

A close-up portrait of a woman with long, blonde hair. She is smiling, showing her teeth. Her hair is slightly messy and falls over her face. She is wearing a blue, textured knit scarf.

Janet Treasure

GEMEINSAM DIE MAGERSUCHT BESIEGEN

Ein Leitfaden für Betroffene,
Freunde und Angehörige

BELTZ

Über dieses Buch:

Janet Treasure vermittelt grundlegende Informationen, die Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten helfen, eine Magersucherkrankung zu erkennen und mit ihr umzugehen. Im ersten Teil gibt sie einen umfassenden Überblick über das Krankheitsbild und beschreibt die verschiedenen Erscheinungsformen und Behandlungsmethoden. Der zweite Teil richtet sich an Angehörige und Freunde: Was kann ich tun, um den Teufelskreis möglichst früh zu durchbrechen? Wie kann eine praktische Hilfe im Alltag – z. B. die Erstellung eines Essensplans – aussehen? Im dritten Teil werden die Betroffenen selbst angesprochen: Sie finden hier Strategien, mit der Magersucht zurechtzukommen und sie zu überwinden. Der vierte Teil wendet sich an Fachleute, die um Hilfe gebeten werden – Psychologen, praktische Ärzte, Sozialarbeiter oder Lehrer. In einem ausführlichen Anhang finden Sie Adressen von Beratungsstellen, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen und Internetadressen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Die Autorin:

Professor Janet Treasure ist Direktorin des Zentrums für Ess-Störungen am Institut für Psychiatrie am King's College in London und arbeitet als Ärztin für Psychiatrie und Therapeutin an einer der größten Kliniken für Ess-Störungen, dem South London Maudsley Hospital. Sie wurde mit dem »Academy for Eating Disorders Leadership Award in Research« ausgezeichnet und ist Autorin vieler Fachbücher und Ratgeber zum Thema. Bei Beltz ist außerdem erschienen: »Die Bulimie besiegen«, gemeinsam mit Ulrike Schmidt.

Janet Treasure

Gemeinsam die Magersucht besiegen

Ein Leitfaden für Betroffene,
Freunde und Angehörige

Aus dem Englischen von Andreas Karwautz
und Andrea Hafferl-Gattermeyer

BELTZ

Titel der Originalausgabe: Anorexia Nervosa.
A Survival Guide for Families, Friends and Sufferers
© 1997 by Psychology Press Ltd.,
a member of the Taylor & Francis Group.

All rights reserved.
Authorised translation from English language edition
published by Taylor & Francis.

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich:
(ISBN 978-3-407-22934-2)

Die im Buch veröffentlichten Ratschläge wurden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen von der Autorin erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch von der Verfasserin übernommen werden. Die Haftung der Autorin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Wenn Sie sich unsicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Therapeuten.

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

www.beltz.de

Beltz Taschenbuch 934

© der deutschsprachigen Ausgabe: 2001 Beltz Verlag, Weinheim und Basel
Das Werk erschien zuerst 1999 im Campus Verlag, Frankfurt
Umschlaggestaltung: www.anjagrimmgestaltung.de (Gestaltung),
www.stephanengelke.de (Beratung)
Umschlagfoto: © Getty Images/Digital Vision/Thomas Nothcut

E-Book

ISBN 978-3-407-22480-4

Inhalt

Danksagung	9
Einleitung	11

Teil 1 Magersucht: Ein Überblick

1. Was ist Magersucht?	17
Fallbeispiele	17
Die Magersucht verstehen	21
Wo man Hilfe finden kann	22
2. Wer oder was ist schuld?	23
Die Schlankheitskultur	24
Alles liegt an der Familie – oder doch nicht?	27
Genetisches Risiko	28
Was sind die Auslöser?	29
Welche Persönlichkeitsmerkmale erhöhen das Risiko?	32
3. Die ewige Geschichte eines Enzyms im Weiblichen	35
Geschichtlicher Hintergrund	36
Behandlungsmethoden im Wandel der Zeit	41

Teil 2

Für die, die Sorge tragen

4. Erkennen des Problems	51
Welche Schritte folgen dem Erkennen?	54
Das Problem ansprechen	56
Was können Sie tun, wenn Sie auf Widerstand und Verleugnung treffen?	57
Lösen der Probleme	59
Warum es schwierig sein kann, die Magersucht aufzugeben.	63
Gibt es ein Leben nach der Magersucht?	65
Weiteres Vorgehen, wenn die Betroffene anerkennt, ein Problem zu haben	66
5. Zusammenhalt in der Familie	68
Grundregeln	70
Verbesserung der Kommunikation	73
Grenzen setzen	78
Problemlösungsstrategien	79
Wenn Ihre Partnerin an Magersucht leidet	83
6. Was kann bezüglich des Essens getan werden?	85
Stadien der Behandlung	85
Das Einfache zuerst	87
Probleme	89
Aktives Einbezogensein beim Essen	91
Wie groß soll die Nahrungsmenge sein?	94
Welche Nahrungsmittel sind die richtigen?	95
Aktive Änderung der verwendeten Methoden zur Gewichtskontrolle	100
Bilanz ziehen	103
7. Mehr als nur Abnehmen	105
Aussehen und Körperbild	105

Zwangsgedanken und Zwangshandlungen	107
Depression	109
Was ist mit der Arbeit?	110
Zusammenfassung	110

Teil 3

Für die Betroffenen

8. Vorbereitung auf den Kampf gegen die Magersucht	113
Phase 1: Sich auf den Weg machen	116
Phase 2: Der Kampf um die Genesung	121
Phase 3: Was erwartet Sie während der Genesung?	124
Vorbereitung auf den weiteren Lebensweg	125
9. Sich selbst verstehen	128
Wer bin ich selbst und was ist eine Folge des Hungerns?	132
10. Welche Gefahren birgt die Magersucht?	139
Das Risiko zu sterben	139
Gefahren für die Gesundheit durch das Hungern	141
Werden dauerhafte Schäden zurückbleiben?	150
Zusammenfassung	151
11. Was Sie über Körper und Ernährung wissen sollten	153
Gewichtskontrolle	154
Notwendige Ernährungsanforderungen	156
Was passiert, wenn der Diät-Zwang wegfällt?	159
12. Persönlichkeitsmerkmale bei Magersüchtigen	163
Perfektionismus	165
Selbstkontrolle und Disziplin	168
Anderen alles recht machen wollen	172
Das Gefühl der Unzulänglichkeit	174

13. Sich wiederholende Muster	176
14. Genesung	179

Teil 4

Leitfaden für Therapeuten, Lehrer und Ärzte

15. Leitfaden für Therapeuten	189
Grundprinzipien	190
Zur Wahl des weiteren Vorgehens	192
Entscheidende Punkte	194
16. Leitfaden für Lehrer	195
Was die Schule tun kann	196
17. Die Perspektive des Hausarztes	199
Atypische Symptomatik	200
Was in der ambulanten Praxis getan werden kann	201
Adressen	202
Literatur	211

Danksagung

Ich danke Janice May, die an der Erstellung des Manuskripts beteiligt war. Auch möchte ich allen klinischen und wissenschaftlichen Mitarbeitern sowie den Patienten und ihren Angehörigen der Abteilungen für Essstörungen in den Krankenhäusern des Bethlem und Maudsley Trust, die die verschiedenen Versionen des Manuskripts gelesen und den kreativen Prozess unterstützt haben, danken. Im Besonderen bin ich Gill Todd zu Dank verpflichtet, die als Pflegeleiterin alle unsere Bemühungen koordinierte. Dieses Buch wurde zur Ergänzung der klinischen Forschung geschrieben, die von der Mental Health Foundation und vom Wellcome Trust finanziell unterstützt wird. Alle Einnahmen durch dieses Buch kommen unseren Forschungsaktivitäten zugute.

Einleitung

Vielleicht nehmen Sie dieses Buch zur Hand, weil Sie erkannt haben, dass jemand in Ihrer Nähe an Magersucht leidet und Sie mit dieser Krankheit nicht zurechtkommen oder sich unsicher fühlen, wie sie reagieren sollen. Möglicherweise fühlen Sie sich auch schuldig und überlegen, ob sie die Krankheit in irgendeiner Weise mitverursacht haben. Oder Sie lesen dieses Buch, weil Sie wissen, dass Sie selbst an Magersucht leiden und etwas dagegen unternehmen möchten.

Dieses Buch ist in vier Teile gegliedert. Der erste Teil gibt einen allgemeinen Überblick über die Natur dieser Erkrankung, über das, was wir als Ursachen erkannt haben, und berichtet über die Geschichte der Magersucht. Der zweite Teil richtet sich an Leser und Leserinnen, die jemanden besser verstehen wollen, der an dieser Krankheit leidet und um den sie sich sorgen, sei es die Tochter, der Sohn, Partner oder Partnerin, Freund oder Freundin. Der Einfachheit halber und weil die meisten Betroffenen junge Frauen sind, wird im Folgenden häufig von »Tochter« für die Betroffene und von »Eltern« für die Sorgetragenden die Rede sein.

Der dritte Teil ist für die Betroffenen geschrieben und beinhaltet Strategien, mit der Magersucht zurechtkommen und sie zu überwinden. Der vierte Teil wendet sich an Fachleute, die um Hilfe ersucht werden. Dies können Lehrer, praktische Ärzte, Sozialarbeiter oder Psychologen sein. Allerdings empfehlen wir, dass alle Beteiligten auch die für die anderen gedachten Kapitel lesen. Im Zentrum der Behandlung steht die Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld; es gibt daher nichts geheim zu halten.

Ein wesentliches Problem beim Schreiben über die Magersucht ist, dass das klinische Bild sehr unterschiedlich ausfällt. Die Magersucht kann als kurze vorübergehende Episode, als lebensbedrohliche Zuspitzung oder als chronische, den Menschen schwächende Krankheit auftreten. Sowohl junge Mädchen als auch reife Frauen können betroffen sein.

Das Buch wird Sie deshalb nicht in jedem Punkt betreffen, so dass Sie die Abschnitte auswählen müssen, die für Sie relevant sind.

Es mag merkwürdig erscheinen, dass der Teil für die Sorgetragenden dem Teil für die Betroffenen vorangestellt ist. Unserer Einschätzung nach ist diese Reihenfolge den jüngeren Betroffenen angemessen, und auch für ältere Betroffene bedarf es in der Regel einiger Anstrengungen, bis sie bereit sind, die Magersucht zu bekämpfen. Trotzdem, lassen Sie ruhig Abschnitte aus und springen Sie von einem Kapitel ins andere, statt das Buch gewissenhaft vom Anfang bis zum Ende zu lesen.

Die Magersucht ist eine schreckliche Krankheit, die sich auf heimtückische Weise bei Jugendlichen oder auch in späteren, krisenträchtigen Lebensabschnitten entwickeln kann. Häufig merken Eltern, Freunde oder Lehrer, dass etwas nicht stimmt, wissen aber nicht, was sie tun sollen. Auch der Mangel an Informationen kann dazu führen, dass man sich wie gelähmt fühlt. Einerseits haben Eltern das dringende Bedürfnis zu helfen, andererseits fürchten sie, zu aufdringlich zu sein. Es fällt ihnen besonders schwer zu akzeptieren, dass die Tochter an einer Krankheit mit großen seelischen Anteilen leidet. Häufig haben Eltern auch Schwierigkeiten einen Plan für das gemeinsame Vorgehen zu entwickeln, da Magersucht ganz außerhalb ihres Erfahrungsbereiches liegt. So kann es passieren, dass Vater und Mutter unterschiedliche Vorgehensweisen vorschlagen, während die Magersucht munter fortschreitet.

In ähnlicher Weise kann es dem Lehrer ergehen, wenn er die Magersucht zwar erkennt, aber nicht weiß, wie er helfen kann. Es ist für Lehrer mitunter schwierig zu entscheiden, wie sehr sie sich der Sache annehmen sollen. Ist es richtig, die Eltern zu informieren? Was ist zu tun, wenn die Eltern behaupten, dass alles in Ordnung sei? Wie können sie mit den Eltern zusammenarbeiten, um

sicherzugehen, dass die Magersucht die Tochter nicht vollkommen beherrscht? Wie kann man den Schüler oder die Schülerin nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Klasse integrieren?

Auch dem praktischen Arzt kann es Schwierigkeiten bereiten, zu wissen, wie er am besten mit einer Magersüchtigen umgeht. Er kann sich unter Umständen unsicher sein, ob Magersucht überhaupt die richtige Diagnose ist. Selbst wenn die Diagnose feststeht, wissen Fachleute häufig nicht, wie am besten geholfen werden kann.

Das Ziel dieses Buches ist es, die notwendigen Informationen bereitzustellen und die Betroffenen und Beteiligten damit in die Lage zu versetzen, die Magersucht zu erkennen und mit ihr umzugehen.

Heilung ist möglich, allerdings bedeutet sie in der Regel viel Mühe und Anstrengung.

Je früher die Magersucht erkannt wird, desto leichter lässt sich verhindern, dass sie zu einer regelrechten Lebensweise wird.

Teil 1

Magersucht: Ein Überblick

1.

Was ist Magersucht?

Im Falle der Magersucht ist es für die Betroffenen äußerst schwierig, ein Körpergewicht zu halten, das mit der Gesundheit vereinbar ist. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Für die Erkrankten ist es eine schreckliche Vorstellung zuzunehmen. Dabei haben sie nicht unbedingt den Appetit verloren. Der Drang abzunehmen hat andere Gründe als der eines Menschen im Hungerstreik, da jener mit dem Hungern aufhört, sobald sein Ziel erreicht ist. Traurigerweise wird das Abnehmen für die an Magersucht Erkrankten zu einer Lebensweise ohne absehbares Ende.

Es ist nicht leicht zu verstehen, dass Essen und Gewichtszunahme so intensive Gefühle auslösen können. Die meisten Menschen würden die körperlichen Schmerzen, den Stress und das Unglück gar nicht ertragen, die das Hungern bewirkt.

Die verschiedensten Menschen leiden an Magersucht. Für einige unserer Patienten und Patientinnen verlief das Leben insgesamt tragisch, für andere wiederum war die Magersucht der einzig dunkle Fleck in ihrem Leben. Die folgenden Geschichten von einigen Betroffenen werden Sie vielleicht an die eine oder andere Person erinnern, die Sie kennen.

Fallbeispiele

Klara *Klara war das mittlere von drei Kindern und wurde zwischen zwei Brüdern geboren. Ihr älterer Bruder war ein sehr ge-*

scheiter und ernsthafter Junge, und Klara hatte das Gefühl, dass die Mutter all ihre akademischen Hoffnungen nur auf ihn setzte. Sie glaubte, dass die Mutter nur an Klaras körperlicher Attraktivität interessiert sei. Als Kind hatte die Mutter Bemerkungen über ihr Aussehen gemacht und ihr einmal gesagt, sie sei fett und esse zuviel. Klara machte es großen Spaß Sport zu treiben, jedoch wurde sie davon sehr hungrig, so dass sie den Sport schließlich aufgab und sich zunehmend aufs Abnehmen konzentrierte. Sie wusste, dass ihre Mutter sie liebte, konnte aber nicht verstehen, warum ihr das Aussehen ihrer Tochter wichtiger war als ihr Wohlbefinden. Klara glaubte daher, dass sie nur dann zufrieden, attraktiv und geliebt werden würde, wenn sie ihr Gewicht niedrig hielte; stattdessen fühlte sie sich jedoch immer müde, hungrig und war sehr leicht aus der Fassung zu bringen.

Stephan Stephan war immer ein dickes Kind. Er wurde dafür ausgelacht und verhöhnt und kam damit nur zurecht, indem er ständig Witze riss. Mit 18 Jahren hörte er auf normal zu essen, nachdem ihn der Hausarzt gefragt hatte, ob in seiner Familie schon andere an Fettsucht gelitten hätten.

Johanna Johannas Mutter starb, als sie elf Jahre alt war. Sie sorgte zwei Jahre lang für sich und für den Vater, bis er wieder heiratete. Ihr Vater und ihre Stiefmutter bekamen recht bald ein Kind und Johanna wurde sich selbst überlassen. Sie arbeitete in der Schule hart, hatte aber wenig enge Freunde. Sie verließ die Familie, sobald es möglich war, was ihre Stiefmutter sehr begrüßte. Sie dachte sich, dass die Stiefmutter das Haus für sich alleine haben wollte, ohne an die vorherige Frau ihres Gatten erinnert zu werden. Johanna wurde Krankenschwester, heiratete und bekam eine Tochter. Als sie eines Tages entdeckte, dass ihr Mann ein Verhältnis mit einer anderen Frau hatte, wurde sie magersüchtig. Sie fühlte sich allein und hatte das Gefühl, niemandem trauen zu können. Johannas Schwiegereltern mussten nun für ihre kleine Tochter sorgen, da sie dazu nicht mehr in der Lage war, nachdem sie aufgehört hatte zu essen.

Beatrice Beatrice ging gern in die Schule und stand im Mittelpunkt einer Gruppe von Mädchen. Zu einem der Mädchen hatte sie eine besonders enge Bindung, und es ging das Gerücht um, dass sie eine Liebesbeziehung miteinander hätten. Als ihr Vater eine bessere Stellung bekam, wechselte die Familie den Wohnsitz. Beatrice fühlte sich allein und wurde unglücklich. Ihr jüngerer Bruder schien keine Probleme mit dem Schulwechsel zu haben. Beatrice hingegen war immer ein bisschen zu dick, und fremde Menschen auf der Straße nannten sie »Dickerchen«. Die Mutter entschied sich, selbst zu den Weight Watchers zu gehen, und fragte Beatrice, ob sie ihr nicht Gesellschaft leisten wollte. Sie ging mit und verlor ihr Gewicht. Allerdings war diese Schlankheitskur der Beginn ihrer Magersucht. Als sie 17 Jahre alt war, wurde sie von ihrem Hausarzt an einen Therapeuten überwiesen. Sie war sehr unglücklich in ihrem ersten Jahr an der weiterführenden polytechnischen Schule, schaffte es aber, den gestellten Anforderungen zu genügen.

Roy Ray war das einzige Kind einer indischen Familie. Seine Mutter war Lehrerin und sein Vater Ingenieur. Er war in der Schule beliebt und erbrachte gute Leistungen. Er wünschte sich sehr einen Bruder oder eine Schwester zu haben, mit denen er sich austauschen und seine Erfahrungen teilen könnte. Er war einer der ersten in der Klasse, der pubertierte. Er machte sich Sorgen wegen der beginnenden Erektionen und seiner sexuellen Phantasien, die sich auch auf andere Jungen bezogen. Er war zu scheu, um darüber mit seinem Vater oder mit Freunden zu sprechen. Er begann weniger zu essen und verbrachte viele Stunden an seinem Rudergerät. Das vertrieb die sexuellen Phantasien.

Joyce Joyce stammte aus einer großen katholischen Familie. Sie wollte gerne unabhängig sein und fing mit 16 Jahren an, sich mit einem älteren Mann zu treffen. Nach zwei Jahren wurde sie von ihm schwanger. Er zwang sie abzutreiben, andernfalls würde er sie verlassen. Joyce war schockiert und entsetzt, ließ aber die Schwangerschaft nicht unterbrechen. Obwohl ihre Eltern ihr beistanden, konnte sie aufgrund ständiger Übelkeit nur schwer Nahrung zu sich nehmen. Die Übelkeit hielt sogar noch zwei Jahre nach der

Geburt ihres Sohnes an. Joyce wurde depressiv und energielos und genierte sich wegen ihres mageren Aussehens.

Susan *Susan hatte ihr ganzes Leben lang immer wieder depressive Phasen, die sie mit stimmungsaufhellenden Medikamenten, die ihr der Hausarzt verschrieb, einigermaßen in den Griff bekam. Eines Tages setzte eine depressive Phase ein, die anders als die vorangegangenen war. Es bereitete ihr große Schwierigkeiten zu essen. Das Essen lag ihr schwer im Magen und stieß ihr häufig auf. Sie musste regelmäßig erbrechen, um sich Erleichterung zu verschaffen.*

Tom *Als Tom seinen Arbeitsplatz wechselte, wurde er ängstlich und apathisch. Um nicht den Eindruck zu hinterlassen, träge und faul zu sein, steigerte er seine Fitnessübungen und begann sehr kontrolliert zu essen. Innerhalb kurzer Zeit nahm er sehr viel ab und wurde magersüchtig.*

Die Betroffenen liefern die unterschiedlichsten Erklärungen für das Hungern: Christine hörte auf am Arbeitsplatz zu essen, da sie glaubte, nach dem Essen nicht mehr so leistungsfähig zu sein. Carola erfand die verschiedensten Rituale beim Essen. Sie konnte nichts aufessen und zerschnitt das Essen in kleine Stückchen, die sie dann nur zur Hälfte aufaß. So aß sie immer weniger. Alles, was Trixi sagen konnte, war, dass ihr das Essen grundsätzlich ein unangenehmes Gefühl im Magen bereitete. Karin wiederum bezeichnete sich selbst nicht als magersüchtig, fühlte sich aber als eine Betrügerin. Trotz der Hilfe und Unterstützung von Freunden und ihrer Familie, verlor sie kontinuierlich an Gewicht.

Bei mehr als der Hälfte der Magersüchtigen ist Gewichtsverlust eine Folge von körperlicher Überaktivität und eingeschränkter Nahrungsaufnahme. Es gibt jedoch auch andere Formen der Gewichtskontrolle wie Erbrechen, der Gebrauch von Abführmitteln und Appetitzüglern.

Magersucht und Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa: Fressanfälle, die sich mit Hungern und Erbrechen abwechseln) zu unterscheiden ist oft schwierig. Einige Magersüchtige bleiben untergewichtig, obwohl sie sich regelmäßig vollstopfen. Wenn magersüchtiges und

bulimisches Verhalten gleichzeitig auftreten, dann vervielfachen sich die medizinischen Probleme, die von den Essstörungen herrühren (siehe Kapitel 10). Manche Betroffenen entwickeln sogar äußerst gefährliche Verhaltensweisen, wie die Geschichte von Paula zeigt:

Paula Paula wurde magersüchtig, nachdem sie mit zwölf Jahren die Schule wechseln musste. Ihre Eltern legten großen Wert darauf, dass sie eine gute Ausbildung genoss, und so wurde sie in eine Schule mit gutem Ruf in die nächstliegende Stadt geschickt. Fast alle ihre Freunde besuchten aber die Schule vor Ort. Während Paula in kurzer Zeit an Gewicht verlor, kümmerten sich ihre Eltern sehr um ihre ältere Schwester, die Probleme mit einem gewalttätigen Freund hatte. Paula wurde ins Krankenhaus gebracht und drängte ihre Eltern, sie frühzeitig wieder herauszunehmen. Zuhause fiel es ihr schwer zu essen und sie bekam regelmäßig Fressanfälle. Bei einer solchen Gelegenheit nahm sie eines Tags eine Überdosis Schmerzmittel, was zu starker Übelkeit und massivem Erbrechen führte. Danach schluckte sie regelmäßig sechs bis acht Schmerztabletten, wenn sie sich nicht genügend unter Kontrolle hatte; und die resultierende Übelkeit half ihr, den Fressanfällen zu widerstehen.

Magersucht kann also in verschiedener Weise auftreten. Die klassische Form wurde schon seit Jahrhunderten beobachtet, in unserer heutigen Zeit allerdings hat die Magersucht sehr vielfältige Ausprägungen.

Die Magersucht verstehen

Wie Sie den einzelnen Beispielen entnehmen können, ist Magersucht eine vielschichtige Krankheit. Für Menschen mit normalem Appetit ist es nahezu unmöglich zu verstehen, was hier passiert. Um Ihnen mit einem Bild eine Idee zu geben: Stellen Sie sich ein kleines Biest vor, das auf den Schultern Ihrer Tochter sitzt und ihr ständig falsches Zeug ins Ohr flüstert.