

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

Der Umgang mit der Diagnose Essstörung eines Familienmitglieds

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

GEFANGEN IM KANINCHENLOCH

Obwohl die Diagnose „Essstörung“ sich wie ein verheerender Schlag für den Patienten und seine Familie anfühlt, ist diese Diagnose gleichzeitig die Möglichkeit, eine Behandlung zu beginnen, die es den geliebten Angehörigen erlaubt, ihre mentale und körperliche Gesundheit wieder zu erlangen und ein erfülltes, erfolgreiches Leben zu führen.

© 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

Chefredakteur

Walter Kaye, MD

Professor für Psychiatrie, University of California, San Diego, Direktor des Eating Disorder Research and Treatment Program, UCSD

Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Family Guide“

Mary Beth Krohel

Mitglied von F.E.A.S.T. und Beiratsmitglied, AED Beiratsmitglied, Beziehungen zum AED Medical Care Standards Committee

Leitende Redakteurin und Designerin

Leah Dean, M. Arch

Geschäftsführerin von F.E.A.S.T.

Redakteure

Craig Johnson, PhD, FAED, CEDS

klinischer Professor für Psychiatrie an der University of Oklahoma Medical School, Klinikleiter des Eating Recovery Center in Denver, Colorado

Daniel Le Grange, PhD, FAED

Professor für Psychiatrie und neurologische Verhaltenswissenschaft, Direktor des Eating Disorder Program an der University of Chicago

Kim McCallum, MD, FAPA, CEDS

Fakultät Klinische Psychiatrie, Washington University School of Medicine, Gründerin des McCallum Place Eating Disorder Treatment Centers

Mary Tantillo, PhD PMHCNS-BC FAED

Professorin für klinische Ernährung an der University of Rochester School of Nursing, Direktorin des Western NY Comprehensive Care Center of Eating Disorders, Präsidentin/CEO und klinische Direktorin der Healing Connection Inc.

Ellen Rome, MD, MPH

Leiterin des Center of Adolescence Medicine am Cleveland Clinic Children's Hospital, Professorin für Kinderheilkunde am Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, Vorsitzende des Subcommittee for Eating Disorders der Society for Adolescent Health and Medicine, Mitglied der Arbeitsgruppe Medical Guidelines der Academy for Eating Disorders

Joel Yager, MD, FAED

Vorsitzender des American Psychiatric Association Workshop für Practice Guidelines for Eating Disorders, Vorsitzender des American Psychiatric Association Council on Quality Care, ehemaliger Präsident der Academy of Eating Disorders (AED), Professor für Psychiatrie an der University of Colorado School of Medicine

Laura Collins Lyster-Mensch, MS

Gründerin und Direktorin von F.E.A.S.T., AED Auszeichnung

Jennifer Mc Farland Whisman

Vorstandsmitglied von F.E.A.S.T., Arbeitsgruppe „Family Guide“

Gefangen im Kaninchenloch

Vom Umgang mit der Diagnose Essstörung eines Familienmitglieds

Wir haben den Verdacht, dass ein Familienmitglied eine Essstörung hat und Behandlung benötigt. Was tun?

Essstörungen sind ernste, lebensbedrohliche Gehirnerkrankungen, die einer Familie oft schon vor der Diagnose Turbulenzen bringen. Während die Diagnose für die Familie oft Erleichterung bringt und die Hoffnung, dass nun endlich die Behandlung beginnen kann, ist sie aber auch verbunden mit dem Schuldgefühl, dass man nicht früher reagiert hat und der Angst vor der Zukunft des Angehörigen, der Angst vor der langfristigen Verantwortung für die Betreuung und der Angst vor den medizinischen Kosten.

Die Erfahrung wird oft dadurch verschlimmert, dass den Familien widersprüchliche oder veraltete Informationen gegeben werden, es nicht DEN EINEN Behandlungsweg gibt und die Familien wenig Unterstützung und Anleitung bei Entscheidungen die Betreuung betreffend erhalten. Diese Anleitung soll Sie dabei unterstützen, mit der Diagnose besser zurecht zu kommen und sich mit einigen Mythen und Fakten herumzuschlagen, denen Sie auf Ihrem Weg hin zur Genesung begegnen werden.

Wir hatten immer eine liebevolle und stabile Beziehung in unserer Familie – wie konnte das passieren?

Familien verursachen keine Essstörungen und Patienten entscheiden sich nicht, eine Essstörung zu haben. Im Gegenteil, Eltern und Angehörige können eine tatkräftige Unterstützung für ein Familienmitglied auf dem Weg der Genesung bei einer Essstörung sein. Sie mögen kein Experte für Essstörungen sein, aber Sie sind ein Experte in Sachen Ihres Angehörigen und Sie haben wertvolles Wissen, Intuition und Erfahrung, die für den Genesungsprozess bedeutsam sind.

Können Essstörungen erfolgreich behandelt werden?

Ja. Mit der richtigen Unterstützung der Experten und familiärer Unterstützung gibt es immer Hoffnung für eine erfolgreiche Genesung.

Die Behandlung einer Essstörung ist nicht einfach, und je eher man damit beginnt umso höher ist die Erfolgschance. Effektive Betreuung verlangt einen multidisziplinären Ansatz, besondere Betreuungskompetenzen und eine langanhaltende Wachsamkeit. Obwohl die Diagnose „Essstörung“ sich wie ein verheerender Schlag für den Patienten und seine Familie anfühlt, ist diese Diagnose gleichzeitig die Möglichkeit, eine Behandlung zu beginnen, die es den geliebten Angehörigen erlaubt, ihre mentale und körperliche Gesundheit wieder zu erlangen und ein erfülltes, erfolgreiches Leben zu führen.¹

Wie erkennen wir, welche Art der Behandlung wir brauchen?

Wenn Sie den Verdacht haben, dass Ihr Angehöriger eine Essstörung hat, dann ist es wichtig, sich sofort um eine Diagnose und Behandlung zu kümmern. Eine frühe Erkennung der Symptome und eine schnelle Intervention stehen nachweislich in Beziehung zu einer verbesserten Genesungsaussicht.

Art und Status der Behandlung Ihres Angehörigen hängen von vielen Faktoren ab, dazu gehören Alter, physische Symptome und Verhaltensweisen, medizinische Stabilität, psychischer Zustand und Dauer der Erkrankung.

Es ist wichtig, dass die Beurteilung der medizinischen und psychischen Situation durch eine mit Essstörungen erfahrene Person erfolgt, bevor ein Behandlungsplan festgelegt wird.

Da unterschiedliche Anbieter verschiedene Behandlungsmöglichkeiten anbieten, ist es wichtig, dass die Angehörigen sich mit den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, Diagnosekriterien und aktuellen klinischen Leitlinien auseinandersetzen, so dass sie eine informierte Entscheidung über die angebotenen Behandlungsmöglichkeiten treffen können. Jeder Patient hat unterschiedliche Bedürfnisse und verschiedene Behandlungsoptionen sollten erwogen werden.

¹ siehe Anhang A, DSV-5 Diagnosekriterien für Essstörungen

Verlässliche Quellen für erste Informationen:

- **APA Practice Guidelines: Treatment of Patients with Eating Disorders**, Third Edition, 2006, American Psychiatric Association (APA), www.psych.org
- **AAP Clinical Report: Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents**, 2010, Academy of Pediatrics (AAP), www.aap.org
- **AED Critical Points for Early Recognition and Medical Risk Management in the Care of Individuals with Eating Disorders**, 2nd Edition, Academy for Eating Disorders (AED), www.aedweb.org

Muss unser/e Familienangehörige/r in eine auswärtige Vollzeit-Pflegeeinrichtung?

Viele Patienten müssen nicht in eine Klinik überwiesen werden; nichtsdestotrotz ist manchmal aus Gründen einer medizinischen Notwendigkeit, auf Grund mangelnden Erfolgs mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten oder einer akuten psychiatrischen Krise die Einweisung in eine Klinik notwendig.

Die Einweisung in eine Klinik ist kein Misserfolg der ambulanten Behandlung oder der Effektivität der familiären Betreuung. Diese Behandlungsmöglichkeit offeriert lediglich eine intensivere Betreuungsmöglichkeit mit oft höhere Sicherheit und besserer Unterstützung für den Patienten. In einer Klinik kann die medizinische Stabilität garantiert werden. Selbstzerstörerisches Verhalten kann unterbunden und die notwendige Ernährung sichergestellt werden. Langfristige Unterstützung durch Ernährung und Therapie finden so in einer Umgebung statt, in der der medizinische Zustand überwacht werden kann.

Wo auch immer der Patient betreut wird, die Behandlung einer Essstörung benötigt ununterbrochene Überwachung ². Auch wenn oft eine intensiverer Betreuung notwendig und hilfreich ist, wenn bei einzelnen Patienten der medizinische und/oder psychische Zustand sich verschlechtert, so können bei vielen Patienten auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten oder Tageskliniken eine Alternative sein, wenn sie verfügbar sind. Alle Behandlungsmöglichkeiten sollten mit Patient, Familien und dem Behandlungsteam zusammenarbeiten, um gemeinsam über den Behandlungsplan und die notwendigen Betreuungsmöglichkeiten zu entscheiden.

² siehe Anhang B über übliche Behandlungsmöglichkeiten

Die Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung sollte bald nach der stationären Aufnahme beginnen. Das Behandlungsteam sollte mit Ihnen (und idealerweise dem ambulanten Team) zusammen arbeiten, um einen realistischen Entlassungsplan mit möglichst viel Kontinuität im Übergang zur häuslichen Betreuung zu ermöglichen.

Patienten mit Essstörungen entwickeln meistens große Angst beim Übergang von der klinischen zur ambulanten oder häuslichen Pflege; ein schlecht geplanter Übergang kann so einen Rückfall auslösen.

Ihr Kind wird auch nach dem Klinikaufenthalt oder der ambulanten Therapie zu Hause kontinuierliche Unterstützung über einen langen Zeitraum benötigen. Oft sind zu Hause Veränderungen im Tagesablauf nötig. Die Abwesenheit von der Schule oder der Arbeitsstelle der Eltern sowie Unterstützung bei der Betreuung von Geschwistern, z.B. durch entferntere Verwandte, muss rechtzeitig organisiert werden.

Ein Klinikaufenthalt ersetzt nicht die anschließende ambulante Behandlung. Faktisch hängt ein Großteil der Effektivität der Behandlung von der späteren ambulanten Behandlung ab.

Warum sind so viele Ratschläge, die wir bekommen, widersprüchlich?

Ein Grund so vieler widersprüchlicher Informationen rührt daher, dass sich die „Experten“ für Essstörungen aus vielen verschiedenen Bereichen rekrutieren: Psychologie, Psychiatrie, Krankenpflege, Ernährungswissenschaft, Medizin und Sozialarbeit. Selbst innerhalb dieser Disziplinen haben nicht 2 Anbieter den gleichen Hintergrund, Ausbildung, Erfahrung und professionelle Verbindungen.

Zusätzlich hat sich das Wissen und die Behandlungsmethoden für Essstörungen in der Vergangenheit dramatisch verändert. Erstens geht die klinische Praxis heute in Richtung nachvollziehbarer Daten, messbarer Behandlungserfolge, signifikanter Verbesserungen (evidenzbasierter Behandlungsformen). Zweitens führen neueste Forschungen in der Neurobiologie zu einem besseren Verständnis der Biologie von Essstörungen, woraus sich dann neue Behandlungsmöglichkeiten – medizinische und psychologische – entwickeln, die auf die speziellen Gehirnpfade zielen, die sich im Patienten auf Abwegen befinden. Leider sind nicht alle Anbieter auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand und bieten keine evidenzbasierten Behandlungen an. Dazu kommt, dass die Fortbildungsmöglichkeiten, die über diese Entwicklungen unterrichten, oft nur gering sind.

Wir können es uns nicht leisten, für die Behandlung zu bezahlen, zur Behandlung zu reisen oder die Arbeitsstelle aufzugeben. Können wir es nicht einfach allein zu Hause machen?

Nur wenige Familien haben damit gerechnet, mit einer lebensbedrohlichen Gesundheitskrise konfrontiert zu werden, und für viele sind die finanziellen Kosten der Behandlung eine zu zusätzliche Bürde. Die beste Behandlungsmöglichkeit für ihr Kind ist nicht unbedingt die teuerste; aber die Verzögerung der Behandlung aus Kostengründen, wegen der Arbeitsstelle oder um die räumliche Nähe zu sichern ist unter Umständen die teuerste Option auf lange Sicht.

Es ist nachgewiesen, dass eine frühe Intervention wichtig für die Effektivität der Behandlung ist. Wie mit einer Drogen- oder Alkoholabhängigkeit auch ist es schwierig, das destruktive Verhalten zu stoppen und die Weiterführung der Behandlung zu fordern, auch wenn die akute Krise beendet ist. Zusätzlich wird es immer schwieriger, eine Genesung erfolgreich zu erreichen, je länger der Patient krank ist und je öfter er einen Rückfall erleidet.

Essstörungen sind sehr gefährliche und fordernde mentale Krankheiten, die selbst erfahrene Professionelle an ihre Grenzen bringen. Die Sterblichkeitsrate liegt bei 10% und viele Patienten sind auf Dauer schwerbehindert durch die chronische Erkrankung. Genau wie eine Krebsdiagnose benötigen Essstörungen eine schnelle, intensive und evidenzbasierte Behandlung.

Unser Priester/Pfarrer/religiöser Mentor glaubt, wir bekommen das ohne professionelle Hilfe in den Griff

Viele Menschen sind skeptisch gegenüber der Psychiatrie und der Psychologie eingestellt, manchmal auf Grund eigener schlechter Erfahrungen. Sicherlich benötigt die Genesung von einer Essstörung persönliche Fertigkeiten, zusätzlich zu professioneller Hilfe. Wie bei einem Krebspatienten kann spirituelle Hilfe zusätzlich zu der lebensrettenden medizinischen Hilfe sinnvoll sein. Patienten mit Essstörungen können ebenfalls von spiritueller Unterstützung zusätzlich zu einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Behandlung profitieren. Die Symptome einer Essstörung werden aber nicht allein durch spirituelle Unterstützung verschwinden. Professionelle Hilfe sollte mit der spirituellen Hilfe zusammenarbeiten, nicht dagegen.

Unsere Tochter ist bereits in Behandlung und mag ihren Therapeuten

Normalerweise ist es ein Bonus, wenn der Patient den Therapeuten mag, aber es ist nicht notwendig, denn es ist allein kein Zeichen für eine effektive Behandlung und eine gute Prognose. Faktisch mögen die meisten Patienten die Behandlungsmethoden am meisten, die am wenigsten helfen! Erfolgreiche Behandlung erwartet von dem Patient, Hürden zu nehmen, die als unangenehm und schwierig empfunden werden. Faktisch verstärkt die Konfrontation mit der Krankheit oft anfangs die Angst und führt zur Ablehnung der Behandlung und des Therapeuten.

Der Therapeut unseres Sohnes sagt, er macht Fortschritte, aber zu Hause sehen wir keinen Unterschied, eher Rückschritte

Der Behandlungsfortschritt einer Essstörungstherapie sollte nach wenigen Wochen bewertet werden. Wenn kein Erfolg sichtbar und messbar ist, dann sollte der Behandlungsplan neu bewertet und vorsichtig verändert werden.

Da der Therapeut meist nur kurzen Kontakt mit dem Patienten hat, ist es wichtig, dass die Familie mit einbezogen wird, insbesondere bei erwachsenen Patienten, so dass dem Therapeuten von dem Verhalten außerhalb der Sitzungen berichtet werden kann. Wenn die Familie ausgeschlossen wird, müssen sich die Therapeuten allein auf die Angaben der Patienten zu ihren Fortschritten verlassen und die Familie kann nicht beurteilen, ob die Behandlung des Therapeuten effektiv ist.

Leider verharmlosen Patienten oft die Probleme, die sie haben, um sich selbst vor der unangenehmen Konfrontation mit der Krankheit zu schützen und ihre Familien nicht aufzuregen. Die Genesung ist eine Herausforderung und Angst behaftet, denn sie erfordert Änderungen des Verhaltens sowie physische und emotionale Veränderungen mit jedem einzelnen Schritt um ein Leben ohne die Krankheit zu ermöglichen.

Warum versteht mein Familienangehöriger nicht, dass wir nur helfen wollen?

Es ist sehr wichtig, zu verstehen, dass sich ihr Familienangehöriger verändert hat, auch wenn er sich in anderen Bereichen intelligent und rational verhält. Es ist evidenzbasiert, dass sich eine Mangelernährung und ungesunde Ernährungsweisen negativ auf das Gehirn auswirken. Das Gehirn ist ein komplexes System, das in Teilen eine Fehlfunktion

aufweisen kann, die andere Teile überhaupt nicht betrifft.

Patienten mit Essstörungen haben oft exzellente Noten und sind in ihrem Job sehr gut obwohl sie bereits schwer erkrankt sind. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Patienten mit kraftvollen Argumenten versuchen, ihr destruktives Verhalten zu rechtfertigen, bis hin zum Glauben, dass sie persönlich gar nicht essen müssen. Sie sind nicht besorgt über ihren physischen Verfall und glauben daher, gar keine Behandlung zu benötigen. In diesem Stadium sehen sie oft den guten Willen der Eltern und die Erforderlichkeit einer Verhaltensänderung nicht.

Die neueste Forschung hilft uns zu verstehen, welche Gehirnregionen verantwortlich sind für die Verleugnung und Ablehnung der Behandlung. Diese fehlende Einsicht ist ein Symptom der Krankheit, genannt „Anosognosie“, welches sich meist mit Wiederherstellung einer guten Ernährung verbessert. Deshalb ist es wichtig, dass sich Eltern selbst informieren und Entscheidungen die Behandlung betreffend für den Patienten treffen, da der Patient oft nicht willens oder nicht fähig ist, diese Entscheidungen in diesem Stadium der Genesung selbst zu treffen.

Der Therapeut sagt, unsere Tochter wird wieder normal essen, wenn sie „einsichtig ist“ und „gesund werden möchte“. Ich habe Angst, dass sie stirbt, bevor das passiert.

Essstörungen sind ernste mentale Erkrankungen, die das Gehirn in Mitleidenschaft ziehen. Obwohl wir wissen, dass eine vollständige Genesung mehr erfordert als „nur“ normales Essen, ist doch gerade das Essen die wichtigste Medizin, um einem unterernährten Körper und Gehirn zur Genesung zu verhelfen.

Leider ist es schwerer, diese Medizin einzunehmen, als man sich vorstellen kann. Genau wie bei einer Chemotherapie kann sich die Behandlung einer Essstörung manchmal schlimmer anfühlen als die Krankheit selbst. Deshalb sind „Einsicht“ und verbesserter emotionaler Status nicht ausreichende und verlässliche Motivatoren für den Patienten, um sich mit der Behandlung einverstanden zu zeigen. Wahre Einsicht und verbesserter emotionaler Status werden erst mit einer ausreichenden Versorgung des Gehirns möglich. Erwarten sie nicht dass ihr Familienangehöriger „gesund werden“ möchte, bevor sie die Gewichtswiederherstellung einleiten, und warten sie nicht darauf.

Woran erkennen wir, ob die Behandlung, die wir bekommen, effektiv sein wird?

In den letzten 5-10 Jahren hat sich die Forschung im Bereich Essstörungen rapide verändert. In die Forschung wurde die genetische Veranlagung, die Funktion des Gehirns und besondere frühkindliche Charaktereigenschaften einbezogen sowie klinische Studien, die den Erfolg der verschiedenen Behandlungsmethoden untersuchen. Die meisten Studien stellen mittlerweile die herkömmliche Sichtweise in Frage, dass Essstörungen etwas mit „Lifestyle“ oder dysfunktionalen Familien zu tun haben und als chronische Erkrankungen nur behandelt aber nicht geheilt werden können.

Es ist heute bewiesen, dass man eine Essstörung effektiv behandeln kann und dass als Resultat eine Verbesserung der Symptome relative schnell erfolgen kann. Faktisch können Therapeuten heute realistische Ziele und Zeiträume für die Genesung benennen und erkennen Familienangehörige als wichtige Mitstreiter in der Pflege von Essstörungspatienten und als Garanten guter Genesungsaussichten.

Wir hören immer wieder den Ausdruck „evidenzbasiert“. Was bedeutet das?

Evidenzbasiert bedeutet, dass es wissenschaftliche Studien gibt, die den Erfolg einer speziellen Behandlungsweise nachweisen. Wir wissen beispielsweise, dass Antibiotika eine effektive Behandlung der meisten Geschwüre ermöglichen, obwohl es eine starke Ablehnung dieser Idee vor der Sammlung dazugehöriger Daten gab. Wenn ein Mediziner eine bestimmte Dosis eines Medikaments verschreibt, dann ist diese Entscheidung meist auf soliden Studien und klinischer Untersuchungen basiert.

In der Vergangenheit existierten nur wenige Untersuchungen, warum man Essstörungen mit dieser oder jener Methode behandelte. Die meisten Behandlungsmethoden versuchten mit wechselnden Ideen zu ergründen, was die Gedanken und Verhaltensweisen verursacht. Obwohl auch die momentane Evidenzbasierung nicht erklären kann, was die Essstörung „verursacht“, so zeigt sie doch, dass manche Behandlungsmethoden erfolgreicher sind als andere. Genau wie ein Mediziner eine Infektion mit der bestbekanntesten und effektivsten Methode eine Infektion behandeln würde, so sollten Essstörungstherapeuten eine evidenzbasierte Methode empfehlen und anbieten, um die Behandlung zu beginnen.

Ich möchte niemandem erzählen, dass mein Kind wegen einer mentalen Erkrankung behandelt wird. Ich habe Angst, dass sie stigmatisiert wird und sich schlecht fühlt.

Psychiatrische Erkrankungen, einschließlich der Essstörungen, sind nach wie vor mit einem Stigma behaftet. Das Stigma ist meist durch unbegründete Ideen entstanden; beispielsweise, dass Gehirnerkrankungen nicht geheilt werden können, dass Patienten nicht genesen können, dass sie dauerhaft „geschädigt“ sind oder seltsam, oder dass sie irgendwie selbst für ihre mentale Erkrankung verantwortlich sind.

Es ist wichtig für Eltern, Kinder und die restliche Bevölkerung zu wissen, dass mentale Erkrankungen weit verbreitet sind. Eine neue Ära, über das Gehirn und psychiatrische Erkrankungen nachzudenken, beginnt gerade. So wie wir heute öffentlich und in normaler Konversation über Brustkrebs sprechen können, so sollten wir auch offen über Essstörungen sprechen können. Genauso wie Brustkrebs sind Essstörungen keine Erkrankungen, über die man unter vorgehaltener Hand reden sollte. Eine Essstörung zu verheimlichen befördert das Stigma und veraltete Ideen und führen eventuell zu schlechten Behandlungsentscheidungen, die die Chance auf eine vollständige Genesung verschlechtern.

Das Ende des Stigma wird dadurch eingeläutet, wie wir damit umgehen. Seit Eltern offener mit dem Problem umgehen und proaktiv bessere Therapien suchen und sich gegenseitig über die Krankheit informieren, steigt die Nachfrage nach effektiver, evidenzbasierter Behandlung. Diese Art der Interessenvertretung hat bereits geholfen, andere Krankheiten zu de-stigmatisieren, unter anderem Autismus, Aufmerksamkeitsstörungen, Depressionen, Zwangserkrankungen, Alkoholismus und viele andere psychiatrische Erkrankungen.

Ich mache meine Exfrau für die Erkrankung unseres Sohnes verantwortlich. Sie macht Mobbing in der Schule dafür verantwortlich. Der hiesige Therapeut sagt es geht um „Kontrolle“.

Das Verlangen, einen „Verantwortlichen“ und einen „Grund“ zu suchen, ist kontraproduktiv bei der Behandlung einer Essstörung. Forscher und Behandelnde wissen nicht genug über diese komplexe Erkrankung, um definitiv sagen zu können, was einen Patienten krank gemacht hat. Familienangehörige mögen verschiedener Meinung über die Ursachen einer

Essstörung sein, aber es ist wichtig, diese Gedanken beiseite zu schieben und sich gemeinsam als ein Team auf eine qualitative und effektive Behandlung zu konzentrieren.

Krank zu sein ist sehr schwierig, verursacht Angst und Verwirrung und Patienten verdienen eine ruhiges, zuversichtliches und vereintes Team aus Familie und Professionellen. Den Patienten ist am meisten gedient, wenn sie einheitliche, auf Fakten beruhende Informationen über die Erkrankung und koordinierte Mitteilungen über die Behandlung und die Prognose bekommen. Sollte es Unstimmigkeiten geben, so sollten diese vorrangig ohne die Anwesenheit des Patienten geklärt werden. Die Wichtigkeit, mit einer gemeinsamen Stimme zu sprechen, kann nicht genug betont werden.

Was können wir als Familie tun, um die Behandlung zu unterstützen?

Für ein krankes Kind zu sorgen ist keine „normale“ Elternschaft und Familien müssen oft neue Fertigkeiten und Techniken erlernen, um einen Familienangehörigen mit einer Essstörung zu unterstützen. Hier sind einige Dinge, die eine Familie tun kann:

- Lassen Sie Ihr Kind wissen, dass Ihnen der Ernst der Situation bewusst ist.
- Lassen Sie Ihr Kind wissen, dass Sie seine Gefühle wahrnehmen, ohne aber vorzugeben, sie zu verstehen.
- Bestätigen Sie die Ängste ihres Kindes, ohne sie selbst anzunehmen.
- Lassen Sie alle Gefühle von Schuld beiseite.
- Lernen Sie Pflorgetechniken wie motivierendes Befragen.
- Trennen Sie in Ihren Gedanken das Kind von der Krankheit.
- Sorgen Sie dafür, dass alle Betreuungspersonen mit gleicher Stimme sprechen.
- Fordern und unterstützen Sie angemessene Ernährung bei jeder Mahlzeit.
- Bieten Sie eine warme und unterstützende familiäre Atmosphäre.
- Arbeiten Sie mit einem klinischen Team mit aktuellem Training und Erfahrung.
- Trauen Sie Ihren guten Instinkten als Eltern und teilen Sie diese den Behandlern mit.
- Bleiben Sie ruhig, zuversichtlich und bestimmt wenn Sie für Ihren Familienangehörigen eintreten.
- Vertrauen Sie darauf, dass die Symptome, die Sie sehen, nicht dazu gedacht sind, um zu manipulieren, sondern dass sie von starken biologischen Kräften getrieben sind.
- Bestätigen Sie die Angst des Patienten, die Krankheit loszulassen.

- Suchen Sie Hilfe für pflegende Angehörige, um einen Pflegeburnout zu verhindern und um Ihnen zu helfen, mit dem hohen Stresslevel einer 24-Stunden-Betreuung umzugehen.
- Denken Sie daran, dass andere Kinder im Haushalt auch Unterstützung benötigen und sich darum sorgen, dass das kranke Geschwisterkind angemessene Behandlung erfährt.
- Seien Sie geduldig und denken Sie daran, dass Genesung ein langfristiger Prozess ist.
- Zeigen Sie Zuversicht in Ihre Erziehung und in Ihre Rolle als Pflegeperson.

Wo kann ich mehr Informationen über Essstörungen finden und wie finde ich eine effektive Behandlung für meinen Angehörigen?

Dieser Familienratgeber ist einer aus einer Serie von Publikationen von F.E.A.S.T.
Andere Titel aus dieser Serie sind:

Neurobiologie und Essstörungen (erscheint in Kürze)

Ernährung bei Essstörungen (erscheint in Kürze)

Treatment of Eating Disorders (nur auf Englisch, da hier vorwiegend auf das US Angebot eingegangen wird)

Digitale Kopien aller F.E.A.S.T. Familienratgeber finden Sie auf www.feast-ed.org.



F.E.A.S.T.

Families Empowered and Supporting Treatment of Eating Disorders

P.O. Box 1281

Warrenton, VA

U.S.A. 20188