

# Family **NEXT**

EHE UND FAMILIE FÜR FORTGESCHRITTENE

## FÜR MICH GIBT'S NUR NOCH UNS!

Warum Liebe ohne Grenzen der Liebe schadet

## GNÄDIG MIT MIR

Weil Gott vergibt

Neue Serie:

## LACHEN, LIEBEN, LOSLASSEN

Wenn die Eltern alt werden

DOSSIER:

### FINANZEN

So kommen wir mit unserem Geld klar

# AUSZUG MIT 18 ODER HOTEL MAMA?

SO UNTERSCHIEDLICH VERLÄUFT DIE ABLÖSUNG



**SCM**

Bundes-Verlag



# „DIE THERAPIE BEZIEHT DAS UMFELD EIN“

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

## Was ist FBT?

FBT ist eine Therapieform, die für ambulante Patientinnen und Patienten mit Essstörungen entwickelt wurde. Alle Therapiesitzungen finden mit der Familie statt. Eltern, Geschwister und wer sonst noch zur Familie gehört, werden eng in die Therapie mit einbezogen und lange Klinikaufenthalte verkürzt oder vermieden. FBT folgt dabei einer Reihe von Prinzipien, die den Therapeuten in einer intensiven Zusatzausbildung an die Hand gegeben werden. Ich habe in Sydney promoviert und war erstaunt, dass dort die betroffenen Mädchen nur recht kurz auf der Station sind, drei, vier, vielleicht fünf Wochen. In Deutschland behandeln wir diese Patientinnen oft mehrere Monate lang in der Klinik. Das hat mich beschäftigt: „Wie kann das sein, dass das so unterschiedlich ist?“, und: „Was ist besser?“

## Und zu welchen Schlüssen sind Sie gekommen?

Die Studien, die vorwiegend in den USA und Australien zu FBT durchgeführt wurden, sind nicht einfach auf Deutschland übertragbar. Ich habe mit Kollegen diskutiert und gemerkt: „Wir müssten eigentlich eine eigene Studie machen.“ Letztes Jahr im Januar ging es dann los. Ich begleite die Familien aus unserer Pilotstudie und bin in den Supervisionen dabei. Meine Aufgabe ist, im Rahmen dieser Pilotstudie Vergleiche zu ziehen zwischen FBT und stationären Behandlungsformen.

## Woher kommt diese Therapieform? Und warum ist sie bei uns so unbekannt?

FBT wurde in England erfunden und in Amerika weiterentwickelt. Deshalb gibt es das Behandlungsmanual – eine Art Handbuch für Therapeuten – nur auf Englisch und ist in Deutschland nicht Teil der Ausbildung. Der zweite Grund sind vermutlich die unterschiedlichen Gesund-

heitssysteme. In den USA gibt es klare Kriterien, wann Patienten mit einer Essstörung stationär behandelt werden: Wenn Parameter wie Blutdruck, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Kreislauf oder Gewicht einen genau festgelegten Wert unterschreiten. Sobald die Werte wieder stimmen, wird entlassen, weil die Versicherung keinen Aufenthalt darüber hinaus bezahlt. Möglicherweise hat sich aus dieser Not heraus FBT in den USA verbreitet.

## Aber eben nicht bei uns ...

Hier werden längere Krankenhausaufenthalte von den Krankenkassen finanziert, nicht nur bis die Werte wieder stimmen, sondern auch das Krankheitsbild insgesamt besser ist. Das ist ein anderes System. Wir wollen deshalb herausfinden, ob FBT auch in Deutschland eine wirksame und sichere Alternative ist.

## Was macht die familienbasierte Therapie so attraktiv?

Betroffene sind nicht immer motiviert, gesund zu werden. Sie haben Angst vor der Gewichtszunahme, und die Therapie bedeutet nun mal Gewichtszunahme. Mit dieser Ambivalenz umzugehen, ist nicht nur Aufgabe der Therapeuten, auch Eltern sehen sich damit konfrontiert. Spätestens, wenn ihre Kinder entlassen werden. Deshalb ist es wichtig, dass sie mehr über die Krankheit erfahren und lernen, wie man Rückfälle verhindern kann und schwierige Situationen am Tisch bewerkstelligt. So eine Essstörung nimmt zu Hause wahnsinnig viel Raum ein. Auch Geschwister leiden unter der Situation und haben dafür oft wenig Verständnis, weil sie die Krankheit nicht verstehen. Bei der FBT haben auch sie die Möglichkeit, darüber zu lernen und zur Verbesserung der Familiensituation beizutragen.





Foto: Privat

Dr. Verena Haas

### **Braucht es dafür gewisse Voraussetzungen, wie z. B. ein gutes familiäres Klima?**

Es geht natürlich viel um die Ressourcen der Familien. In unserer Pilotstudie sind wir ganz unvoreingenommen vorgegangen. Wir haben nur wenige Ausschlusskriterien formuliert: bekannter Missbrauch in der Familie, Drogenkonsum der Jugendlichen oder eine aktive Psychose. Wir haben dadurch unterschiedliche Familienkonstellationen in der Studie, auch Eltern, die getrennt sind oder mit neuen Partnern zusammenleben. Die familienbasierte Therapie bezieht das Umfeld eben ein, wie es ist. Die Oma, Tante, Geschwister oder die Cousine, die mit im Haus wohnt – wer mit der Ernährung der Patientin betraut ist, wird in die Therapie einbezogen.

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

Ja, in der ersten Phase der familienbasierten Therapie übernehmen Eltern die Verantwortung für das Essen des Kindes. Sie machen das, was im Krankenhaus der Pflegedienst und die Schwestern machen. Das ist hart. Und je nachdem, wie stark die Essstörung ist, mitunter auch nicht leistbar. Und dann gibt es Familien, die sagen, sie können das finanziell nicht bewerkstelligen, dass ein Elternteil zu Hause bleibt, um über Wochen oder Monate jede Mahlzeit zu begleiten.

### **Könnte das Familien auch abschrecken – der Gedanke, das als Familie nicht leisten zu können?**

Ich war überrascht, wie anstrengend FBT für alle Beteiligten ist. Einmal pro Woche die Familiensitzung, und zu Hause gibt es oft Streit, es gibt Tränen, es gibt Verzweif-

lung. Hut ab vor allen Eltern, die das angehen. Aber die meisten Familien, die zu uns gekommen sind, waren froh, dass sie diese Chance hatten.

### **Sie haben schon von Phasen gesprochen. Wie geht es nach Phase eins weiter?**

Phase eins dauert an, bis das gesunde Gewicht erreicht ist, indem Eltern die Verantwortung für Menge und Auswahl der Nahrungsmittel übernehmen. Danach wird die Verantwortung für das Essen den Jugendlichen schrittweise zurückgegeben und geschaut, ob sie damit umgehen können oder wieder abnehmen. Das ist die zweite Phase. Und in der dritten Phase geht es um individuelle Themen, abgestimmt auf die Familie. Durch die Krankheit werden oft Entwicklungsschritte verpasst. Daher versucht man, einen altersgerechten Wiedereinstieg auf den Weg zu bringen.

### **Und das hat Einfluss auf die Rückfallquoten?**

Dazu gibt es wenig Daten, weil es bisher noch keine Studie gibt, die eine lange stationäre Behandlung mit FBT vergleicht. Aber die Idee ist, dass die Familie bei einem Rückfall weiß, was zu tun ist, und frühzeitig eingreifen kann.

### **Wie lange dauert so eine Therapie mit Familienbezug durchschnittlich?**

Neun oder zwölf Monate. Manchmal auch nur sechs. Die Phasen sind nicht zeitlich festgelegt, sondern machen sich am Krankheitsverlauf fest. In einigen Fällen wird eine Anschlusstherapie empfohlen. Denn oft sind Essstörungen mit anderen Erkrankungen verknüpft, zum Beispiel mit Angststörungen oder Zwangserkrankungen.

### **Sie sind nah an den Familien dran. Wie würden Sie FBT nach der Studie beurteilen?**

Ich sehe nach eineinhalb Jahren viele Vorteile von FBT, aber auch Nachteile gegenüber einer stationären Behandlung. Der Familienbezug kann eine echte Bereicherung in der Therapie vor allem bei jüngeren Patienten und Patientinnen sein. Aber stationär gibt es spezielle Therapieverfahren – Ernährungsberatung, Körpertherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie. Da wird Patientinnen und Patienten viel an die Hand gegeben, was im Rahmen von FBT so nicht vermittelbar ist.

### Ist FBT Ihrer Meinung nach die Therapieform der Zukunft bei der Behandlung von Essstörungen?

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

### Lässt Ihre Studie denn vermuten, dass sich FBT in Deutschland neben den klassischen Behandlungsmethoden behaupten kann?

Wir sind noch dabei, unsere Daten auszuwerten, aber ich kann schon verraten, dass unsere Pilotstudie erfolgreich war. An der Universitätsklinik in Aachen wird ebenfalls daran geforscht, wie lange Klinikaufenthalte verkürzt werden können. Deren Ansatz nennt sich „Home Treatment“. Nach einem kurzen stationären Aufenthalt reisen behandelnde Psychologen, Ärzte, Krankenschwestern und Ernährungsberater in die Familie und führen dort die Therapie durch. Auch deren Ergebnisse sind vielversprechend. Allerdings müssen sich beide Ansätze noch in größeren Studien beweisen, bevor wir deren Sicherheit und Wirkung beurteilen können.

### Hat Sie im Verlauf der Studie eine Erfahrung besonders emotional berührt?

Da gab es tatsächlich viele. Eine Familie hat entschieden, eine Verwandte aus Brasilien einzufliegen, da der Vater sehr beschäftigt war. Dass diese Cousine so eng mitgearbeitet hat, war ein Schlüssel zum Erfolg. Eine alleinerziehende Mutter von drei Kindern hat den Vater, mit dem der Kontakt nicht eng war, für die Therapie aktiviert und gesagt: „Wir brauchen hierbei deine Hilfe.“ Er hat dann immer das Mittagessen begleitet. Das hat dem Mädchen geholfen und wirkt sicherlich auch über die Behandlung der Essstörung nach. Solche Geschichten finde ich großartig.

**Interview: Ann-Sophie Bartolomäus**

## Hilfe bei Essstörungen

**Von 1.000 Mädchen und Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens durchschnittlich etwa 14 an Magersucht. Was können Eltern tun, wenn sie sich Sorgen um das Essverhalten ihres Kindes machen? Tipps von Dr. Verena Haas:**

Wenden Sie sich an eine lokale Einrichtung oder Beratungsstelle, die auf die Diagnose und Therapie von Essstörungen spezialisiert ist.

Wenn Ihr Kind bereits Psychotherapie erhält, können Sie den Therapeuten bitten, Sie in die Therapie einzubeziehen. Die deutschen S3-Behandlungsleitlinien weisen explizit darauf hin, dass Sorgeberechtigte in die Therapie bei Minderjährigen mit einer Essstörung einbezogen werden sollen. Gerne können Sie die Behandler auf unsere Webseite verweisen, damit ersichtlich wird, dass es sich bei FBT um eine international anerkannte und wirksame Therapieform handelt: <https://kinder-und-jugendpsychiatrie.charite.de/forschung/essstoerungen/fbt/>

**Auch wenn das Lesen eines Buches keine Therapie ersetzt, gibt es ein englisches Buch des Entwicklers von FBT für Eltern sowie weitere Literatur zu FBT:**

James Lock/Daniel Le Grange: Help Your Teenager Beat an Eating Disorder

Janet Treasure u.a.: Unterstützung für Angehörige von Menschen mit Essstörungen

María Ganci: Unpack your eating disorder

### Eltern-Selbsthilfegruppen:

Eva Musby, eine betroffene Mutter aus England, hat auf ihrer Internetseite zahlreiche Informationen für Eltern bereitgestellt: [www.anorexiafamily.com](http://www.anorexiafamily.com). Sie arbeitet mit Fachleuten aus dem Essstörungenbereich zusammen, hat ein Buch geschrieben und Videos erstellt, einige davon auf deutsch, z. B. [www.youtube.com/watch?v=ts37STy5MsM](https://www.youtube.com/watch?v=ts37STy5MsM)

Das deutsche Elternnetzwerk Magersucht hat es sich zur Aufgabe gemacht, Informationen für Eltern zusammenzutragen: [www.netzwerk-magersuchteltern.de](http://www.netzwerk-magersuchteltern.de) Das Netzwerk organisiert den Austausch von betroffenen Eltern untereinander, die zu Hause Elemente der FBT anwenden.