

EIN LEITFADEN FÜR ELTERN

Mein Kind isst nicht mehr normal – was tun?

Orientierung, erste Schritte und Anlaufstellen für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Essstörung.

Inhalt

Bevor du weiterliest.....	3
Die Anzeichen erkennen	4
Was in dir vorgehen mag	7
Die richtige Grundhaltung finden	10
Das Gespräch führen.....	11
Der Alltag mit Mahlzeiten	13
Umgang mit schwierigen Situationen.....	17
Diätkultur im Alltag reduzieren.....	22
Geschwister und die übrige Familie.....	24
Professionelle Hilfe finden	25
Die körperliche Seite der Genesung	27
Für den Akutfall	28
Rückschläge gehören dazu	29
Auf dich selbst achten	30
Abschließende Worte	31

Bevor du weiterliest

Wenn du diesen Leitfaden in den Händen hältst, steckt wahrscheinlich eine sehr konkrete Sorge dahinter: Dein Kind isst anders, als es das früher getan hat – und du weißt nicht genau, was das bedeutet oder was du tun sollst.

Vielleicht hast du bemerkt, dass gemeinsame Mahlzeiten schwierig geworden sind. Vielleicht ist dir aufgefallen, dass dein Kind Ausreden findet, um nicht mitzuessen zu müssen. Dass sich dein Kind plötzlich sehr streng an Regeln hält, die es sich selbst auferlegt hat. Vielleicht hast du auch einfach nur ein Gefühl, dass etwas nicht stimmt.

Dieses Gefühl ernst zu nehmen, ist bereits ein wichtiger erster Schritt. Viele Eltern zögern lange, aus Angst, die Situation schlimmer zu machen oder etwas Falsches zu sagen. Diese Zurückhaltung ist verständlich. Sie ist aber auch der Grund, warum viele Essstörungen erst spät erkannt werden, obwohl frühes Handeln den Verlauf deutlich positiv beeinflussen kann.

Was dieser Leitfaden leisten kann

Er hilft dir, typische Anzeichen von Essstörungen zu erkennen, deine eigenen Reaktionen zu verstehen, ein erstes Gespräch mit deinem Kind zu führen und die richtige professionelle Unterstützung zu finden.

Ein Hinweis, bevor du weiterblätterst

Du musst diesen Leitfaden nicht von vorne bis hinten auf einmal lesen. Er ist so aufgebaut, dass du gezielt das Kapitel aufschlagen kannst, das gerade relevant ist. Steckst du gerade mitten in einer akuten Situation, lies zuerst Kapitel 6 (Umgang mit schwierigen Situationen) oder Kapitel 11 (Für den Akutfall) – den Rest kannst du dir Stück für Stück vornehmen, wenn wieder etwas Ruhe eingekehrt ist.

Die Anzeichen erkennen

Essstörungen können sehr unterschiedlich aussehen. Untergewicht oder ein deutlicher Gewichtsverlust können Hinweise sein. Aber auch Jugendliche mit normalem oder höherem Gewicht können eine schwere Essstörung haben.

Achte deshalb nicht nur auf das Gewicht deines Kindes. Wichtig sind auch Veränderungen im Verhalten, in der Stimmung und im Umgang mit Essen.

Im folgenden Text erfährst du, welche typischen Anzeichen bei verschiedenen Essstörungen auftreten können und woran du sie erkennst.

Anorexie (Magersucht)

Im Zentrum steht eine starke, oft zunehmende Einschränkung der Nahrungsmenge, meist verbunden mit großer Angst vor Gewichtszunahme.

- Auffällig kleine Portionen, Auslassen von Mahlzeiten, viele „Ausreden“
- Auffälliges Essverhalten (Essen in sehr kleine Stücke schneiden, sehr langsames Essen)
- Zunehmender Rückzug von gemeinsamen Mahlzeiten
- Übermäßige Beschäftigung mit Essen, Lesen der Nährwerttabelle im Supermarkt
- Häufiges Kochen und Backen für die Familie, ohne selbst etwas oder viel davon zu essen
- Kälteempfindlichkeit, mehrere Kleidungsschichten auch bei warmem Wetter
- Perfektionismus, hohe Ansprüche an sich selbst

Bulimie

Bulimie ist von außen oft schwerer zu erkennen, da das Gewicht meist im normalen Bereich bleibt.

- Häufiges Verschwinden ins Badezimmer kurz nach dem Essen
- Große Mengen an Lebensmitteln verschwinden unerklärlich
- Heimliches Essen oder versteckte Lebensmittelverpackungen
- Starkes Interesse an Gewicht, Figur, Kalorien und Diäten
- Fasten, Auslassen von Mahlzeiten oder übermäßig viel Sport
- Starke Stimmungsschwankungen rund um Mahlzeiten
- Körperliche Anzeichen wie geschwollene Wangen, wund Fingerknöchel oder Schäden an den Zähnen

Binge-Eating-Störung

Hier stehen wiederkehrende Essanfälle im Vordergrund – große Mengen an Essen werden in kurzer Zeit gegessen, verbunden mit einem Gefühl von Kontrollverlust.

- Essen deutlich größerer Mengen als üblich, oft heimlich
- Essen ohne echtes Hungergefühl, häufig als Reaktion auf Stress oder belastende Gefühle
- Ausgeprägte Scham- und Schuldgefühle nach dem Essen
- Lebensmittelvorräte, die auffällig schnell verschwinden
- Leere Lebensmittelverpackungen werden im Zimmer versteckt
- Gewichtsschwankungen sind möglich, aber kein zuverlässiges Erkennungsmerkmal

Orthorexie

Eine zunehmend rigide Fixierung auf „gesunde“ oder „reine“ Ernährung, die selbst zur Belastung wird.

- Immer strengere, selbst auferlegte Ernährungsregeln
- Starke Angst oder Schuldgefühle bei Abweichung von diesen Regeln
- Moralische Bewertung von Lebensmitteln als „gut“ oder „schlecht“
- Sozialer Rückzug, wenn Mahlzeiten nicht selbst kontrolliert werden können
- Zunehmende Zeit, die mit Planen, Einkaufen und Zubereiten „reiner“ Mahlzeiten verbracht wird

Weitere und atypische Essstörungen

Nicht jede Essstörung passt in eine der klassischen Kategorien. Manche Jugendliche zeigen eine Mischung aus mehreren Mustern. Wieder andere erfüllen nicht alle Kriterien einer bestimmten Diagnose, obwohl der Leidensdruck genauso hoch ist.

Entscheidend ist nicht die exakte Kategorie, sondern die Veränderung selbst. Wenn der Umgang deines Kindes mit Essen spürbar angstbesetzter oder kontrollierter geworden ist, lohnt sich ein genauerer Blick, unabhängig davon, wie sich das Muster nennen lässt.

Anzeichen abseits des Tellers

Essstörungen zeigen sich nicht nur beim Essen selbst, sondern auch durch folgende Verhaltensweisen:

- **Body-Checking:** wiederholtes Kontrollieren des Körpers im Spiegel, Abtasten von Bauch, Oberschenkeln oder Rippen, häufiges Wiegen
- **Rückversicherungsfragen:** wiederholtes Nachfragen wie „Sehe ich dick aus?“ oder „War das zu viel?“ – oft mehrmals täglich
- **Zwanghafter Sport:** Bewegung, die trotz Erschöpfung, Krankheit oder Verletzung fortgesetzt wird; starke innere Unruhe, wenn eine Einheit ausfällt
- **Rückzug:** Absagen von Verabredungen, die mit Essen verbunden sind (Geburtstage, Restaurantbesuche)
- **Stimmungsabhängigkeit vom Essen:** die Tagesstimmung hängt sichtbar davon ab, was oder wie viel gegessen wurde
- **Verstecken oder Horten von Essen:** Lebensmittel verschwinden, tauchen versteckt im Zimmer auf, oder werden auffällig gehortet

Körperliche Warnzeichen

Neben Verhaltensänderungen zeigt auch der Körper selbst häufig recht früh Anzeichen einer unzureichenden oder gestörten Nährstoffversorgung. Diese sind für Eltern oft leichter objektiv zu bemerken als psychische Veränderungen:

- **Ausgeprägte Kälteempfindlichkeit:** ständiges Frieren, kalte Hände und Füße, auch bei angemessener Raumtemperatur – ein Zeichen, dass der Stoffwechsel heruntergefahren wird
- **Haut, Haare und Nägel:** Haarausfall oder dünner werdendes Haar, trockene Haut, brüchige Nägel, feiner Flaum auf Armen oder Rücken (Lanugo-Behaarung) als körpereigener Versuch, Wärme zu speichern
- **Mund und Verdauung:** Zahnschäden, Sodbrennen oder wunde Rachenschleimhaut bei wiederholtem Erbrechen; Blähungen, Verstopfung oder ein starkes, unangenehmes Völlegefühl schon bei kleinen Mengen
- **Zyklus und Pubertät:** Ausbleiben oder Unregelmäßigkeit der Periode, bei jüngeren Jugendlichen auch eine verzögerte Pubertätsentwicklung
- **Kreislauf:** Schwindel beim Aufstehen, niedriger Blutdruck, auffällig langsamer oder unregelmäßiger Puls
- **Energie und Konzentration:** auffällige Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule

Zur Einordnung

Einzelne dieser Anzeichen kommen auch ohne Essstörung vor, etwa in stressigen Lebensphasen. Entscheidend ist die Kombination mehrerer Anzeichen über einen längeren Zeitraum sowie der spürbare Leidensdruck deines Kindes.

Was in dir vorgehen mag

Bevor wir über das Gespräch mit deinem Kind sprechen, lohnt sich ein Blick auf das, was gerade in dir selbst passiert.

Die meisten Eltern in dieser Situation erleben eine Mischung widersprüchlicher Gefühle gleichzeitig: Angst um das eigene Kind, Hilflosigkeit weil das auffällige Essverhalten nicht „weggeht“, und häufig auch Schuldgefühle – die Frage, ob man selbst etwas falsch gemacht hat.

Die Schuldfrage

Essstörungen entstehen nicht durch eine einzelne elterliche Entscheidung oder einen einzelnen Satz. Sie entwickeln sich aus dem Zusammenspiel vieler Faktoren – biologische Veranlagung, gesellschaftlicher Druck, individuelle Persönlichkeitsmerkmale, belastende Lebensereignisse und mehr. Diese Komplexität bedeutet nicht, dass dein Verhalten keine Rolle spielt – aber sie bedeutet, dass du nicht die alleinige Ursache bist. Diese Unterscheidung ist wichtig, damit Schuldgefühle dich nicht davon abhalten, jetzt aktiv zu werden.

Wut und Erschöpfung

Es ist ebenso normal, Momente von Wut oder Erschöpfung zu erleben – etwa, wenn dein Kind Hilfe ablehnt oder Gespräche immer wieder im Streit enden. Diese Reaktionen zeigen, dass die Situation belastend ist – für euch beide.

Ein Gedanke, der entlastet

Du musst nicht sofort alle Antworten haben. Dein Kind braucht in diesem Moment vor allem, dass du präsent bleibst, zuhörst und den nächsten Schritt gemeinsam gehst – nicht, dass du das Problem allein löst.

Wie du automatisch reagierst, wenn du überfordert bist

Die britische Psychiaterin Janet Treasure hat gemeinsam mit ihrem Team am Maudsley Hospital in London jahrzehntelang untersucht, wie sich Angehörige von Menschen mit Essstörungen typischerweise verhalten, wenn sie unter Druck geraten. Aus dieser Forschung ist eine Reihe von Tier-Metaphern entstanden, die vielen Eltern helfen, ihre eigenen automatischen Reaktionsmuster zu erkennen – ohne sich dafür zu verurteilen. Keines dieser Muster ist „falsch“; sie sind menschliche Reaktionen auf eine zutiefst beunruhigende Situation. Entscheidend ist, sie zu erkennen, damit du bewusster wählen kannst, wie du reagierst.

Das Känguru

Du versuchst, dein Kind vollständig vor jeder Belastung, jedem Stress und jeder unangenehmen Emotion abzuschildern – so, als würdest du es in einem schützenden Beutel tragen. Das kommt aus echter Liebe und Sorge. Das Risiko dabei: Dein Kind lernt nicht, schwierige Gefühle selbst auszuhalten, und die Essstörung bleibt die einzige ihm bekannte Bewältigungsstrategie.

Das Nashorn und der Terrier

Du willst das Problem lösen – mit guten Argumenten, klaren Ansagen, vielleicht auch Druck oder Kontrolle. Das Nashorn geht frontal vor, der Terrier bleibt hartnäckig dran, mahnt und erinnert ständig. Beides kommt aus dem verständlichen Wunsch, die Essstörung so schnell wie möglich zu beenden. Das Risiko: Menschen mit einer Essstörung sind oft ambivalent – ein Teil von ihnen möchte gesund werden, ein anderer Teil hält an der Essstörung fest. Direkter Druck lässt dein Kind oft noch stärker an der Essstörung festhalten.

Die Qualle

Die Anspannung ist so groß, dass sich deine eigenen Emotionen ungefiltert zeigen – Tränen, Verzweiflung, Ausbrüche von Angst oder Wut, die für dein Kind schwer vorhersehbar sind. Das Risiko: Dein Kind übernimmt möglicherweise genau dieses Muster starker, schwer regulierbarer Gefühle, während es selbst durch die Essstörung ohnehin schon Mühe hat, eigene Emotionen zu steuern.

Der Vogel Strauß

Du vermeidest emotionale Auseinandersetzung mit dem Thema und konzentrierst dich stattdessen auf das rein Praktische – Termine organisieren, Alltag aufrechterhalten, Fassade wahren. Das Risiko: Dein Kind fühlt sich mit seiner Angst und Not allein, weil die Schwere der Situation nie offen benannt wird.

Der Delfin als Orientierung

Janet Treasure beschreibt den Delfin als hilfreiche Orientierung – nicht als perfekten Zustand, den man dauerhaft halten muss. Ein Delfin bleibt in Bewegung: mal schwimmt er voraus und zeigt eine Richtung, mal schwimmt er einfach nur ruhig neben seinem Kind her. Er bleibt neugierig, interessiert und präsent, ohne die Kontrolle komplett zu übernehmen. Niemand gelingt das durchgehend – die meisten Eltern bewegen sich zwischen mehreren dieser „Tiere“, je nach Tagesform und Situation. Schon das bloße Erkennen, in welchem Muster du gerade steckst, verschafft dir einen Moment, um bewusst gegenzusteuern.

Wie du in einer angespannten Situation dem Delfin näherkommst

Du wirst nicht von heute auf morgen zum Delfin – und das muss auch nicht das Ziel sein. Es geht mehr darum, öfter und schneller dorthin zurückzufinden, wenn du merkst, dass du gerade im Känguru-, Nashorn-, Qualle- oder Vogel-Strauß-Modus steckst. Die folgenden Übungen helfen dabei:

Die kurze Pause vor der Reaktion. Bevor du antwortest, bewusst drei Atemzüge nehmen – auch wenn sich das in einer angespannten Situation zunächst komisch anfühlt. Diese wenigen Sekunden reichen oft schon aus, um von einem automatischen Reflex in eine bewusste Reaktion zu wechseln. Ein kleiner Trick dabei: die Ausatmung bewusst länger machen als die Einatmung – das beruhigt das Nervensystem spürbar schneller.

Dich selbst kurz einchecken. Frag dich in dem Moment ganz konkret: „Welches Tier bin ich gerade?" Diese eine Frage holt dich meist schon aus dem automatischen Muster heraus, weil sie dich für einen Augenblick zur Beobachterin deiner eigenen Reaktion macht, statt mittendrin zu stecken.

Fragen statt Feststellungen. Statt „Du musst jetzt essen" oder „Das ist doch nicht so schwer" lieber offen fragen: „Was würde dir jetzt helfen?" oder „Magst du mir erzählen, was gerade in dir vorgeht?" Fragen öffnen ein Gespräch, Feststellungen schließen es meist.

Erst dich selbst beruhigen, dann dein Kind. Wie bei der Sauerstoffmaske im Flugzeug: Wenn du innerlich in Aufruhr bist, kannst du deinem Kind schwer Ruhe vermitteln. Merkst du, dass du gerade „Qualle" wirst, ist es oft hilfreicher, kurz aus dem Raum zu gehen („Ich hole mir schnell ein Glas Wasser, bin gleich wieder da"), als in diesem Zustand weiterzusprechen.

Ein Satz für Notfälle, den du dir vorher überlegst. In ruhigen Momenten – nicht mitten in der Krise – überlegst du dir ein bis zwei einfache Sätze, auf die du in angespannten Situationen zurückgreifen kannst, zum Beispiel: *„Ich bin da, wir schaffen das."* / *„Wir müssen das jetzt nicht lösen."* Wenn ein Satz schon vorbereitet ist, ist die Wahrscheinlichkeit deutlich höher, dass du in der Anspannung nicht ins alte Muster zurückfällst.

Auf dich selbst achten

Der Weg deines Kindes aus einer Essstörung ist oft lange. Damit du über diesen Zeitraum hinweg stabil bleiben kannst, brauchst du selbst Unterstützung – sei es durch Gespräche mit Vertrauenspersonen, durch eine eigene Beratung oder schlicht durch bewusste Pausen. Das ist kein Egoismus, sondern eine Voraussetzung dafür, dass du deinem Kind langfristig zur Seite stehen kannst. Mehr dazu findest du in Kapitel 13.

Die richtige Grundhaltung finden

Deine eigene Grundhaltung im Gespräch ist oft wichtiger als die Worte selbst. Sie entscheidet darüber, wie ein Gespräch bei deinem Kind ankommt.

Die Essstörung von deinem Kind trennen

Ein zentraler Gedanke, den Janet Treasure Angehörigen vermittelt, ist die sogenannte Externalisierung: die Essstörung als etwas zu betrachten, das sich in den Kopf deines Kindes eingenistet hat, statt als Teil seiner Persönlichkeit. Manche Familien geben diesem Anteil sogar einen eigenen Namen oder sprechen von der „Essstörungen-Stimme“. Diese Trennung hilft dir, wütend auf die Essstörung zu sein, ohne wütend auf dein Kind zu sein – und sie hilft deinem Kind, sich nicht in jedem Gespräch über sein Essverhalten grundlegend infrage gestellt zu fühlen.

„Ich merke, wie schwer es der Essstörung fällt, dich diesen Teller essen zu lassen“ statt „Warum isst du schon wieder nicht?“

Ambivalenz akzeptieren, nicht bekämpfen

Menschen mit einer Essstörung wollen fast immer beides zugleich: gesund werden und die Essstörung behalten. Dieser innere Widerspruch ist keine mangelnde Willenskraft, sondern ein typisches Merkmal der Erkrankung. Deine Aufgabe ist es nicht, deinem Kind diese Ambivalenz auszureden, sondern den gesunden Anteil in ihm zu stärken, ohne den anderen Anteil zu bekämpfen.

Mitmachen, ohne die Essstörung zu füttern

Viele Eltern übernehmen im Alltag ungewollt Aufgaben, die eigentlich der Essstörung zuarbeiten – separates Kochen, ständiges Nachfragen nach Kalorien, Zusagen, „nur dieses eine Mal“ auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten. Das sind Verhaltensweisen, die kurzfristig Streit vermeiden, langfristig aber die Essstörung stabilisieren. Diese Muster über Nacht zu stoppen, wäre zu viel verlangt – aber sie dir bewusst zu machen und in kleinen, angekündigten Schritten zu verändern, ist ein zentraler Hebel.

Ein Beispiel für kleine Schritte

Statt abrupt aufzuhören, ein Extra-Gericht zuzubereiten, kannst du ankündigen: „Ab nächster Woche koche ich wieder eine Mahlzeit für die ganze Familie. Ich helfe dir gerne, einen Umgang damit zu finden.“ So bleibt die Veränderung vorhersehbar statt plötzlich.

Veränderung braucht Zeit – und das ist normal

Menschen verändern ihr Verhalten typischerweise nicht auf einen Schlag, sondern durchlaufen Phasen: von „Ich sehe kein Problem“ über „Vielleicht stimmt etwas nicht“ bis hin zu aktiven Veränderungsschritten. Dein Kind kann sich in einer ganz anderen Phase befinden als du. Dein Ziel sollte es daher sein, die nächste kleine Bewegung deines Kindes in Richtung Veränderung zu unterstützen.

Das Gespräch führen

Es gibt keinen perfekten Satz, der ein erstes Gespräch über eine vermutete Essstörung „richtig“ macht. Es gibt aber eine Grundhaltung, die es deinem Kind erleichtert, sich dir zu öffnen: **Sorge statt Kontrolle, Neugier statt Vorwurf.**

Bevor du sprichst

- Wähle einen ruhigen Moment – nicht bei oder direkt nach einer Mahlzeit, nicht mitten im Streit
- Sprich unter vier Augen, ohne Geschwister oder andere Zuhörer*innen
- Nimm dir bewusst Zeit, ohne Druck, das Gespräch in wenigen Minuten abschließen zu müssen
- Bereite dich innerlich darauf vor, dass dein Kind zunächst abwehrend reagieren könnte – das ist keine Ablehnung deiner Sorge, sondern oft Ausdruck von Scham oder Angst

Formulierungen, die Nähe schaffen

„Mir ist aufgefallen, dass Essen für dich in letzter Zeit schwieriger geworden ist. Wie geht es dir damit?“

„Mir ist aufgefallen, dass du dir wegen dem Essen mehr Gedanken machst als früher. Magst du mir erzählen, was gerade in dir vorgeht?“

Was hilft

- Ich-Botschaften statt Vorwürfe
- Zuhören, auch wenn es unangenehm still wird
- Sorge um das Wohlbefinden, nicht nur aufs Gewicht anspielen
- Wiederholt Gesprächsbereitschaft signalisieren, auch nach Ablehnung
- Gemeinsam nach professioneller Unterstützung suchen

Was eher schadet

- Kommentare zu Gewicht, Figur oder Aussehen – auch gut gemeinte Kommentare
- Kontrolle über Essen erzwingen oder Essen zur Bedingung machen
- Vergleiche mit Geschwistern oder anderen Jugendlichen
- Ultimaten oder Drohungen
- Herunterspielen („Stell dich nicht so an“, „Das geht vorbei“)

Drei Werkzeuge für schwierige Gespräche

1. Offene statt geschlossene Fragen stellen

Offene Fragen öffnen das Gespräch und sind eine Einladung an dein Kind, sich mitzuteilen.

Statt „Hast du heute gegessen?“ – „Wie war dein Tag mit den Mahlzeiten heute?“

2. Würdigen statt loben

Zeige Anerkennung für die Anstrengung deines Kindes, nicht für das Ergebnis. Das nimmt Druck.

Statt „Gut, dass du aufgegessen hast“ – „Ich sehe, wie viel Kraft dich diese Mahlzeit gekostet hat. Das war sicher nicht leicht für dich.“

3. Spiegeln statt kommentieren

Wiederhole in eigenen Worten, was du gehört hast, bevor du antwortest. Das zeigt, dass du wirklich zuhörst, und gibt deinem Kind die Möglichkeit, sich zu korrigieren.

„Wenn ich dich richtig verstehe, macht dir vor allem das gemeinsame Essen in der Schule Angst – nicht das Essen an sich zuhause?“

Wenn dein Kind abblockt

Ein abgelehntes erstes Gespräch ist kein Scheitern. Viele Jugendliche brauchen mehrere Anläufe, bevor sie bereit sind, sich zu öffnen. Wichtig ist, dass du dranbleibst, ohne zu drängen – etwa mit einem kurzen „Ich bin jederzeit bereit zu reden, wenn du möchtest“.

Der Alltag mit Mahlzeiten

Gemeinsame Mahlzeiten sind oft der Ort, an dem sich eine Essstörung im Familienalltag am deutlichsten zeigt – und an dem Eltern sich am hilflosesten fühlen. Dieses Kapitel ersetzt keine individuelle Ernährungsbegleitung, gibt dir aber Orientierung.

Warum Struktur aus diätologischer Sicht so wichtig ist

Ein Körper, der über längere Zeit unregelmäßig oder zu wenig isst, verändert seine Hunger- und Sättigungssignale. Das Hungergefühl wird entweder sehr schwach oder paradoxerweise überwältigend stark und angsteinflößend – beides macht es für dein Kind fast unmöglich, sich allein auf sein Körpergefühl zu verlassen. Genau deshalb ist eine von außen vorgegebene, verlässliche Mahlzeitenstruktur zu Beginn der Genesung so wirksam: Sie ersetzt vorübergehend das, was der Körper gerade nicht zuverlässig selbst liefern kann. Diese Struktur ist eine Art Geländer, an dem sich dein Kind festhalten kann, bis der eigene Hunger- und Sättigungssinn sich wieder reguliert hat.

Der Rahmen: Haupt- und Zwischenmahlzeiten

In der diätologischen Praxis hat sich ein einfacher Rhythmus bewährt, an dem sich viele Familien orientieren können: drei Hauptmahlzeiten und zwei bis drei Zwischenmahlzeiten über den Tag verteilt, mit einem Abstand von etwa drei bis vier Stunden zwischen den einzelnen Einheiten. Wichtig ist dabei nicht die exakte Uhrzeit, sondern die Regelmäßigkeit selbst.

- Keine Mahlzeit und keine Zwischenmahlzeit wird ausgelassen, auch wenn vorher „zu viel“ oder „zu wenig“ gegessen wurde – jede Einheit steht für sich
- Zwischenmahlzeiten werden bewusst genauso ernst genommen wie Hauptmahlzeiten. Sie werden von Betroffenen oft zuerst weggelassen, weil sie gesellschaftlich als „verzichtbar“ gelten – genau deshalb verdienen sie besondere Aufmerksamkeit
- Ein fester Ort zum Essen (z.B. Küchentisch, nicht im Zimmer oder im Gehen) hilft, Essen als eigene, bewusste Handlung zu erleben statt als Nebensache

Der Teller: eine Orientierung ohne Zahlen

Statt mit Kalorien oder Grammangaben zu arbeiten, orientieren sich viele Diätolog*innen an einem einfachen, optischen Tellermodell mit vier Bausteinen: einer Kohlenhydratquelle (z. B. Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln), einer Eiweißquelle (z. B. Fleisch, Fisch, Ei, Hülsenfrüchte, Tofu), einer Fettquelle (z. B. Öl, Butter, Nüsse, Avocado) und einer Portion Gemüse oder Obst. Alle Bausteine gemeinsam auf dem Teller zu haben, ist wichtiger als die exakte Menge jedes einzelnen Bausteins.

Warum Fett besonders oft fehlt

Fett ist bei restriktivem Essverhalten meist die zuerst und am konsequentesten gemiedene Gruppe – gleichzeitig aber besonders wichtig für Hormonhaushalt, Sättigung und Konzentration. Ein bewusst sichtbarer „Klecks“ Öl, Butter oder eine Handvoll Nüsse auf dem Teller ist daher oft ein kleiner, aber wirkungsvoller erster Schritt.

Vor der Mahlzeit

- Kündige an, was es zu essen gibt, statt es zur Überraschung zu machen – Vorhersehbarkeit senkt die Anspannung deines Kindes deutlich
- Koche nach Möglichkeit ein gemeinsames Gericht für die ganze Familie, statt eine separate Version für dein Kind zuzubereiten
- Achte beim Kochen darauf, dass alle vier Bausteine des Tellermodells vorkommen (siehe oben)
- Wenn bestimmte Zutaten dein Kind stark triggern, ist es oft sinnvoller, wenn dein Kind beim Kochen nicht dabei ist – nicht als Ausschluss, sondern weil das Zusehen die Angst oft unnötig verstärkt
- Entferne Verpackungen mit auffälligen Nährwertangaben nach Möglichkeit vor dem Kochen oder fülle sie um
- Nimm dir selbst einen Moment zur Beruhigung, bevor die Mahlzeit beginnt – deine eigene Anspannung überträgt sich spürbar

Während der Mahlzeit

- Setze dir und deinem Kind einen groben zeitlichen Rahmen für die Mahlzeiteinnahme (in der Praxis haben sich etwa 20 bis 30 Minuten für Hauptmahlzeiten und rund 10 bis 15 Minuten für Zwischenmahlzeiten bewährt) – das gibt Orientierung, ohne zur Stoppuhr-Kontrolle zu werden
- Portioniere das Essen für dein Kind auf einem Teller vor, statt zu sagen: „Nimm dir, so viel du möchtest“ – deinem Kind die Entscheidung bei der Portionsgröße abzunehmen senkt die Anspannung
- Führe ruhige, neutrale Gespräche über Themen abseits von Essen, Kalorien, Aussehen oder Sport beim Essen – Rede beispielsweise über Alltägliches, Filme und Pläne fürs Wochenende
- Wenn Blockaden auftreten: kurze, konkrete, wenig diskutierbare Sätze statt langer Erklärungen oder Verhandlungen
- Bleib während der gesamten Mahlzeit sitzen und präsent, auch wenn wenig gesprochen wird – deine ruhige Anwesenheit wirkt oft mehr als Worte
- Iss nach Möglichkeit selbst eine eigene Mahlzeit mit, statt nur zuzusehen – das nimmt den Fokus von deinem Kind weg und macht die Situation weniger zur Kontrollsituation

Nach der Mahlzeit

Die Zeit unmittelbar nach dem Essen ist bei vielen Essstörungen besonders angstbesetzt – Impulse zu Bewegung, Rückzug oder Kontrollverhalten (Spiegel, Waage, enge Kleidung) treten häufig gerade in dieser Phase auf.

- Plane nach Möglichkeit eine ruhige, gemeinsame Aktivität für die 30 bis 60 Minuten nach dem Essen ein – ein Spiel, ein gemeinsamer Podcast, ein Spaziergang in Gesellschaft statt allein
- Vermeide es, dein Kind direkt nach dem Essen allein und unbeobachtet ins Bad gehen zu lassen, wenn Erbrechen oder exzessive Bewegung ein Thema sind
- Biete Ablenkung an, ohne sie aufzuzwingen: „Möchtest du mit mir kurz rausgehen oder lieber hier auf der Couch bleiben?“

Umgang mit Angst-Lebensmitteln

Viele Betroffene entwickeln eine wachsende Liste an Lebensmitteln, die als „sicher“ gelten, und eine gegenüberliegende Liste an „angstbehafteten“ Lebensmitteln. Diese Liste wird über die Zeit meist länger, nicht kürzer. In der Fachpraxis arbeitet man hier häufig mit einer schrittweisen Wiederannäherung, ähnlich einer Angst-Konfrontation: ein gefürchtetes Lebensmittel wird in kleinen, angekündigten Schritten und in einem sicheren Rahmen wieder eingeführt, oft zunächst in Kombination mit bereits „sicheren“ Lebensmitteln.

- Erstelle nicht selbst eine Konfrontationsliste – das gehört in die Hände der Behandlung. Deine Rolle ist es, die vereinbarten Schritte im Alltag verlässlich mitzutragen
- Feiere kleine Schritte nüchtern, aber wertschätzend, statt sie groß zu inszenieren – übertriebenes Lob kann den Druck erhöhen
- Wird ein vereinbarter Schritt nicht geschafft, ist das kein Versagen, sondern Information für das nächste Gespräch mit der Behandlung

Zwischenmahlzeiten – der oft unterschätzte Baustein

Aus diätologischer Sicht sind Zwischenmahlzeiten häufig der Bereich, der zuerst „wegrationalisiert“ wird – mit Begründungen wie „ich hatte noch keinen Hunger“ oder „das hole ich später nach“. Genau das macht sie diätologisch besonders wichtig: Sie verhindern zu lange Essenspausen, die wiederum das Risiko für nachfolgende Essanfälle oder starke Hungerangst erhöhen.

- Zwischenmahlzeiten möglichst genauso fix im Tagesablauf verankern wie Hauptmahlzeiten, nicht als „optional“ behandeln
- Eine gute Zwischenmahlzeit enthält nach Möglichkeit mindestens zwei der vier Tellerbausteine, etwa Obst mit Joghurt oder Brot mit Aufstrich
- Zwischenmahlzeiten dürfen ruhig auch unterwegs oder in der Schule stattfinden – wichtig ist die Regelmäßigkeit, nicht der Ort

Getränke und Flüssigkeit

- Auch beim Trinken kann sich restriktives Verhalten zeigen – etwa durch übermäßiges Trinken von Wasser vor Mahlzeiten, um das Sättigungsgefühl vorzeitig zu erzeugen, oder durch bewusstes Meiden kalorienhaltiger Getränke
- Regelmäßiges, unauffälliges Trinken über den Tag verteilt ist unproblematisch – große Mengen unmittelbar vor dem Essen lohnen sich anzusprechen, wenn sie auffällig häufig vorkommen

Gemeinsames Einkaufen und Kochen

- In der akuten Phase ist es meist hilfreicher, wenn Einkauf und Zubereitung vorwiegend bei den Eltern liegen, statt vollständig beim betroffenen Kind – das nimmt einen großen Teil der täglichen Kontrollentscheidungen aus seiner Verantwortung
- Mit fortschreitender Genesung kann dein Kind schrittweise wieder eingebunden werden, etwa beim gemeinsamen gemütlichen Kochen ohne Fokus auf Nährwerte
- Vermeide „Diät“- oder „Light“-Produkte im gemeinsamen Haushalt, wenn möglich – sie halten den Fokus auf Kalorien im Alltag präsent

Essen außer Haus und in sozialen Situationen

- Kündige Restaurantbesuche oder Feiern rechtzeitig an, statt dein Kind damit zu überraschen – das gibt Zeit zur inneren Vorbereitung
- Biete an, gemeinsam die Speisekarte vorab online anzusehen und eine Auswahl vorzutreffen, wenn das die Anspannung senkt
- Sprich mit der Schule oder Betreuungspersonen ab, wie das Pausenbrot oder Mittagessen dort unterstützt werden kann, wenn dein Kind dort Mahlzeiten hat
- Akzeptiere kleine Kompromisse auf dem Weg, ohne sie als Rückschritt zu werten – ein gemeinsamer Restaurantbesuch mit teilweiser Anspannung ist trotzdem ein Fortschritt gegenüber vollständigem Rückzug

Feste und besondere Anlässe

Geburtstage, Weihnachten oder Schulfeste sind für Menschen mit einer Essstörung oft besonders angstbesetzte Situationen.

- Bespreche den Ablauf im Vorfeld so konkret wie möglich: Wann wird gegessen, was ungefähr, mit wem
- Vereinbare vorab ein unauffälliges Zeichen, mit dem dein Kind dir signalisieren kann, dass es eine kurze Pause braucht
- Plane bei sehr großen Anlässen bewusst eine Rückzugsmöglichkeit ein, ohne das ganze Fest deswegen umzugestalten

Umgang mit schwierigen Situationen

Manche Verhaltensweisen wiederholen sich im Alltag mit einer Essstörung besonders häufig. Hier findest du Orientierung, wie du in diesen konkreten Momenten reagieren kannst.

Rückversicherungsfragen zum Aussehen

Wenn dein Kind wiederholt fragt, ob es dick aussieht oder ob eine Mahlzeit „zu viel“ war, hilft es nicht, jedes Mal ausführlich zu antworten – das verstärkt das Muster meist eher. Stattdessen kannst du liebevoll, aber knapp die Schleife unterbrechen.

„Ich merke, dass du dir darüber viele Sorgen machst. Reden wir stattdessen darüber, wie's dir wirklich geht?“

Zwanghafter Sport

Wenn Bewegung nicht mehr freiwillig, sondern zwanghaft wirkt – etwa mit spürbarer Panik, wenn eine Einheit ausfällt – ist das ein Signal, das in die professionelle Behandlung gehört. Im Alltag hilft es, Bewegung nicht als Bestrafung oder Belohnung zu behandeln und eigene Grenzen ruhig, aber klar zu benennen, statt Machtkämpfe um jede einzelne Einheit zu führen.

Heimliches Essen, Horten oder leere Verpackungen im Zimmer

Entdeckst du versteckte oder gehortete Lebensmittel, leere Verpackungen oder Essensreste im Zimmer deines Kindes, reagiere nach Möglichkeit ohne Vorwurf oder Beschämung. Scham ist bei Essstörungen ohnehin meist schon sehr groß und verstärkt eher Heimlichkeit als Offenheit. Leere Verpackungen in größerer Zahl können auf Essanfälle hindeuten – das ist ein Thema für ein ruhiges Gespräch und für die Behandlung, nicht für eine „Beweisaufnahme“ oder Konfrontation im Affekt.

„Ich habe das gefunden. Ich bin nicht wütend – ich möchte nur verstehen, wie es dir gerade damit geht.“

- Räume Gefundenes kommentarlos weg, statt es als „Beweismittel“ aufzuheben oder öffentlich zur Sprache zu bringen
- Wähle für das Gespräch einen ruhigen späteren Moment, nicht die Sekunde des Entdeckens

Verschwenden auf die Toilette nach dem Essen

Häufiges, auffälliges Verschwinden ins Bad kurz nach einer Mahlzeit kann auf Erbrechen als Kompensationsverhalten hindeuten. Dieses Thema ist sensibel, aber wichtig genug, um es nicht zu übergehen.

- Gestalte die Zeit nach dem Essen bewusst gemeinsam (siehe Kapitel 5)
- Falls nötig, kannst du das Thema direkt, aber ohne Vorwurf ansprechen, statt es unausgesprochen im Raum stehen zu lassen
- Feste Regeln zum Bad nach dem Essen (z. B. eine vereinbarte Wartezeit) gehören in Absprache mit der Behandlung, nicht als spontane, einseitige Vorgabe der Eltern

„Mir ist aufgefallen, dass du nach dem Essen oft schnell ins Bad gehst. Ich mache mir deswegen Sorgen. Magst du mir erzählen, was da los ist?“

Sichtbar schlechte Stimmung nach vermuteten Essanfällen

Nach einem Essanfall erleben viele Betroffene eine Welle aus Scham, Selbstkel und starker Selbstkritik. Diese Stimmung ist für Eltern oft deutlich spürbar, auch ohne dass der Essanfall selbst beobachtet wurde.

- Sprich die Stimmung an, ohne den vermuteten Essanfall in den Mittelpunkt zu stellen: „Ich merke, dass es dir gerade nicht gut geht“ statt „Hast du wieder zu viel gegessen?“
- Vermeide zusätzliche Beschämung durch Nachfragen zu Menge oder Auslöser – das verstärkt die ohnehin große Scham meist zusätzlich
- Biete Präsenz an, ohne sie aufzudrängen: da sein, ohne sofort Lösungen oder Erklärungen einzufordern

Endloses Vergleichen von Nährwerten beim Einkaufen

Verweilt dein Kind im Supermarkt auffällig lange beim Lesen und Vergleichen von Nährwertangaben, ist das meist Ausdruck von Kontrollbedürfnis und Angst, nicht von echtem Interesse an Ernährung.

- Übernimm den Einkauf in der akuten Phase überwiegend selbst (siehe Kapitel 5), statt deinem Kind diese Entscheidungssituation regelmäßig zuzumuten
- Falls dein Kind mitkommt, kannst du sanft, aber klar begrenzen: „Wir vergleichen heute keine Nährwerte, wir kaufen einfach ein“
- Vermeide es, die Etiketten-Kontrolle inhaltlich zu diskutieren oder zu rechtfertigen – das hält den Fokus auf Zahlen aufrecht, statt ihn zu verringern

Wenn dein Kind beim Essen-gehen nicht mitkommen will

Die Ablehnung, gemeinsam essen zu gehen, ist fast immer Ausdruck von Angst vor Kontrollverlust in einer unvorhersehbaren Umgebung – nicht von mangelndem Interesse an der gemeinsamen Zeit.

- Biete an, die Speisekarte vorab gemeinsam anzusehen und eine Auswahl schon zuhause zu treffen (siehe Kapitel 5)
- Mache die Teilnahme nicht zur Bedingung für die gemeinsame Unternehmung – gemeinsame Zeit ist auch ohne vollständige Beteiligung am Essen wertvoll
- Werte eine Absage nicht als Rückschritt, sondern nimm sie als aktuelle Information darüber, wie viel gerade möglich ist

„Du musst nicht mitkommen, wenn es dir gerade zu viel ist. Ich würde mich trotzdem freuen, wenn du dabei bist – auch wenn du nicht isst.“

Nur Selbstgekochtes essen wollen oder die vorgegebene Portion ablehnen

Der Wunsch, ausschließlich selbst zubereitete Speisen zu essen oder eine servierte Portion grundsätzlich abzulehnen, ist meist ein Versuch, die Kontrolle über Zusammensetzung und Menge zu behalten – ein zentrales Thema vieler Essstörungen.

- In der akuten Phase liegt die Zubereitung nach Möglichkeit bei den Eltern – das ist keine Bevormundung, sondern nimmt eine belastende Entscheidung von deinem Kind
- Vermeide es, eine parallele „Extra-Mahlzeit“ nach den Vorstellungen deines Kindes zuzubereiten
- Falls dieses Muster bereits eingespielt ist, kündige eine Veränderung vorab an und in kleinen Schritten, statt sie abrupt zu vollziehen

„Ich verstehe, dass dir das mehr Sicherheit gibt. Ich koche trotzdem für die ganze Familie – lass uns gemeinsam schauen, wie du damit zurechtkommst.“

Sich die Portion unbedingt selbst auf den Teller geben wollen

Der Wunsch, sich selbst zu portionieren, hängt oft eng mit dem Bedürfnis nach Kontrolle über die genaue Menge zusammen – auch wenn er auf den ersten Blick wie ein harmloser Autonomiewunsch wirkt.

- Serviere Mahlzeiten in der akuten Phase nach Möglichkeit bereits fertig portioniert (siehe Kapitel 5) für dein Kind
- Erkläre den Hintergrund kurz und sachlich, statt dich zu rechtfertigen: „Ich portioniere gerade das Essen für dich, das nimmt dir eine schwierige Entscheidung ab“
- Mit fortschreitender Genesung und in Abstimmung mit der Behandlung kann diese Verantwortung schrittweise zurückgegeben werden

Wenn dein Kind nicht isst oder nicht zur Mahlzeit erscheint

Das ist eine der häufigsten und zermürbendsten Situationen im Alltag mit einer Essstörung – und gleichzeitig eine, für die sich ein klarer, wiederholbarer Ablauf besonders lohnt. Ein Kind, das nicht am Tisch erscheint oder den Teller unberührt lässt, befindet sich fast immer in einem Zustand von Angst, nicht von Trotz. Dein Vorgehen sollte diesen Unterschied widerspiegeln: konsequent in der Struktur, aber nicht bestrafend im Ton.

Bevor die Mahlzeit beginnt

- Hole dein Kind persönlich und ruhig zur Mahlzeit, statt nur zu rufen – ein kurzer, direkter Kontakt („Das Essen ist fertig, komm dazu“) wirkt verbindlicher als ein Zuruf aus einem anderen Zimmer

Wenn dein Kind trotzdem nicht erscheint

- Ein zweites, ruhiges Nachfragen ist in Ordnung – ab dann hilft wiederholtes Bitten oder Diskutieren meist nicht mehr weiter und verlängert nur die Anspannung für alle
- Halte an der Struktur fest: Die Mahlzeit findet zur vereinbarten Zeit statt, unabhängig davon, ob dein Kind teilnimmt. Das vermittelt Verlässlichkeit, ohne Druck aufzubauen
- Vermeide es, die Mahlzeit „aufzuschieben“, bis dein Kind bereit ist – das verstärkt die Vorstellung, Mahlzeiten seien verhandelbar

Wenn der Teller unberührt bleibt

- Setze der Mahlzeit einen ruhigen, aber klaren zeitlichen Rahmen (siehe Kapitel 5) – nach Ablauf wird der Teller ohne Kommentar weggeräumt, statt endlos stehen zu bleiben
- Verzichte in diesem Moment auf Verhandlungen über Teilmengen („Iss wenigstens die Hälfte“) – solche Kompromisse verlagern die Auseinandersetzung nur auf jede einzelne Mahlzeit neu
- Wichtig: Eine ausgelassene Mahlzeit wird bei der nächsten Einheit weder „nachgeholt“ noch „ausgeglichen“ – jede Mahlzeit steht für sich, unabhängig davon, was vorher war

„Ich sehe, dass das gerade richtig schwer ist. Ich nehme jetzt den Teller weg. Bei der nächsten Mahlzeit versuchen wir es wieder gemeinsam.“

Was in diesem Moment eher schadet

- Anschreien, drohen oder mit Konsequenzen erpressen, die nichts mit der Mahlzeit selbst zu tun haben (Handy, Ausgang, Taschengeld)
- Betteln oder Verhandeln über Mengen und Zeitpunkte – das gibt der Essstörung indirekt die Kontrolle über den Ablauf
- Belohnungen oder Bestechung fürs Essen anbieten
- Die eigene Verzweiflung offen und unreguliert zeigen (siehe „Qualle“ in Kapitel 2) – eine kurze eigene Pause ist hier oft hilfreicher als ein Gespräch in diesem Moment

Wenn sich das Muster wiederholt

Eine einzelne ausgelassene Mahlzeit ist selten ein Notfall. Wiederholt sich das Muster jedoch über mehrere Tage, mehrere Mahlzeiten täglich oder in Kombination mit körperlichen Warnzeichen (siehe Kapitel 1 und Kapitel 11), sollte das nicht allein im familiären Rahmen weiterverwaltet werden. Sprich das zeitnah mit der behandelnden Diätologin, dem Arzt oder der Therapeutin an – im Idealfall erarbeitet ihr gemeinsam einen konkreten, schriftlichen Notfallplan für genau diese Situation, an den sich die ganze Familie halten kann, statt jedes Mal neu improvisieren zu müssen.

Weitere Vermeidung rund um gemeinsame Mahlzeiten

Manchmal zeigt sich Vermeidung subtiler als komplettes Fernbleiben – etwa durch wiederkehrende „Ausreden“ (Hausaufgaben, Bauchweh, angeblich schon gegessen). Auch hier gilt: Das ruhige, wiederholte Signal der Verlässlichkeit wirkt stärker als jede einzelne Diskussion. Die Mahlzeit findet statt, die Einladung bleibt bestehen, auch wenn sie heute nicht angenommen wird – ohne dass du jede Ausrede inhaltlich widerlegen musst.

Extreme Kommentare über den eigenen Körper

Wenn dein Kind sehr harte, abwertende Aussagen über sich selbst trifft, ist der Impuls oft, sofort zu widersprechen. Hilfreicher ist es häufig, zunächst die dahinterliegende Not anzuerkennen, bevor du überhaupt inhaltlich reagierst.

„Das klingt richtig hart, was du gerade zu dir selbst sagst. Was ist gerade los?“

Grenze der Selbsthilfe

Diese Hinweise ersetzen keine Therapie. Wiederkehrende, ausgeprägte Verhaltensmuster wie die oben genannten sollten in jedem Fall mit den behandelnden Fachpersonen besprochen werden.

Diätkultur im Alltag reduzieren

Essstörungen werden durch ein Umfeld begünstigt, in dem Schlanksein, Kontrolle und „gesunde Ernährung“ ständig positiv bewertet werden – in den Medien, in der Schule, oft auch im Freundeskreis. Du kannst das nicht ändern. Aber du kannst dafür sorgen, dass zuhause weniger davon ankommt.

Diät-Talk im eigenen Haushalt

Viele Sätze über Essen und Körper werden im Alltag beiläufig gesagt, ohne bewusst als Botschaft gemeint zu sein – und wirken trotzdem. Dazu gehören Kommentare über das eigene Gewicht, „ich habe heute schon zu viel gegessen“, oder das Einteilen von Lebensmitteln in „gesund“ und „ungesund“.

- Sprich in Gegenwart deines Kindes nicht abwertend über deinen eigenen Körper oder dein eigenes Essverhalten – auch nicht scherzhaft
- Vermeide Formulierungen wie „gutes / gesundes“ oder „schlechtes / ungesundes“ Essen; verwende stattdessen neutrale Beschreibungen
- Eigene Diätvorhaben, Fastenkuren oder „Detox“-Phasen nach Möglichkeit nicht offen im Haushalt austragen, solange dein Kind in Behandlung ist
- Sport im eigenen Alltag als etwas kommunizieren, das guttut und Freude macht – nicht als Ausgleich für Gegessenes

Umgang mit Kommentaren von Verwandten

Großeltern, Tanten, Onkel oder Bekannte kommentieren Gewicht oder Aussehen oft aus einer anderen Generation heraus, in der das als normal oder sogar liebevoll galt. Diese Kommentare ernst zu nehmen und aktiv zu unterbinden, ist ein wichtiger Schutzfaktor. Hier kann es sinnvoll sein, nahestehende Personen vorab kurz darüber zu informieren:

„Wir sprechen in unserer Familie gerade bewusst nicht über Gewicht oder Aussehen – das ist gerade wichtig für uns alle.“

Verbreitete Ernährungsmythen – kurz eingeordnet

- **„Clean Eating“:** die Vorstellung, Lebensmittel seien „rein“ oder „unrein“, hat keine ernährungswissenschaftliche Grundlage und kann orthorektisches Verhalten direkt befeuern
- **Kalorienzahl-Apps:** für einen Menschen in Genesung sind sie in aller Regel kontraproduktiv, da sie den Fokus zurück auf Zahlen statt auf Körpergefühl lenken. Diese Apps aus dem Handy deines Kindes zu entfernen ist eine Entscheidung, die du am besten gemeinsam mit der Behandlung abstimmst

- **Intervallfasten:** Für Erwachsene ohne Essstörung diskutierbar, für einen jugendlichen Körper in Entwicklung und erst recht in Genesung nicht geeignet
- **„Zucker ist Gift“, „Kohlenhydrate machen dick“:** stark vereinfachte Aussagen, die einzelne Lebensmittelgruppen dämonisieren – genau das Denkmuster, das bei Essstörungen ohnehin schon überaktiv ist

Social Media und digitale Einflüsse

- Sprich ruhig und ohne Vorwurf an, welche Accounts dein Kind verfolgt, statt heimlich zu kontrollieren – das öffnet ein Gespräch statt eines Machtkampfs
- Biete gemeinsam an, Fitness-, Diät- oder „Was ich an einem Tag esse“-Accounts stumm zu schalten oder zu entfolgen
- Thematisiere, dass Bilder in sozialen Medien fast immer bearbeitet, ausgewählt oder inszeniert sind – Medienkompetenz ist ein wirksamer Schutzfaktor

Schule und Sportverein

Auch Schulunterricht („gesunde Ernährung“, BMI-Berechnungen im Biologieunterricht) oder Trainer*innen im Sportverein können unbeabsichtigt belastende Botschaften vermitteln.

- Sprich bei Bedarf aktiv mit Lehrpersonen oder Trainer*innen, wenn bestimmte Themen oder Kommentare für dein Kind gerade schwierig sind
- Du darfst um Rücksicht bitten, etwa beim Auslassen von Gewichts- oder BMI-Themen im Unterricht deines Kindes – das ist keine Überreaktion, sondern eine legitime Schutzmaßnahme

Geschwister und die übrige Familie

Eine Essstörung betrifft nie nur eine einzelne Person – sie verändert das Gleichgewicht der ganzen Familie. Geschwister werden dabei häufig übersehen, weil sich die Aufmerksamkeit naturgemäß auf das betroffene Kind richtet.

Was Geschwister oft erleben

- Das Gefühl, weniger Aufmerksamkeit zu bekommen, weil so viel Energie in das betroffene Geschwisterkind fließt
- Verwirrung oder Angst, wenn sie Streit oder angespannte Mahlzeiten miterleben, ohne die Hintergründe zu verstehen
- Schuldgefühle, gesund zu sein, oder Unsicherheit, wie sie sich selbst rund um Essen verhalten sollen
- Manchmal auch Wut auf das betroffene Geschwisterkind für die veränderte Familiensituation

Was hilft

- Geschwistern altersgerecht erklären, was los ist, statt sie im Unklaren zu lassen – Unwissenheit erzeugt meist mehr Angst als eine ehrliche, einfache Erklärung
- Bewusst Zeit für die anderen Kinder reservieren – ein kurzer, aber regelmäßiger gemeinsamer Moment zählt mehr als ein seltenes großes Ereignis
- Geschwistern erlauben, auch negative Gefühle gegenüber der Situation zu äußern, ohne diese sofort zu beschwichtigen
- Geschwister nicht als „Kontrolleure“ am Esstisch einsetzen – das überfordert sie und belastet die Geschwisterbeziehung

Zur Erinnerung

Ein familientherapeutisches Gespräch kann helfen, all diese Dynamiken gemeinsam statt im Alleingang zu ordnen. Sprich das bei Bedarf aktiv im Rahmen der Behandlung deines Kindes an.

Professionelle Hilfe finden

Essstörungen werden in der Regel am wirksamsten von mehreren Fachdisziplinen gemeinsam behandelt. Kein einzelner Beruf deckt alle Aspekte ab – das ist normal und kein Zeichen dafür, dass „etwas nicht funktioniert“.

Wer wofür zuständig ist

- **Medizin:** medizinische Abklärung, körperlicher Gesundheitszustand, ggf. Diagnosestellung
- **Psychotherapie:** Bearbeitung der psychischen Ursachen und Muster hinter der Essstörung
- **Diätologie:** Begleitung beim Wiederaufbau eines entspannten, angstfreien Umgangs mit Essen – im Zusammenspiel mit medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung

Zur Rolle der Diätologie

Als Diätologin stelle ich keine psychiatrische Diagnose. Meine Aufgabe ist es, gemeinsam mit deinem Kind an einem gesünderen, freieren Verhältnis zu Essen zu arbeiten, abgestimmt mit den behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen.

Der erste Schritt

Der niedrigschwelligste Einstieg ist meist der Hausarzt oder die Hausärztin deines Kindes, alternativ eine spezialisierte Beratungsstelle. Von dort aus wird meist an die passenden weiteren Fachpersonen verwiesen. Du musst also nicht selbst herausfinden, welche Kombination an Unterstützung die Richtige ist – das ist Teil des professionellen Prozesses.

Warum früh handeln zählt

Essstörungen verlaufen sehr unterschiedlich, aber ein früher Beginn der Behandlung ist mit besseren Aussichten auf Erholung verbunden. Eine Kontaktaufnahme „auf Verdacht“ ist nie verfrüht – Fachstellen sind darauf eingestellt, auch unsichere oder unklare Situationen einzuordnen.

Gängige Behandlungsformen im Überblick

Du musst diese Begriffe nicht auswendig kennen – es hilft aber, sie schon einmal gehört zu haben, wenn sie im Gespräch mit Fachpersonen fallen.

- **Familienbasierte Behandlung:** ein Ansatz, der besonders für jüngere Jugendliche mit Anorexie gut untersucht ist. Dabei werden die Eltern aktiv als Teil der Behandlung einbezogen, statt außen vor zu bleiben – die Familie wird als Ressource genutzt, nicht als Ursache betrachtet
- **Kognitive Verhaltenstherapie (störungsspezifisch):** setzt an den aufrechterhaltenden Gedankenmustern und Verhaltensweisen der Essstörung an, meist im Einzelsetting
- **Diätologische Begleitung:** begleitet den praktischen Wiederaufbau eines entspannten Essverhaltens im Alltag, in Abstimmung mit der übrigen Behandlung
- **Stationäre oder tagesklinische Behandlung:** kommt infrage, wenn die körperliche oder psychische Situation eine engmaschigere Betreuung erfordert, als sie ambulant möglich ist

Wie eine diätologische Aufbauphase abläuft

Der Fachbegriff für den körperlichen Wiederaufbau nach einer Phase der Mangelernährung lautet Renutrition. Er beschreibt einen behutsamen, meist schrittweisen Prozess, bei dem die Nahrungszufuhr über einen gewissen Zeitraum kontinuierlich gesteigert wird, bis der Körper wieder ausreichend versorgt ist.

- Die Steigerung erfolgt in der Regel in kleinen, engmaschig begleiteten Schritten – nicht abrupt
- Je nach Ausgangssituation ist eine begleitende ärztliche Kontrolle notwendig, insbesondere von Elektrolytwerten, Herzfunktion und Blutbild
- Dieses medizinische Monitoring dient der Sicherheit: Ein stark mangelernährter Körper reagiert auf die Wiederaufnahme von Nahrung empfindlich, weshalb dieser Prozess fachlich begleitet werden muss – dazu mehr im nächsten Kapitel
- Als Elternteil ist deine Aufgabe hier vor allem, die vereinbarten Schritte im Alltag verlässlich mitzutragen, nicht das Tempo selbst zu bestimmen

Warum das nicht allein zuhause passieren sollte

Gerade bei stärkerem Untergewicht ist eine rein häusliche, unbegleitete „Aufpäppelung“ nicht ungefährlich. Sprich jede Steigerung der Nahrungsmenge in dieser Phase mit dem behandelnden Team ab, statt sie in Eigenregie zu beschleunigen oder zu verlangsamen.

Die körperliche Seite der Genesung

Genesung von einer Essstörung ist nicht nur ein psychischer, sondern auch ein sehr körperlicher Prozess. Zu verstehen, was im Körper passiert, nimmt vielen Eltern – und oft auch den Betroffenen selbst – einen Teil der Angst vor diesem Prozess.

Warum das Refeeding-Syndrom ernst genommen werden muss

Wenn ein Körper nach längerer, ausgeprägter Mangelernährung wieder regelmäßig Nahrung bekommt, kann es zu starken Verschiebungen von Elektrolyten wie Phosphat, Kalium und Magnesium im Blut kommen – dem sogenannten Refeeding-Syndrom. Es kann unbehandelt ernste Auswirkungen auf Herz, Kreislauf und Nervensystem haben. Aus genau diesem Grund erfolgt der Wiederaufbau der Ernährung bei ausgeprägtem Untergewicht unter ärztlicher Kontrolle, mit regelmäßigen Blutabnahmen.

Warum das Gewicht nicht gleichmäßig steigt

Viele Familien beunruhigt, dass sich das Gewicht in der Aufbauphase nicht gleichmäßig, sondern sprunghaft verändert – mit Phasen von scheinbarem Stillstand und Phasen sichtbarer Zunahme. Ein großer Teil dieser Schwankungen erklärt sich durch Wassereinlagerungen und ein vorübergehendes Völlegefühl oder Blähbauch, während sich der Stoffwechsel und die Verdauung erst wieder umstellen. Das ist ein normaler, vorübergehender Teil des Prozesses – auch wenn er sich für dein Kind in diesem Moment sehr unangenehm und beängstigend anfühlen kann.

Ein hilfreicher Satz für diesen Moment

„Das Völlegefühl, das du gerade spürst, ist ein bekanntes und vorübergehendes Zeichen dafür, dass sich dein Körper wieder erholt – es bedeutet nicht, dass etwas falsch läuft.“

Die Rückkehr der Periode als Genesungszeichen

Bei Mädchen und jungen Frauen bleibt die Periode bei länger anhaltender Mangelernährung häufig aus, da der Körper Fortpflanzungsfunktionen zugunsten lebenswichtigerer Prozesse zurückfährt. Ihre Rückkehr gilt fachlich als eines der zuverlässigsten Zeichen dafür, dass der Körper wieder ausreichend versorgt ist – sie lässt sich jedoch nicht erzwingen oder terminieren und braucht nach ausreichender Versorgung oft noch mehrere Monate. Ausbleibende Periode ist daher immer ein Thema für die ärztliche Behandlung, nicht nur eine Randnotiz.

Bewegung und Sport während der körperlichen Stabilisierung

Ein Körper, der nicht ausreichend Energie zugeführt bekommt, gerät durch zusätzlichen Sport in ein noch größeres Defizit – auch wenn Bewegung sich subjektiv gut anfühlt oder sogar beruhigend wirkt. Deshalb wird Sport in der akuten Phase häufig vorübergehend eingeschränkt oder pausiert – das ist keine Bestrafung, sondern ein medizinisch begründeter Schutzmechanismus.

- Trage eine vom Behandlungsteam vereinbarte Sportpause im Alltag konsequent mit, auch wenn dein Kind dagegen protestiert
- Biete als Alternative ruhige, nicht leistungsorientierte gemeinsame Aktivitäten an, die nicht um Bewegung oder Körper kreisen
- Die Rückkehr zu Sport erfolgt idealerweise schrittweise und in Abstimmung mit der Behandlung, nicht auf einmal

Energie, Konzentration und Schlaf

Auch nach Beginn der Aufbauphase bleiben Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten oder ein verändertes Schlafbedürfnis häufig noch einige Zeit bestehen, während sich Gehirn und Stoffwechsel erholen. Das ist normal und meist kein Grund zur zusätzlichen Sorge.

KAPITEL 11

Für den Akutfall

In manchen Situationen ist rasches Handeln notwendig. Wende dich umgehend an eine Ärztin, einen Arzt oder eine Notaufnahme, wenn du eines der folgenden Anzeichen bei deinem Kind bemerkst:

- Starker, rascher Gewichtsverlust in kurzer Zeit
- Ohnmacht, Schwindel, Kreislaufprobleme
- Herzrasen, Brustschmerzen oder starke körperliche Schwäche
- Anzeichen von Selbstverletzung oder Äußerungen über Suizidgedanken

Im Notfall

Zögere nicht, die Rettung (144) zu rufen oder direkt eine Notaufnahme aufzusuchen, wenn eine unmittelbare Gefahr besteht. Im Zweifel ist ein Weg zu viel besser als ein Weg zu wenig.

Anlaufstellen in Österreich

0800 20 11 20	Essstörungshotline Österreich – kostenlos, anonym, für Betroffene und Angehörige (Mo–Do, 12–17 Uhr)
147	Rat auf Draht – rund um die Uhr, für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
142	Telefonseelsorge – rund um die Uhr, für Menschen in Krisen jeder Art
116 123	Ö3-Kummernummer – täglich 16 bis 24 Uhr
144	Rettung – bei akuter, unmittelbarer Gefahr

Rückschläge gehören dazu

Der Weg aus einer Essstörung verläuft fast nie geradlinig. Phasen der Besserung wechseln sich mit Rückschritten ab – das ist der Normalfall, nicht die Ausnahme.

Für Eltern sind Rückschläge oft besonders schwer zu ertragen, weil die Hoffnung nach einer guten Phase meist schon gewachsen ist. Ein Rückschritt fühlt sich dann an wie ein Verlust von etwas bereits Erreichtem. Fachlich betrachtet ist ein Rückschritt aber selten ein Beweis dafür, dass „nichts funktioniert“ – häufiger ist er Teil eines normalen, nicht-linearen Genesungsprozesses.

Was in dieser Phase hilft

- Den Rückschritt benennen, ohne ihn zu dramatisieren: „Das ist gerade ein schwerer Moment“ statt „Jetzt ist alles wieder wie am Anfang“
- Zurückblicken auf bereits erreichte Fortschritte, auch wenn sie im Moment klein erscheinen
- Die Behandelnden zeitnah informieren, statt abzuwarten, ob es „von selbst wieder besser wird“
- Eigene Enttäuschung getrennt von deinem Kind verarbeiten

Auf dich selbst achten

Die Begleitung eines Kindes durch eine Essstörung ist ein Marathon, kein Sprint. Wer diesen Weg über Monate oder Jahre mitgeht, braucht selbst Unterstützung.

Was Eltern in dieser Situation häufig unterschätzen

- Der eigene Schlaf, die eigene Ernährung und die eigene Bewegung leiden oft zuerst, meist unbemerkt
- Die Partnerschaft gerät unter Druck, wenn beide Elternteile unterschiedlich mit der Situation umgehen oder sich gegenseitig Vorwürfe machen
- Freundschaften und soziale Kontakte werden häufig zurückgefahren, weil Zeit und Energie fehlen

Konkrete Schritte für dich

- **Eigene Anlaufstelle suchen:** Angehörigenberatung oder eine eigene Psychotherapie sind keine Umwege, sondern direkte Unterstützung für dein Kind – ein stabiler Elternteil kann verlässlicher begleiten
- **Angehörigengruppen nutzen:** der Austausch mit anderen Eltern in ähnlicher Situation nimmt oft das Gefühl, allein zu sein, deutlich stärker als gut gemeinte Ratschläge von außenstehenden Personen
- **Aufgaben teilen:** wenn zwei Elternteile vorhanden sind, wechselt euch bewusst ab, statt dass eine Person die Hauptlast allein trägt
- **Kleine, verlässliche Pausen einplanen:** ein kurzer täglicher Spaziergang oder ein fixer wöchentlicher Termin nur für dich wirkt oft mehr als ein seltener, großer Urlaub
- **Eigene Grenzen benennen:** es ist in Ordnung, auch als Elternteil einmal zu sagen „Ich brauche gerade eine Pause von diesem Thema“ – das ist keine Vernachlässigung, sondern Selbstfürsorge

Zur Erinnerung

Du kannst deinem Kind nur so lange verlässlich zur Seite stehen, wie du selbst nicht komplett erschöpft bist. Für dich selbst zu sorgen, ist kein Verrat an deinem Kind – es ist Teil der Lösung.

Abschließende Worte

Du kannst dein Kind nicht selbst von der Essstörung „befreien“. Aber du kannst der Mensch sein, der bleibt, zuhört und den Weg zur richtigen Unterstützung mitgeht.

Das allein ist bereits sehr viel. Viele der Eltern, die ich begleite, sagen mir rückblickend, dass genau dieses beständige Dableiben – auch in schwierigen Phasen – für ihr Kind den entscheidenden Unterschied gemacht hat, nicht der eine perfekte Satz oder die eine richtige Entscheidung.

Wenn du dir unsicher bist, wie ein nächster Schritt für eure Situation aussehen könnte, kannst du dich gerne bei mir melden.

Anita Schmee BSc · Diätologin für Essstörungen · Linz & Online

- ✓ 4+ Jahre Erfahrung im Essstörungenbereich
- ✓ 180+ Menschen mit Essstörungen begleitet
- ✓ Klinische Erfahrung auf 2 Essstörungsstationen (München Klinik & Kepleruniklinikum Linz)



Kostenloses Kennenlerngespräch



+43 699 190 647 34



essfreude@gmx.at



Mozartstraße 11, 4020 Linz