über die Nährstoffbedürfnisse hat und

wundervolle und gehaltvolle Mahlzeiten für die ganze Familie vorbereiten kann, allerdings selbst nicht davon isst.

Da es normal ist, dass sich Ihre Tochter weigern wird, das für sie veranschlagte Essen zu verzehren, müssen Sie die Notwendigkeit einer vollständigen und ausreichenden Ernährung gewährleisten, bis ihr Körper und Gehirn wieder genesen ist. Da sie es in diesem Zustand vielleicht nicht verstehen wird, ist es wichtig, dass Sie als der Betreuer sicherstellen, dass sie die Nahrungsmenge und die Nährstoffe erhält, die sie für die Genesung braucht, unabhängig davon, was der Rest der Familie isst.

Das heißt, am Ende des Tages sind Sie es, die zu Hause das Aufpäppeln durchführen, oder das Team in einer Klinik. Wenn Ihr Kind medizinisch stabil ist, ist es sicher besser, wenn Ihr Team sie dabei unterstützt, diesen Job zu Hause zu erledigen, bis Ihre Tochter bereit und in der Lage ist, wieder wie ein normaler Teenager zu essen. Das letzter wird nur möglich sein, wenn eine vollständige Nährstoffversorgung wiederhergestellt ist und sie viel Hilfe dabei bekommt, das Essen wieder neu zu erlernen.

Ist eine langfristige Genesung von einer Essstörung möglich?

Die kurze Antwort ist „Ja!“, es gibt immer Hoffnung für eine erfolgreiche Genesung von einer Essstörung. Langfristige Studien belegen dass 50-60% der Patienten vollständig genesen. Allerdings ist der Prozess komplex und die Ergebnisse variieren stark von Patient zu Patient.

Heranwachsende Patienten, bei denen die Essstörung frühzeitig diagnostiziert wurde, z.B. innerhalb weniger Monate oder eines Jahres seit erstem Auftreten, haben eine bessere Chance für eine vollständige Genesung als Patienten mit einer bereits chronischen Erkrankung (z.B. mehr als 3-4 Jahre). Das heißt, dass Jugendliche, die eine gute Behandlung bekommen, vollständig von der Essstörung genesen können und ein gesundes und ausgefülltes Erwachsenenleben führen können.

Während es offensichtlich ist, dass ein frühzeitiges Erkennen die Erfolgsquote verbessert, ist ein frühzeitiges und aggressives Eingreifen wichtig für die Genesung von einer Essstörung für alle Patienten. Dieses Eingreifen sollte enthalten: Gewichtswiederherstellung, Wiederherstellung einer ausgewogenen Ernährung, das Stoppen gefährlichen und gestörten Verhaltens und psychologische Unterstützung für

Patient und seine/ihre Betreuer.

Brauchen Patient mit Bulimia Nervosa die gleichen Nahrungsmittel wie Patienten mit Anorexia Nervosa?

Die Wiederherstellung einer ausgewogenen Nährstoffversorgung ist der erste Schritt zur Genesung bei beiden, AN und BN. Das kann erreicht werden, indem eine große Auswahl an Lebensmitteln gegessen werden, die eine große Varietät von Fetten, Kohlenhydraten und Proteinen enthalten. Bezüglich der Nährstoffinhalte ist wenig bekannt, welche Nährstoffe in welchen Mengen für das Aufpäppeln von Bedeutung sind.

Während des ersten Behandlungszeitraums sind die Kalorienbedürfnisse für AN und BN unterschiedlich. Patienten mit AN müssen als Teil ihrer Genesung an Gewicht zunehmen und benötigen daher größere Lebensmittelmengen bis zur Gewichtswiederherstellung und darüber hinaus. Das kommt daher, dass AN die normalen Stoffwechselabläufe im Körper für einen langen Zeitpunkt stört – länger als es nötig ist, um allein das Gewicht wiederherzustellen. Obwohl Kalzium, Vitamin D und Proteine notwendig sind, um Knochen und Muskelmasse bei AN Patienten wiederherzustellen, *ist hauptsächlich die Kalorienzufuhr insgesamt der wichtigste Faktor für ein erfolgreiches Aufpäppeln.*

Patienten mit BN müssen nicht unbedingt ihre Kalorienzufuhr steigern, wenn sie kein Gewicht verloren haben. Hier liegt der Fokus statt dessen auf einer besseren Verteilung der Kalorienzufuhr auf regelmäßige Mahlzeiten und Snacks, um ein Fasten mit daraus folgenden Fressattacken und Erbrechen zu vermeiden. Dieses Verhalten zu stoppen ist wichtig bei der Genesung von BN, und Patienten mit BN müssen manchmal zeitweilig auf bestimmte Nahrungsmittel verzichten, die bei ihnen eine Fressattacke oder Erbrechen auslösen können. Wenn jemand z.B. mit Fressattacken auf Süßigkeiten reagiert, dann ist es sinnvoll, auf diese Lebensmittel bis zur weiteren Genesung zu verzichten.

Warum sind Fressattacken gefährlich?

Fressattacken bedeuten, dass jemand eine ungewöhnlich große Menge innerhalb kurzer Zeit verzehrt. Das findet meist hinter verschlossenen Türen statt. Die Patienten mit Fressattacken haben oft das Gefühl, während dieser Episoden die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme zu verlieren. Sie fühlen sich danach oft schuldig und schämen sich. Manche erbrechen nach den Fressattacken (s. unten).

Fressattacken sind gefährlich und können die Entstehung gefährlicher physischer und mentaler Krankheiten verursachen. Eine ernsthafte Nebenwirkung der Fressattacken ist die Magendilatation (Magendrehung). Diese wird von Blähungen durch die große Essensmenge verursacht. Der Magendruck nimmt zu und führt zu Atemnot oder Herzrhythmusproblemen. Zusätzlich kann der vergrößerte Magen die Blutzufuhr abdrücken und zum Absterben eines Magenteils oder zum Platzen des Magens führen. Die Bauchspeicheldrüse (ein Organ, welches spezielle Proteine zur Verdauung und Insulin zur Blutzuckerkontrolle produziert) kann sich als Folge der Fressattacken entzünden (Pancreatitis). Zusätzlich haben Patienten mit Fressattacken ein Risiko für psychische Krankheiten wie Depressionen, Angstzustände und Substanzmissbrauch.

Ein Patient mit Fressattacken kann normalgewichtig oder übergewichtig sein und ein stark wechselndes Gewicht von Tag zu Tag haben. Übergewichtige Patienten haben das Risiko, an einigen ernsten und langfristigen Gesundheitsrisiken zu erkranken: Bluthochdruck, hoher Cholesterin, Typ2 Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen.

Warum ist Erbrechen gefährlich?

Erbrechen wird wie auch andere Verhaltensweisen genutzt, um eine Gewichtszunahme zu vermeiden. Es folgt oft einer Fressattacke, manchmal aber auch auf einen kleinen Snack oder ein normales Essen. Diese Verhaltensweisen treten auf:

- selbst ausgelöstes Erbrechen (manche benutzen ihre Finger dazu und das führt zu Schwielen auf dem Handrücken bekannt als Russell-Zeichen)
- fasten oder strikte Diäten
- exzessiver Sport
- Missbrauch von Abführmittel und Diuretika (Medikamente, die verstärktes urinieren zur Folge haben)
- Missbrauch von Diätpillen oder Medikamenten, die Erbrechen verursachen
- Missbrauch von Einläufen und ähnlichen Medikamenten

Diese Verhaltensweisen sind gefährlich und können medizinische Komplikationen bei jedem Organ im Körper verursachen. Vor allem das Erbrechen führt zu:

- Zahnverlust (verursacht durch die Magensäure oder große Zuckermengen bei Fressattacken) und andere Zahnschäden
- geschwollene Speicheldrüsen

- Entzündung und Blutungen der Speiseröhre
- Magengeschwüre und Blutungen
- abnorm niedrige Elektrolyt Werte, besonders bei Kalium und Natrium
- Herzrhythmusstörungen bis hin zum plötzlichen Herzstillstand mit Todesfolge

Der Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika und Einläufen kann verursachen:

- abnorme Elektrolyt Werte
- Ödeme
- Austrocknung/Dehydrierung
- höheres Risiko für Nierenschäden
- Stuhlgangprobleme

Diese Verhaltensweisen, auch der exzessive Sport, können zum Ausbleiben der Menstruation oder zu unregelmäßiger Menstruation bei jungen Frauen führen.

Wir wissen, dass unsere Tochter mehr essen muss, aber wenn wir versuchen, die Mengen in einer Mahlzeit zu steigern, dann verweigert sie das Essen. Was sollen wir tun?

Essensverweigerung ist ein Kennzeichen von AN. Wie bereits gesagt haben Patienten mit AN oft Angst vor Nahrungsmitteln, dem Essen an sich und der Gewichtszunahme. Zusätzlich fühlen sie sich unwohl, haben ein Völlegefühl und sind gebläht, wenn sie beginnen, als Teil der Genesung wieder größere Portionen zu essen. Aus diesem Grund kann es hilfreich sein, kleine energiedichte Portionen mit einem hohen Kaloriengehalt zu servieren.

Die folgenden Methoden um den Energiegehalt zu steigern kann man bei vielen Nahrungsmitteln anwenden:

- **Steigern Sie den Fettgehalt:** geben Sie Sahne und geriebenen Käse zu den Mahlzeiten
- **Servieren Sie hochkalorische Nahrungsmittel zuerst** und heben Sie Früchte, Gemüse und Flüssigkeiten für das Ende der Mahlzeit auf
- **wählen Sie hochkalorische Getränke;** Flüssigkeiten werden schneller und einfacher verdaut, daher sind Smoothies, Milchshakes und Babynahrung gute Optionen für Patienten die sich zu „voll“ zum Essen fühlen

- **vermeiden Sie Getränke ohne/mit wenig Kalorien**; servieren Sie Vollmilch und Säfte statt Wasser und Diätgetränke

Obwohl diese Strategien bei manchen Patienten und Familien helfen, sind sie nicht geeignet, alle Herausforderungen, die Ihnen beim Aufpäppeln Ihrer Tochter begegnen, zu meistern. Zur Erinnerung, Essen ist Medizin, aber jede Nährstoffversorgung sollte medizinisch und psychologisch begleitet werden (wie z.B. mit FBT, Familien basierter Therapie), welche sowohl den Patienten als auch die Familie mit Hilfe bei der erfolgreichen Einhaltung der Mahlzeiten unterstützt.

Mein Sohn klagt über ein extremes Völlegefühl nach den Mahlzeiten. Er klagt über Übelkeit und Blähungen. Soll ich ihm weniger zu Essen geben?

Es ist normal, dass sich Ihr Sohn am Anfang des Aufpäppelns „voll“ fühlt. Diese Gefühle vom Völle, Übelkeit und Blähungen sollten in den ersten Monaten mit verbesserter Ernährung stetig besser werden. Der Magen ist ein Muskel, wird wenig gegessen, dann verkleinert er sich. Zusätzlich verlangsamen sich alle Körperprozesse während der Hungerphase um Energie zu sparen – einschließlich der Verdauung. Deshalb geht das Essen nicht in normaler Geschwindigkeit durch den Verdauungstrakt, was zu Völlegefühl, Blähungen, Übelkeit und Verstopfung führt. Mit vollwertigen und größeren Mahlzeiten vergrößert sich der Magen wieder auf normale Größe und die Verdauung beschleunigt und normalisiert sich.

Kein Elternteil will sein Kind leiden sehen und es ist normal, dass man unter diesen Bedingungen einen Kompromiss mit der Essensmenge sucht. Aber die Nahrungsmenge zu reduzieren verlängert den Genesungsprozess hin zu einem gesunden Gewicht und einem gesunden Gehirn.

Muss mein Sohn spezielle Flüssignahrung (Fresubin o.ä.) zu sich nehmen?

Normalerweise wird zum Aufpäppeln bei einer Essstörung normales festes Essen empfohlen, denn es beschleunigt die Normalisierung der Nahrungsmittelaufnahme und des Essverhaltens und die Rückkehr zu einer normalen Verdauung. In besonderen Umständen sind spezielle Flüssignahrungsmittel dennoch sinnvoll:

- wenn ein junger Patient einen extrem hohen Kalorienbedarf hat, um an Gewicht zuzunehmen oder um das Gewicht zu halten, der nicht über normales Essen gedeckt werden kann
- wenn ein Patient anfangs nur eine sehr limitierte Auswahl an Nahrungsmitteln essen kann, so dass bestimmte Nährstoffe (z.B. Calcium, Eisen und Zink) nicht ausreichend konsumiert werden

In diesen Fällen kann Flüssignahrung die Kalorienmenge oder den Nährstoffbedarf ergänzen. Patienten mit Flüssignahrung sollten regelmäßig überwacht werden, da ihr Nährstoffbedarf sowie der Kalorienbedarf während der Behandlung variiert. Schlussendlich sollte Flüssignahrung nur kurzzeitig als Nahrungsquelle genutzt werden, da eine vollständige Genesung das Essen von fester Nahrung in regelmäßiger Menge zur Deckung des Energie- und Nährstoffbedarfs mit einschließt.

Mein Sohn sagt mir, er fühlt sich „fett“ mit seinem Zielgewicht. Was soll ich antworten?

Ein wesentliches Kennzeichen für ein Essstörungssymptom ist, wenn ein Patient sich selbst als „fett“ sieht, obwohl sein tatsächliches Gewicht gefährlich niedrig ist. Dieses Gefühl verstärkt sich oft rund um die Gewichtswiederherstellung. Das kommt daher, dass die Wiederherstellung gesunder Abläufe im Gehirn, welche den Stoffwechsel, den Appetit und die Selbstwahrnehmung des Gewichts und der äußeren Erscheinung betreffend länger dauern als die bloße Wiederherstellung des Körpergewichts.

Diese den Patienten herausfordernden Gedanken und Gefühle sind für ihn sehr real und sollten in einer Therapiesitzung besprochen werden, so dass die Betreuungspersonen lernen können, wie (oder ob überhaupt) sie darauf antworten sollen. Es ist z.B. nicht ungewöhnlich, dass Patienten negative Kommentare über ihre Gefühle bezüglich ihres Körpers machen. In diesem Stadium verstehen sie sogar gutgemeinte Antworten wie „Du siehst gesund aus“ als „Du siehst fett aus“.

Es ist schwierig für Familien zu lernen, wie sie mit diesen missverständlichen Aussagen über Gewicht, Körperform und Körpergröße umgehen sollen. Eine effektive Strategie ist einen Einstieg in solche Gespräche völlig zu vermeiden und in Gedanken ihr Kind und die Essstörung zu „trennen“.

Wenn man verstanden hat, dass jeder Kommentar über Körpergröße und Körperform von der Essstörung als Kritik aufgefasst wird, dann ist es einfacher, sich auf andere Vorzüge zu konzentrieren und das Kind für Dinge zu loben, die nichts mit „Essen“ zu tun haben. Positive Rückmeldungen wie „Du siehst fröhlich aus“ oder „das Bild, das Du gezeichnet hast, ist sehr schön“ oder einfach „Ich habe Dich lieb“ sind die Dinge, die Ihr Kind hören will, wenn es krank ist, und die ihm helfen, gegen die negativen Gedanken und Gefühle in seinem Kopf anzukämpfen.

Sollte meine Tochter Vitamin C, Calcium oder ein Multivitaminpräparat einnehmen?

Calcium wird für starke Knochen und eine normale Muskelfunktion benötigt. Das meiste Calcium nehmen wir mit Milchprodukten auf, aber auch grünes Gemüse, Nüsse und mit Calcium angereicherte Frühstückscerealien sind eine Quelle. Wenn Ihre Tochter ihren Calciumbedarf mit der Nahrung abdecken kann, dann braucht sie keine zusätzlichen Nahrungsergänzungsmittel. Aber viele junge Essstörungspatienten sind dazu nicht in der Lage und brauchen zusätzliches Calcium (1000-1200 mg/Tag).

Vitamin D wird benötigt, um Calcium zu absorbieren, und ohne Vitamin D ist das Calcium nutzlos. Vitamin D wird in der Haut produziert, wenn sie dem Sonnenlicht ausgesetzt ist, aber in den nördlichen Regionen des Globus oder unter Menschen, die sich überwiegend drinnen aufhalten, ist ein Mangel weit verbreitet. Man kann Vitamin D auch mit der Nahrung aufnehmen, etwa mit angereicherter Milch und Cerealien, Fisch, Eigelb und Leber. Vitamin D ist ein fettlösliches Vitamin, welches in den Fettzellen des Körpers und in der Leber gespeichert wird. Vitamin D wird gespeichert, bis der Körper es benötigt. Junge Menschen, die ihre Fettspeicher aufgebraucht haben und sich zu fettarm ernähren, können einen Vitamin D Mangel entwickeln. Die meisten Behandler empfehlen für Patienten mit einer Essstörung ein Multivitaminpräparat mit einer täglichen Vitamin D Dosis von 400-600 Einheiten.

Unser Sohn nimmt in einer Woche zu und in der nächsten Woche ab, obwohl er jede Woche dasselbe isst. Was ist da los?

Zu Beginn des Aufpöppeln ist es nicht ungewöhnlich, dass das Gewicht sich auf und ab bewegt, da dem Körper vor dem Behandlungsstart möglicherweise viel Flüssigkeit entzogen wurde. Zusätzlich kann sich der Kalorienbedarf in ersten Behandlungsmonat dramatisch steigern, da sich der Stoffwechsel steigert. Normalerweise müssen daher die

Essensmengen von den Betreuungspersonen kontinuierlich gesteigert werden, um eine konstante Gewichtszunahme zu erhalten. Wenn Ihr Sohn unter Verstopfung leidet, kann das auch zu Gewichtsschwankungen führen, je nachdem ob er kürzlich Stuhlgang hatte oder nicht.

Betreuungspersonen sollten auch wissen, dass Essstörungspatienten manchmal das Wiegen „manipulieren“, um die Essstörung zu verstecken. Das Wiegen kann bei Essstörungspatienten aus verschiedenen Gründen große Angst auslösen. Bei manchen löst das Wiegen an sich Angst aus, andere wollen ihre Familienangehörigen nicht enttäuschen und „tricksen“ daher die Waage aus. Manche haben auch Angst, in die Klinik zu müssen, wenn sie das gewünschte Gewicht nicht erreicht haben.

Manche jungen Menschen verstecken Münzen, Steine oder Gewichte in oder unter der Kleidung, um beim Wiegen schwerer zu erscheinen. Eine andere Methode, um eine Gewichtszunahme vorzutäuschen, ist das „Wasserladen“ (vor dem Wiegen werden große Mengen Wasser getrunken). Wasserladen ist sehr gefährlich, es kann zu gestörten Elektrolyten, Herzrhythmusstörungen, Anfällen und zum Tod führen.

Andere Essstörungsverhaltensweisen, die eine gute Gewichtszunahme verhindern können, sind Fressattacken, Erbrechen und exzessiver Sport. Normalerweise versuchen die Jugendlichen, die vor ihrer Familie zu verheimlichen. Daher ist es wichtig, Ihren Sohn trotz guter Nahrungsaufnahme streng zu überwachen, damit diese Verhaltensweisen nicht auftreten können.

Mein Kind sieht mir während des Kochens zu und versucht mir Anweisungen zu geben, wie ich das Essen zubereiten soll. Was soll ich machen?

Ein Mensch mit einer Essstörung ist sehr oft mit Nachdenken über das Essen beschäftigt. Sie machen sich Sorgen, was sie essen sollen und was nicht, sorgen sich über Inhaltsstoffe und Portionen. Viele Patienten entwickeln „Essensregel“, die für Betreuungspersonen irrational erscheinen, die aber dem Patienten Erleichterung mit seinen Ängsten verschaffen und somit das Essen erleichtern. Wenn sie bei der Essenzubereitung involviert sind und sich selbst bedienen, können sie kontrollieren, was sie essen und sich ihren gestörten Gedanken über das Essen bestätigen. Man muss sich daran erinnern, dass Essstörungen Gehirnerkrankungen sind und dass ein

unterversorgtes Gehirn keine guten Entscheidungen hinsichtlich der notwendigen Nahrungsaufnahme treffen kann.

Es ist nicht notwendig zu erwähnen, dass viele Patienten Schwierigkeiten damit haben, die für sie gesunde Menge abwechslungsreicher Nahrung selbst zu essen, besonders wenn sie sehr lange Zeit einer sehr restriktiven und strukturierten „Essensregel“ gefolgt sind. Diese Patienten brauchen viel Unterstützung und Anleitung von ihren Betreuungspersonen, um den Kreislauf aus Mangelernährung, der für sie zur Normalität geworden ist, zu durchbrechen.

Einige Tipps zur Unterstützung während der Mahlzeiten und Snacks:

- Planen Sie Mahlzeiten und Snacks vorher und halten Sie Veränderungen minimal
- bieten Sie eine limitierte oder gar keine Auswahl an, denn dies reduziert die Angst, zwischen Nahrungsmitteln entscheiden zu müssen, die alle nicht akzeptabel erscheinen
- sobald das Essen auf dem Tisch steht wird nicht mehr verhandelt
- wenn notwendig, halten Sie Ihr Kind während der Zubereitung aus der Küche fern

Ein nicht verhandelbarer Essensplan mag hart erscheinen, aber es ist nur von kurzer Dauer und notwendig, bis Ihr Kind in guter Genesung ist und wieder entspannt an der Essensplanung und dem Essen an sich teilnehmen kann.

Ich habe widersprüchliche Informationen über Essstörungen in Büchern und im Internet gelesen. Woher soll ich wissen, wem oder was ich vertrauen kann?

Die Forschung über Essstörungen nimmt stetig zu und informiert Sie, wie Ärzte arbeiten und was Patienten und Familien von der Behandlung erwarten können. Generell sind Informationen von Fachleuten wie Ärzten, Psychologen und Ernährungsberatern vertrauenswürdiger als Informationen aus Blogs und Webseiten von Betroffenen und Fallstudien einzelner Therapeuten. Fragen Sie kritisch bei Büchern und anderen Informationen „ist das eine vertrauenswürdige Quelle?“. Schauen Sie nach wissenschaftlichen Beweisen und verweisen auf wissenschaftliche Literatur.

Dennoch werden Sie widersprüchlichen Rat erhalten, denn wir können noch nicht alle Fragen beantworten. Wenn Sie Zweifel haben oder unsicher sind, ob das Gelesene auf Ihre Situation zutrifft, sprechen Sie Ihr professionelles Team darauf an.

Quellen für den Anfang:

Es gibt leider kaum gute deutsche Quellen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Ich verweise daher auf die Quellen aus dem Originaltext.

AED Academy for Eating Disorders

www.aedweb.org

Hier gibt es auch eine Anleitung für professionelle Anbieter einer Essstörungsbehandlung auf Deutsch.

<https://www.aedweb.org/resources/publications/research-practice-guidelines/guidelines-german>

F.E.A.S.T. (Families Empowered and Supporting treatment of Eating Disorders)

www.feast-ed.org

Hier finden Sie auch die anderen Feast Family Guides in deutscher Übersetzung.



F.E.A.S.T.

Families Empowered and Supporting Treatment of Eating Disorders

P.O. Box 1281

Warrenton, VA

U.S.A. 20188