



▽
WAS
SIE
ÜBER
ESSSTÖRUNGEN
WISSEN
SOLLTEN...
△





mahlze

guten appet

Wenn dich **FOLGENDE FRAGEN** berühren,
wenn du dich in mehreren wiederfindest, wenn du darin
deine/n Angehörige/n wiedererkennst,
dann ist diese Broschüre für dich gedacht.

Dein Infes Team

>>WIRFST DU TÄGLICH EINEN BLICK
AUF DIE WAAGE? >>VERZICHEST
DU AUF LEBENSMITTEL, DIE DU
FRÜHER GERNE GEGESSEN HAST,
UM JETZT "RICHTIGE" LEBENS-
MITTEL ZU ESSEN? >>ZÄHLST DU
BEIM ESSEN KALORIEN? >>KREI-
SEN DEINE GEDANKEN HÄUFIG UMS
ESSEN, NICHTESSEN ODER KÖR-
PERFIGUR? >>SCHMIEDEST DU IM-
MER WIEDER DIÄTPLÄNE? >>HOFFST
DU, WENN DU ERST SCHLANKER
BIST, WERDEN VIELE DEINER PRO-
BLEME GELÖST? >>LÖST BEI DIR
DAS ESSEN "UNGESUNDER" SPEI-
SEN SCHULDGEFÜHLE AUS? >>ISST
DU SEHR UNREGELMÄSSIG?
>>KOMMT ES VOR, DASS
DU EINEN GANZEN TAG
LANG NICHTS ISST?
>>GIBT ES ZEITEN, IN





DENEN DU NICHT
AUFHÖREN KANNST
ZU ESSEN, OBWOHL
DU ES EIGENT-
LICH MÖCHTEST?

>>TÄUSCHST DU
ANDERE DARÜBER,
WIE VIEL DU ISST?

>>ISST DU DES ÖF-
TEREN HEIMLICH?

>>SCHWANKT DEIN
GEWICHT HÄUFIGER?

>>NIMMST DU AP-
PETITZÜGLER UND/
ODER HARNTREI-
BENDE MITTEL UND/
ODER BRINGST DU
DICH ZUM ERBRE-
CHEN, UM NICHT
ZUZUNEHMEN?

EINFÜHRUNG

GESUND SEIN und fit sein sind Werte, die in unserer Gesellschaft sehr hoch geschätzt werden. Dazu gehört auch, sich gesund und ausgewogen zu ernähren. Besonders bei unseren Kindern achten wir darauf, ihnen nur das Beste anzubieten, damit wir ihnen eine gute Basis für die Gesundheit im Leben mitgeben.

Was ist jedoch eine gesunde Ernährung? Die Informationen, die wir über die Medien erhalten, sind oft so unterschiedlich, dass eine Orientierung gar nicht leicht fällt. Obst am Abend, ja oder nein? Margarine, oder doch lieber Butter? Rohkost oder gut gekocht? Die Ernährung ist von einer unüberschaubaren Vielzahl an Theorien, Ansichten und Lehren umwoben, dass die Antwort auf die Frage nach einer „richtigen“ Ernährung weltanschaulich beeinflusst ist. Und doch gibt es Grundregeln, die z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungslehre (DGE) oder vom Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) erstellt und bei Bedarf aktualisiert werden. Bei Unsicherheiten bezüglich der eigenen Ernährung sollte man unbedingt eine Fachperson aufsuchen und Zweifel aus dem Weg räumen.

Es ist wichtig, sich gesund zu ernähren. Ebenso wichtig ist es aber auch, eine gesunde Beziehung zum Essen zu entwickeln. Essen ist eine Notwendigkeit, aber es ist auch ein Mittel zur Sozialisation und sollte auch ein Genuss sein. Essen bietet auch Gelegenheit, beisammen zu sitzen, in Ruhe zu plaudern, sich zu entspannen oder eine Pause im Arbeitsalltag einzulegen und ist somit nicht nur reine Nahrungsaufnahme, sondern bietet auch Erholung, Sozialisation und Genuss.

Unsere Gesundheit wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst, von denen die Ernährung bloß einer ist. Bewegung, gute Luft, wenig Stress, Ruhezeiten, die Herkunft unserer Lebensmittel, um nur einige Beispiele zu nennen, haben Einfluss auf unsere Gesundheit und es liegt nicht immer in unserer Macht, diese Bedingungen optimal zu gestalten. Schuldgefühle nach dem Verzehr einer Süßigkeit, ständige Angst vor Gewichtszunahme, mühevoller Verzicht auf Genuss, das alles sind Stressfaktoren, die für unsere Gesundheit nicht gerade förderlich sind und die in manchen Fällen das langsame Hineinrutschen in eine Essstörung zur Folge haben können.



INHALT:

- 6 **Was sind Essstörungen? (1)**
- 8 **Welche Essstörungen gibt es? (2)**
- 16 **Was sind die Folgen von Essstörungen? (3)**
- 21 **Wie erkennt man Essstörungen? (4)**
- 24 **Ursachen von Essstörungen (5)**
- 36 **Wer ist Schuld? (6)**
- 38 **Wege aus einer Essstörung (7)**
- 49 **Auffälliges Essverhalten von Kindern und Kleinkindern (8)**
- 50 **Essstörungen bei Männern (9)**
- 52 **Allgemeine Tipps im Umgang mit Betroffenen (10)**
- 56 **Adressen und Literatur (11)**



06

E I N S

ESSSTÖRUNGEN SIND psychosomatische Erkrankungen. Mehr oder weniger unbewusst versuchen die Betroffenen, über veränderte Nahrungsaufnahme und die Orientierung an idealen Gewichtsvorgaben innere Konflikte und fehlende Konfliktlösungsmöglichkeiten, hoffnungslos erscheinende Schwierigkeiten, Stress, Gefühle der Unzulänglichkeit oder Ähnliches zu bewältigen. Für Menschen mit Essstörungen bedeutet die Nahrungsaufnahme einen täglichen Kampf, alles dreht sich nur noch um Essen oder Nichtessen, Schlanksein, Zu-dick-Sein. Unzufriedenheit und Depression breiten sich als Grundstimmung aus.

1. WAS SIND ESSSTÖ- RUNGEN?



2. WELCHE ESSSTÖ- RUNGEN GIBT ES? >>>

IN DEN internationalen Diagnosefachbüchern sind vorrangig zwei Formen von Essstörungen beschrieben: *Anorexia nervosa* und *Bulimia nervosa*.

Binge Eating Disorder als dritte Form von Essstörung ist in der Praxis häufig und wird zunehmend auch in der Fachliteratur als „psychische Erkrankung“ beschrieben.

Mischformen sind häufig. Außerdem gibt es sogenannte „latente Essstörungen“. Damit wird ein auffälliges und für die Betroffenen belastendes Essverhalten bezeichnet, das nicht (oder noch nicht) in die Kategorien der Essstörungen fällt, jedoch eine Behandlung nötig hätte.

A: Anorexia nervosa

Die Magersucht oder *Anorexia nervosa* ist die bekannteste, wenn auch nicht häufigste Essstörung. Eine Magersucht beginnt meist mit einer Diät, die auch dann nicht beendet wird, wenn das ursprüngliche Wunschgewicht schon längst erreicht ist.

Trotz Untergewicht haben Magersüchtige noch immer das Gefühl, zu dick zu sein. Essen und Nichtessen bestimmen das ganze Denken und den gesamten Tagesablauf. Häufig gehen soziale Kontakte verloren, die Gewichtskontrolle wird zum Lebensinhalt und ist oftmals unterstützt von extremer Sportausübung.

Viele Magersüchtige empfinden Überlegenheit gegenüber ihren Mitmenschen, das Hungern verleiht ihnen das Gefühl der Kontrolle und Macht über ihren Körper und ihre Umwelt. Der Fachbegriff „Anorexia“ bedeutet übersetzt „Appetitlosigkeit“ und ist etwas irreführend, da die meisten Betroffenen sehr wohl Appetit verspüren, diesen aber unterdrücken und verleugnen. Betroffene fallen im Alltag durch ihre karge Nahrungsmittelzufuhr und ihren starken Gewichtsverlust auf. Eine Krankheitseinsicht ist bei Betroffenen meist über sehr lange Zeit nicht gegeben und erfordert zusätzlich besonderes therapeutisches Vorgehen.

Das häufigste Erkrankungsalter für *Anorexia nervosa* liegt zwischen 12 und 17 Jahren.

WANN IST EINE PERSON MAGERSÜCHTIG?

In der internationalen Klassifizierung der Krankheiten wurden Kriterien ausgearbeitet, nach denen eine Magersucht definiert wird:

- Zu niedriges Körpergewicht (BMI unter 17,5)
- Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt
- Große Angst, dick zu werden
- Verzerrte Wahrnehmung von Gewicht und Figur und übertriebener Einfluss des Gewichtes auf das Selbstwertgefühl
- Ausbleiben der Menstruation (Amenorrhö)

WANN IST EINE PERSON BULIMISCH?

Laut Diagnosefachbüchern lassen sich folgende Kriterien herauskristallisieren, die eine Bulimie diagnostizieren:

- Wiederkehrende, unkontrollierte Essanfälle, bei denen erhebliche Nahrungsmittelmengen in kürzester Zeit verzehrt werden
- Kompensatorische Maßnahmen zur Vermeidung einer Gewichtszunahme
- Ausgeprägte Abhängigkeit des Selbstwertes von Gewicht und Figur
- Extreme Angst vor Gewichtszunahme

B: Bulimia nervosa

Mit Ess-Brech-Sucht oder *Bulimia nervosa* wird jene Essstörung bezeichnet, die sich durch Heißhungerattacken mit anschließendem selbst induziertem Erbrechen oder Abführen auszeichnet. Während der Essattacken werden Unmengen an hochkalorischen Nahrungsmitteln in relativ kurzer Zeit verzehrt, begleitet von einem Gefühl des Kontrollverlusts. Zwischen den Heißhungerattacken wird das Essverhalten meist streng kontrolliert und ist durch intensive Fastenperioden gekennzeichnet, Betroffene „erlauben“ oder „verbieten“ sich ganz bestimmte Lebensmittel.

Der *Bulimia nervosa* kann eine anorektische Phase vorausgehen. Vom äußeren Erscheinungsbild her sind bulimische Frauen/Männer meist schlank, normal- oder leicht übergewichtig. Häufig unterliegt ihr Gewicht starken Schwankungen.

Betroffenen gelingt es oft über Jahre hinweg, ihre Essstörung auch innerhalb enger sozialer Kontakte zu verheimlichen. Nach außen hin wirken bulimische Frauen/Männer größtenteils sehr gepflegt, ehrgeizig und stark, es ist kaum zu erkennen, dass sie Probleme haben und Hilfe benötigen.

Das häufigste Erkrankungsalter für eine Bulimie liegt zwischen dem 18. und 30. Lebensjahr.







12

Z W E I

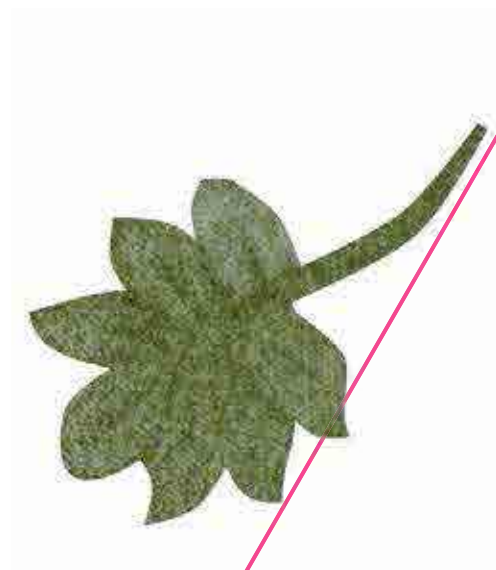
C: Binge Eating Disorder

Betroffene, die an einer Esssucht oder *Binge Eating Disorder* erkrankt sind, erleben ebenfalls wiederkehrende, unkontrollierte Essanfälle, im Unterschied zur Bulimie werden aber keine kompensatorischen Gegenmaßnahmen getroffen. Betroffene sind häufig übergewichtig, Übergewicht an sich muss aber nicht zwangsläufig die Folge einer Essstörung sein. Die Essanfälle sind wiederkehrend, werden als hemmungslos und zwanghaft erlebt und ziehen sehr belastende Gefühle von Ekel, Scham und Schuld nach sich. Betroffene der Esssucht sind mit Figur und Gewicht unzufrieden und erleben häufig intensive Angst vor Kontrollverlust beim Essen. Oft wird versucht, das Essverhalten zu zügeln, fast alle Betroffenen haben intensive Diäterfahrung, das alltägliche Essverhalten ist meist unregelmäßig.

WANN HAT EINE PERSON EIN BINGE EATING DISORDER?

Binge Eating Disorder wurde noch nicht in allen Diagnosefachbüchern als Krankheit klassifiziert, dennoch werden folgende Kriterien genannt, um das Krankheitsbild zu definieren:

- Wiederholte, unkontrollierte Essanfälle, bei denen erhebliche Nahrungsmittelmengen in kürzester Zeit und meistens heimlich verzehrt werden
- Schnelles Essen, essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- Erhebliche psychische Beeinträchtigung durch die Essanfälle (Ekelgefühl, Schuldgefühle, Depressionen)
- Häufig Auftreten der Krankheit gemeinsam mit anderen psychiatrischen Erkrankungen



14



Z W E I

D: Mischformen von Essstörungen

Essstörungen treten häufig auch als Mischformen auf, in denen die Übergänge von einer Form des gestörten Essverhaltens in eine andere fließend sind, wie zum Beispiel strikte Hungerphasen nach Tagen intensiver Essanfälle.

E: Latente Essstörungen

Neben den diagnostisch eindeutig zurechenbaren Essstörungen gibt es auch latente Essstörungen, die nicht so einfach einzuordnen sind. Wie die Bezeichnung „latent“ schon erahnen lässt, handelt es sich dabei oft um ein verstecktes Verhalten. Manche problematische Verhaltensformen werden bereits in der Literatur beschrieben, wie die Orthorexie, die Besessenheit, nur gesunde und ökologisch unbedenkliche Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, oder die Muskeldysmorphie, ein Verhalten, das vorwiegend bei Männern anzutreffen ist und durch ein Streben nach Erhöhung der Muskelmasse charakterisiert ist.

Diese Verhaltensmuster können Vorbote einer ausgeprägten und behandlungsbedürftigen Krankheitsform sein. Daher ist es auf jeden Fall wichtig, professionelle Hilfe aufzusuchen.

WANN HAT EINE PERSON EINE LATENTE ESSSTÖRUNG?

Alarmsignale, die auf eine latente Essstörung hindeuten, können folgende sein:

- Hohe Gewichts-schwankungen innerhalb kurzer Zeit, Jo-Jo-Effekt
- Starke Angst vor Gewichtszunahme
- Unfähigkeit, entspannt zu genießen und den Hunger zu befriedigen
- Häufige, immer wiederkehrende Auseinandersetzung mit dem Körpergewicht
- Zwanghafte sportliche Betätigung
- Gedanken kreisen viel ums Essen/Nichtessen und ums Körperschema
- Fehlendes Vertrauen in die eigenen Bedürfnisse und Körpersignale

3. WAS SIND DIE FOLGEN VON ESS- STÖRUNGEN

WIE DIE Essstörung selbst, so zeigen sich auch die Folgen der Essstörungen auf zwei Ebenen: auf der körperlichen und der psychischen Ebene. Zum Teil sind die genannten psychischen Folgen bereits ursächlich vorhanden und treten durch den Teufelskreis der Essstörung als Folge wieder und/oder vertieft auf.





FOLGEN DER ANOREXIA NERVOSA

DIE BESONDEREN Gefahren der Magersucht liegen in den weitreichenden Auswirkungen auf den Körper: Durch den extremen Gewichtsverlust entstehen zahlreiche körperliche Symptome wie zum Beispiel das Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur. Das führt zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung. Trockene Haut und brüchige Haare und Nägel zeigen die hormonellen Veränderungen an, die sich im Ausbleiben der Menstruation und im Extremfall auch in einem starken Zuwachs der Körperbehaarung äußern. Bei Erkrankungsdauer über mehrere Jahre kann es als Folge der hormonellen Veränderungen auch zu Osteoporose kommen. Die Folgen der Krankheit führen in 5 bis 10 Prozent der Fälle zum Tode.

Die seelischen Folgen der Magersucht können Selbsthass, Geiz, zwanghafte Verhaltensweisen, sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen, Ablehnung jeglicher lustbetonter Betätigung, belastende Schuldgefühle, starkes Kontrollbedürfnis und Perfektionismus sein. Von Magersucht Betroffene können selbstverletzendes Verhalten aufweisen.

18

D R E I

FOLGEN DER BULIMIA NERVOSA

DIE GESUNDHEITLICHEN Schäden, die durch Bulimie entstehen, werden von den Betroffenen oft unterschätzt. Essanfälle und Erbrechen können zu Zahnschmelzschäden, Speiseröhrenrissen und -entzündungen und zu Magenperforationen führen. Durch den Missbrauch von Abführmitteln kann die Darmflora geschädigt werden. Nachgewiesen sind außerdem Störungen im Elektrolythaushalt mit der Folge von Nierenfunktionsstörungen, Herzrhythmusstörungen und Muskelschwäche bzw. Muskelkrämpfen. Häufig treten Kreislaufprobleme auf, die Regelblutung kann ausbleiben, Schlafstörungen, Haarausfall und/oder Konzentrationsstörungen können auftreten. Auch die Bulimie führt in 10 % der Fälle zum Tod.

Zu den seelischen Folgen gehören starkes Ambivalenzverhalten, einseitiges Wenn-dann-Denken, Schwarz-Weiß-Denken, Perfektionismus, Abwertung der eigenen Person bis hin zu Selbsthass und Depression. Die Essstörung wird meist verleugnet und eine unauffällige, oft „prächtige“ Fassade aufrechterhalten. Es kommt bei den Betroffenen zu belastenden Schamgefühlen und Rückzugsverhalten. Manchmal treten finanzielle Schwierigkeiten und Schulden aufgrund der hohen Ausgaben für Lebensmittel auf. Zusätzlich zur Essstörung können Mehrfachabhängigkeiten von Alkohol, Drogen, Medikamenten und/oder Kaufsucht auftreten, auch selbstverletzendes Verhalten kann zusätzlich vorkommen.

FOLGEN DES BINGE EATING DISORDER

BINGE EATING DISORDER verursacht durch die unkontrollierte Nahrungsaufnahme in den meisten Fällen Übergewicht und/oder Adipositas.

Die körperlichen Folgeschäden bei Übergewicht können Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt), Gelenkleiden, Wirbelsäulenschäden, Diabetes mellitus sein.

Seelische Folgeschäden sind z.B. Resignation, Flucht in Tagträume, Antriebslosigkeit, Depressionen, Hass auf den eigenen Körper, Vermeiden von Spiegeln, Probleme, die eigenen Grenzen zu spüren. Das soziale Leben der Betroffenen ist beeinträchtigt. Außerdem kann es zu Alkoholmissbrauch oder Angstzuständen kommen.



20

VIER



ERSTE SCHRITTE in eine Essstörung entwickeln sich meist unbemerkt von Eltern, Angehörigen und Freund/inn/en. Besonders Jugendliche sind häufig unzufrieden mit ihrem Körper und äußern sich selbstkritisch darüber. Selbstbewusste Kinder/Jugendliche belassen es bei den Bemerkungen, bei anderen werden sie zu fixen Vorstellungen im Kopf und es entstehen Ideen, etwas dagegen tun zu müssen.

Derzeit streben sehr viele Frauen und Männer nach einem ganz bestimmten Schönheits- und Schlankkeitsideal. Das macht die Früherkennung von Essstörungen nicht einfach.

Allgemein gilt, dass von dem Vorliegen einer Essstörung auszugehen ist, wenn sich die Gedanken und der Alltag nur noch um Essen oder Nichtessen, um Figur und Gewicht drehen, was eine deutliche Beeinträchtigung des gesamten Lebens verursacht. Der Körper wird abgelehnt, es herrscht ständige Angst, zu viel zu essen oder zuzunehmen, das Gewicht wird streng kontrolliert und immer wieder mit anderen schlanken Menschen verglichen. Die Nahrungsaufnahme wird kontrolliert, lustvolles oder spontanes Genießen ist dabei nicht mehr möglich. Außerhalb dieses kontrollierten Essens wird mal viel, mal wenig, mal hemmungslos gegessen, das Maß über vernünftige Mengen geht verloren und mit ihm das Gefühl für Hunger und Sättigung. Weniger deutlich zeigen sich nach außen hin die gleichzeitigen Gefühle der Unzulänglichkeit, depressive Verstimmungen oder innere Anspannungen und Konflikte, an denen die Betroffenen leiden.

4. WIE ERKENNT MAN ESSSTÖ- RUNGEN?



22

VIER

ALARMSIGNALE, DIE VON
AUSSENSTEHENDEN
WAHRGENOMMEN WERDEN
KÖNNEN, SIND:

{ GEWICHTSVERÄNDE-
RUNGEN IN RELATIV
KURZER ZEIT

{ RÜCKZUG UND
ISOLATIONSTENDENZEN

{ AUFFÄLLIGES
ESSVERHALTEN



EINE ESSSTÖRUNG kann nicht als Folge eines einzelnen Grundes gesehen werden; es müssen immer viele Faktoren zusammenspielen, um ursächlich für eine Essstörung zu wirken. Zudem steht hinter jeder Essstörung eine individuelle Lebensgeschichte. Man kann die Entstehung einer Essstörung mit einem Fass vergleichen: Es kann voll von verschiedenen Gründen sein und irgendwann durch ein belastendes Einzelereignis zum Überlaufen gebracht werden. Insgesamt können folgende Risikofaktoren, die in der Ursachenkombination eine Rolle spielen, genannt werden:

5. URSACHEN VON ESSSTÖ- RUNGEN...



Don't know

Don't know



kJ

%

%

kJ

kcal

kcal

◇ ◇ ◇

◇ ◇ ◇

A: DIÄTEN

26

F Ü N F

NICHT JEDE Diät führt zu einer Essstörung, aber nahezu jede Essstörung beginnt mit einer Diät. Der Wunsch abzunehmen verleitet viele dazu, die Nahrungsaufnahme einzuschränken. Diäten werden meist in Frauen- und mittlerweile auch in Männermagazinen mit Verweis auf Gewichtsabnahme oder gar Körpermodellierung angepriesen.

Personen, die abnehmen, werden meist durch positive Bemerkungen der Umwelt in ihrem diätetischen Verhalten bestärkt. Wenig bekannt ist die Tatsache, dass die Gewichtsabnahme einer Blitz-, Kartoffel- oder sonstigen Diät nicht dauerhaft sein kann und sogar schädlich ist. Wird eine Diät begonnen, muss sich der Körper binnen kürzester Zeit und ohne Vorwarnung darauf einstellen, mit weniger Energie und weniger Nährstoffen zurechtzukommen. Je nach Diät, kann das für den Körper eine Belastung darstellen und kann auch dazu führen, dass sich der Körper die Energie, die er braucht, aus den Muskelzellen, aus der Haut oder der Knochensubstanz nimmt. Dies hat Folgen für unsere Gesundheit, die nicht immer sofort erkennbar sind.

Nach der Diät und dem Erreichen des gewünschten Körpergewichts geht man meistens dazu über, wieder wie gewohnt zu essen. Und wieder muss sich der Körper eiligst umgewöhnen. Im Körper bleibt jedoch die „Erinnerung“ an Zeiten der Not und der Körper selber rüstet sich, um die eventuelle

nächste Krise besser bewältigen zu können: Er legt sich ein Fettdepot an. Die Folge davon ist eine Gewichtszunahme nach der Diät. Deswegen ist es bei Diäten häufig so, dass man das erreichte Gewicht nur kurze Zeit halten kann, dann nimmt man wieder zu und hat meist mehr auf den Rippen als zuvor, was logischerweise die nächste Diät zur Folge hat. Unser Körpergewicht schwankt auf und nieder, wie ein Jo-Jo. Deshalb spricht man auch von einem Jo-Jo-Effekt der Diäten.

Diäten, besonders selbst gebastelte, aus den Frauenzeitschriften entnommene und ohne kompetente Beratung durchgeführte Diäten, sind gefährlich.

Solche Diäten sind so gut wie immer einseitig und vernachlässigen meist den täglichen Bedarf an bestimmten Nährstoffen und Mineralien, was langfristig zu gesundheitlichen Schäden führen kann.

Eine Diät ist keinesfalls der richtige Weg, um dauerhaft Gewicht zu verlieren. Um abzunehmen braucht es eine dauerhafte Ernährungsumstellung, und diese sollte unbedingt mit fachlicher Beratung und einer anfänglichen Begleitung in Angriff genommen werden.



28

FÜNF

B: SOZIO- KULTURELLE FAKTOREN

DAS SCHÖNHEITS- UND SCHLANKHEITSIDEAL

NEBEN WENIGER untersuchten gesellschaftlichen Faktoren, wie z.B. die erhöhte Leistungsanforderung, die zunehmende Individualisierung oder erhöhte Stressbelastung, scheint das aktuelle Schönheits- und Schlankheitsideal im Zusammenhang mit der Entstehung von Essstörungen relevant zu sein.

In unseren westlichen Industrieländern herrscht ein ausgeprägtes Schlankheits- und Fitnessideal, das systematisch in direkten Zusammenhang gebracht wird mit Erfolg, Schönheit, Reichtum, Liebe, Sexualität und/oder Glück. Viele Frauen und Männer beugen sich diesem Ideal zugunsten einer permanenten Unzufriedenheit mit ihrem Körper oder reagieren auf ihre gefühlte Unzufriedenheit mit dem Streben nach dem verbreiteten Ideal. Schlanksein und Schönsein wird so häufig zur Antwort auf viele soziale und persönliche Probleme, zur individualistischen Scheinlösung, die gleichzeitig ablenkt von den wirklichen Anliegen und Bedürfnissen, die zentral für das Leben der/des Einzelnen wären.

Selbst dem Schönheitsideal entsprechende Frauen und zunehmend auch Männer leben in dem Glauben, nicht schön, aufregend oder angesehen genug zu sein, und finden in der Veränderung des Körpers eine Möglichkeit, das Gefühl der Unzulänglichkeit zu minimieren.

Wirtschaftlich betrachtet profitieren bestimmte Märkte von den Ängsten der Frauen und Männer: Kosmetik- und Diätindustrie sowie Schönheitschirurgie boomen.

VERÄNDERTE ROLLENANFORDER- UNGEN

90–95 % aller Betroffenen sind weiblich. Frauenspezifisch betrachtet sind die gesellschaftlichen Rollenerwartungen vielfältig und zum Teil widersprüchlich. Die fürsorgliche Mutter, aufregende Geliebte, erfolgreiche Berufstätige, soziale Unterstützerin scheinen nicht mehr „mögliche“ sondern „erwartete“ Rollen zu sein und zahlreiche Frauen versuchen unter ungeheurem Energieaufwand dem Rechnung zu tragen. Gefühle des Versagens und Ungenügens begleiten diese unbefriedigende Lebensweise, die nicht die „eigene“ zu sein scheint.

Auch die Rollenerwartungen an Männer verändern sich zunehmend und neben dem klassischen Vater-Berufsmodell werden zunehmend andere Möglichkeiten gelebt und propagiert.

Dieses Großangebot an Lebensmöglichkeiten kann einerseits mehr Freiheit bieten, es kann aber auch einen fruchtbaren Boden bieten für die Verstärkung von Orientierungslosigkeit und Selbstunsicherheit.

SPORT UND GEWICHT

LEISTUNGSSPORT MIT spezifischen Gewichtsanforderungen (z.B. Ballett, Kunstturnen, Eiskunstlauf) kann besonders für Jugendliche in der Phase der Pubertät eine zusätzliche Belastung darstellen. Besonders dann, wenn sich der Körper in der Pubertät verändert, können explizite Gewichtsfordernngen großen Schaden anrichten. Beiläufige Kritikäußerungen oder Anspielungen auf das Gewicht, die in der Sportwelt besonders üblich sind, können ein Unzulänglichkeitsgefühl und in der Folge gefährliche Gewichtskontrollen auslösen.







C: BIO – LOGISCHE UND GENE – TISCHE FAKTOREN

32

F Ü N F

DERZEIT WIRD INTENSIV geforscht, inwieweit es biologische und sogar genetische Voraussetzungen gibt, die das Auftreten einer Essstörung erleichtern. Da Essstörungen oft in Kombination mit anderen psychischen Auffälligkeiten, insbesondere mit Depressionen auftreten, gibt es Hinweise auf gemeinsame biologische Dispositionen, die jedoch nicht restlos gesichert sind.

Zwillingsstudien lassen besonders für *Anorexia nervosa* gewisse Rückschlüsse auf die Vererblichkeit von Essstörungen zu, zusätzlich ist zu bedenken, dass es in manchen Familien eine Art „Ansteckung“ durch negative Beeinflussung gibt, wenn Familienmitglieder an Gewichtsproblemen leiden, zu Diäten ermutigen oder insgesamt Gewicht, Figur, Körperzufriedenheit in einem bestimmten Licht thematisieren.

Figur und Gewicht und somit auch Übergewicht werden zu einem großen Teil von Genen bestimmt. Genetisch bedingt heißt, es liegt eine Veranlagung vor, die jedoch erst durch bestimmte Lebensumstände in Gang gesetzt wird.

D: PERSÖNLICHE FAKTOREN

PERSÖNLICHKEITS- MERKMALE UND CHARAKTEREIGEN- SCHAFTEN

TRAUMATISIERENDE ERFAHRUNGEN

HÄUFIG SIND Betroffene schon als Kinder sehr zuverlässig, angepasst und leistungsorientiert, sie haben ein hohes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse anderer und verlieren dabei das Gefühl für die eigenen Bedürfnisse.

Ein geringer Selbstwert, ausgeprägte Gefühle der Unzulänglichkeit, starke Leistungsorientierung, Perfektionismus, Selbstunsicherheit, depressive Verstimmungen, Ängste und Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse wahr- und ernst zu nehmen sind die häufigsten Persönlichkeitsmerkmale, die eine Essstörung mit bedingen und sich im Rahmen der Krankheit noch verstärken können.

TRAUMATISCHE ERFAHRUNGEN wie die eines sexuellen Missbrauchs oder die Erfahrung psychischer und körperlicher Gewalt sind extreme Belastungen, welche generell die Anfälligkeit für psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen erhöhen. Obwohl es keinen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und dem Auftreten einer Essstörung gibt, kann eine Essstörung eine der möglichen Reaktionen sein, um eine Erfahrung dieses Ausmaßes psychisch zu ertragen.





D: FAMILIARE FAKTOREN

DIE GESCHICHTE eines jeden Menschen ist aufs Engste verbunden mit der familiären Situation, in der er aufwuchs oder lebt(e). Daher lässt sich das Verhalten immer auch auf die Familie rückbeziehen.

Verallgemeinerungen werden nie den Einzelnen gerecht und doch wagen wir einige Aussagen: Familien, in denen Essstörungen vorkommen, weisen oft ein starkes Harmonie- und Zusammengehörigkeitsbedürfnis auf. Der Preis für diese ansonsten ja erstrebenswerte Harmonie ist häufig, dass Emotionen untereinander kaum ausgedrückt werden, dass besonders für negative Emotionen, wie Aggression oder Wut, oder für Selbstbestimmung wenig oder kein Platz ist. Besonders in der Pubertät, wenn Wünsche nach Autonomie, nach Intimität, Rückzug und Erprobung geäußert werden und bestehende Werte und Normen von den Jugendlichen hinterfragt werden, kann eine geforderte Harmonie oder Zusammengehörigkeit belastend sein.

Unterstützend in der Entstehung von Essstörungen ist ein Familienklima, das sehr leistungsorientiert und kontrollierend ist, in dem Zuwendungen emotionaler und materieller Art nach erbrachter Leistung verteilt werden.

Auch das Essverhalten in der Familie spielt eine Rolle. Eltern werden als Vorbilder erlebt, was Essverhalten, Einstellungen gegenüber ihrem Körper, dem Schlankkeitsideal und Ähnliches angeht.

6. WER IST



36

F Ü N F

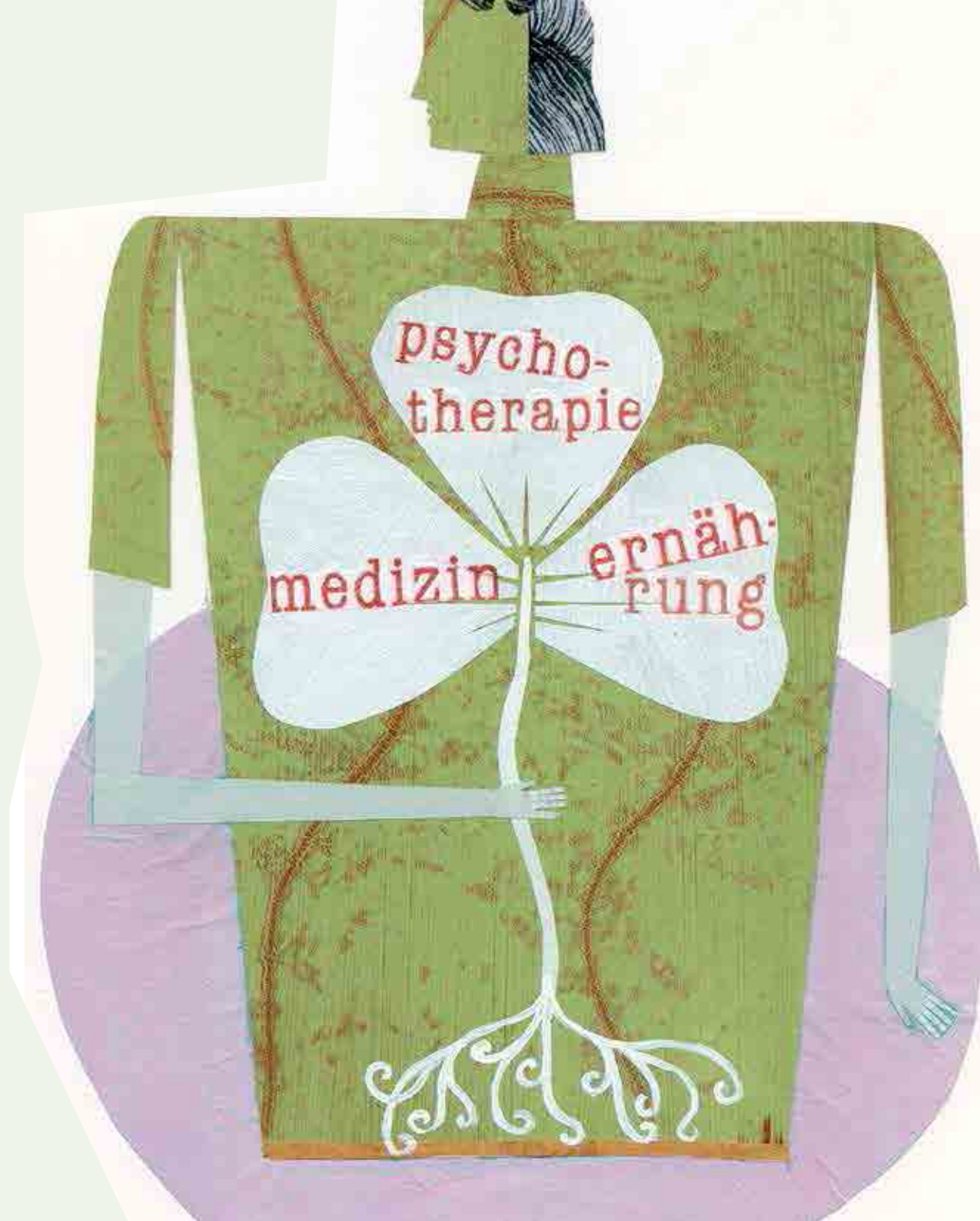
?? SCHULD

ELTERN SEHEN sich oft mit der quälenden Schuldfrage konfrontiert, entweder durch eigene zermürbende Gedanken darüber, was sie wohl falsch gemacht haben, oder durch vorwurfsvolle Reaktionen aus der Umwelt. Wenn es nicht gelingt, die Schuldfrage hinter sich zu lassen, ist es sehr sinnvoll, sich dafür Hilfe zu suchen. Eine Essstörung entsteht durch viele Faktoren. Professionelle Helfer bieten Unterstützung darin, die Energien in wertvolle Behandlungsbegleitung anstatt in quälende Selbstvorwürfe fließen zu lassen.



7. WEGE AUS EINER ESS- STÖRUNG

ESSSTÖRUNGEN SIND HEILBAR! Essstörungen werden am effektivsten durch multiprofessionelle Behandlung begegnet. Dabei werden Betroffene auf medizinischer, psychotherapeutischer und ernährungstherapeutischer Basis untersucht, betreut und begleitet. Ein persönliches Beratungsgespräch kann Klarheit und Beruhigung darüber verschaffen, ob und welche Initiativen aktuell ergriffen werden können.



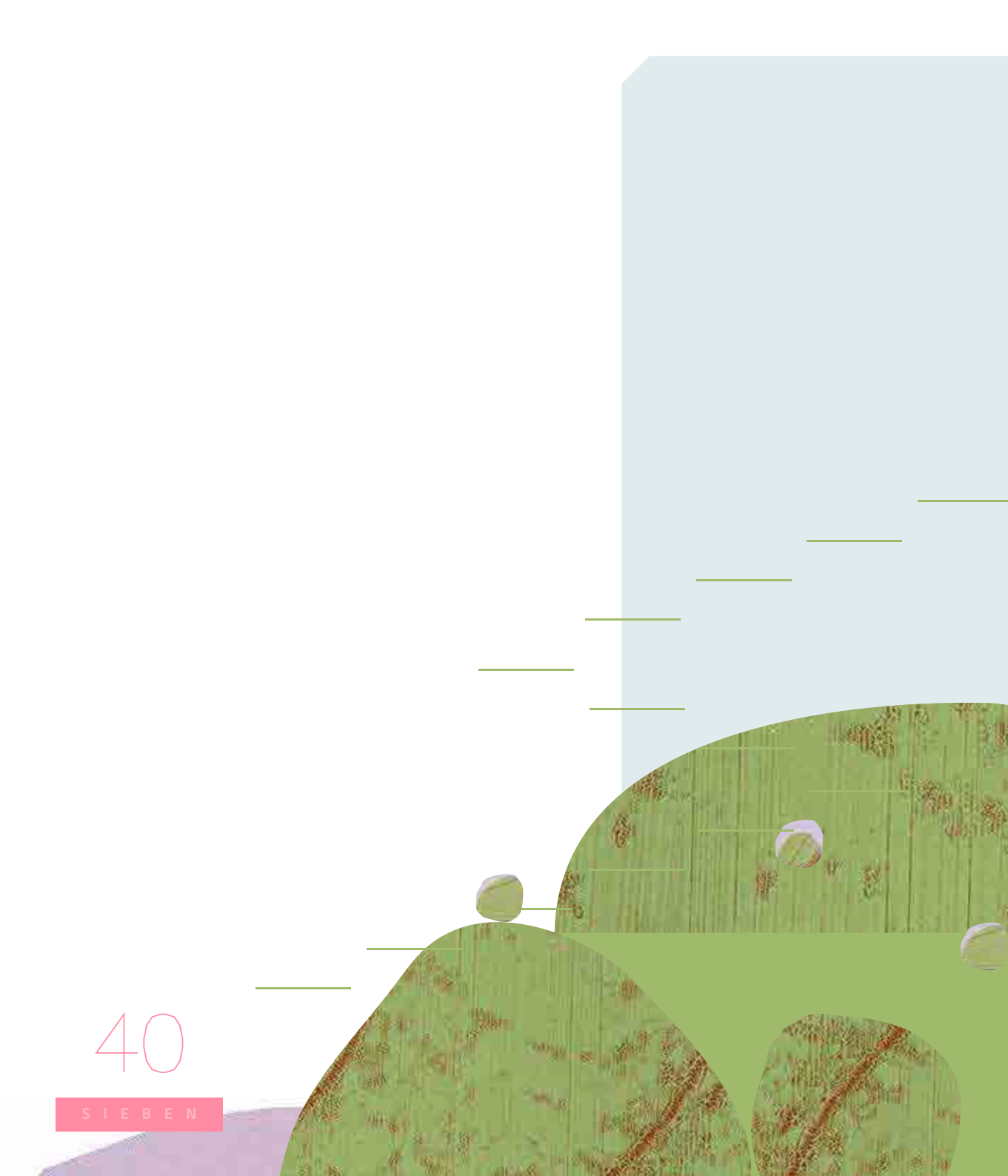
psycho-
therapie

medizin

ernäh-
rung

40

S I E B E N



MEDIZINI- SCHE BETREUUNG

EIN BAUSTEIN der multiprofessionellen Behandlung ist der Arzt/die Ärztin, das sind im besten Fall Fachärzte für Diätologie, können aber auch andere Ärzt/inn/en sein (z.B. Internist/Internistin oder Kinderarzt/-ärztin). Wichtig ist, dass sie Erfahrung mit dem Störungsbild haben und mit Psychotherapeut/inn/en zusammenarbeiten. Es werden der körperliche Allgemeinzustand und eventuelle langfristige Auswirkungen des veränderten Essverhaltens abgeklärt und behandelt. Dazu zählen z.B. regelmäßige Blutdruck- und Pulskontrollen, EKG, Laborwerte: Blutbild, Elektrolyte, Leberwerte usw.

Körperlich medizinische oder medikamentöse Behandlung und Arztgespräche alleine sind zur Behandlung nicht ausreichend, eine psychotherapeutische Behandlung ist notwendig. Diese sollte zwar nicht vom behandelnden Arzt selbst, aber mit dessen Kooperation erfolgen.

PSYCHOTHERA- PEUTISCHE BETREUUNG

PSYCHOTHERAPIE BEDEUTET „Seele heilen“. Mittels unterschiedlicher Verfahren und ohne Einsatz medikamentöser Mittel werden Veränderungsprozesse ausgelöst und begleitet. Grundlage und wichtiger Wirkfaktor einer Therapie ist ein vertrauensvolles Verhältnis zum/zur Therapeuten/Therapeutin. Es ist wichtig, dass sich die/der Betroffene angenommen und aufgehoben fühlt, weil Psychotherapie nur dann funktioniert, wenn Betroffene sich auch wirklich öffnen und tief in die eigene Seele blicken können. Psychotherapie ist ein Prozess, in dem es den Betroffenen auf unterschiedliche Art und Weise gelingen kann, das Symptom zu überwinden, dahinter liegende Schwierigkeiten zu erkennen, anzunehmen und Veränderungen zu ermöglichen. Veränderungen erreicht man selten von heute auf morgen. Psychotherapie soll dabei als wertvolle Begleitung in einer wichtigen Phase der persönlichen Entwicklung verstanden werden.

Es kann hilfreich sein, sich in einer Beratungsstelle über das Therapieangebot Überblick zu verschaffen.

Insgesamt ist die Psychotherapie eine unverzichtbare Behandlungsmethode bei Essstörungen und eine empfehlenswerte Hilfe auch bei anderen seelisch-psychischen Belastungen. Wichtig ist, dass die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut einschlägige Erfahrungen und Kompetenz in der Behandlung von Essstörungen aufweisen kann.

ERNÄHRUNGS- BERATUNG

IN DEN meisten Fällen verlieren Menschen mit Essstörungen nach einer gewissen Zeit des problematischen Essverhaltens ihr Gefühl für Hunger und Sättigung. Daher fällt es ihnen schwer einzuschätzen, welche Lebensmittelmen- gen für sie adäquat sind. Außerdem verlieren Menschen mit einer Essstörung das Gefühl dafür, welche Lebensmittel der eigene Körper wirklich braucht. Daher ist es notwendig, dass sie auf ihrem Behandlungsweg von einem/einer Ernährungsberater/in und/oder Ernährungstherapeuten/-therapeutin beglei- tet werden. Prozesshaft werden Essenspläne erstellt und gemeinsam disku- tiert, ohne dabei individuelle Besonderheiten außer Acht zu lassen. So kann das Essverhalten normalisiert und in Kombination mit der Psychotherapie die Bedürfniswahrnehmung geschärft werden. Normal im Sinne der Ernährungs- wissenschaft ist ein Essverhalten, bei dem sich die Nahrungsaufnahme durch Appetit, Hunger- und Sättigungsgefühle weitgehend selbst reguliert und der Körper angemessene Nährstoffmengen erhält.





GRUPPEN

FÜR BETROFFENE: INFES organisiert seit Jahren Trainingsgruppen für Personen, denen das Essen zum Problem geworden ist.

Durch verschiedene Übungen, Gespräche, Informationen und Reflexionen, werden persönliche, soziale und psychische Kompetenzen trainiert. Einige Einheiten werden von einer Ernährungswissenschaftlerin, bzw. einer Körpertherapeutin geleitet, um andere Ausdrucksformen und Sichtweisen zu fördern. Jede Teilnehmerin hat die Möglichkeit, nach eigenen Bedürfnissen und in gleichwertiger Vertrautheit von und mit der Gruppe zu lernen.

Die Gruppen werden von fachkundigen Mitarbeiter/inne/n der INFES geleitet. Vordergründiges Ziel dabei ist es, ressourcenorientiert Lösungen zu erarbeiten, Behandlungsmotivation zu vertiefen und Kommunikations- und Beziehungsschwierigkeiten in der Gruppe zu erkennen, zu thematisieren und zu stärken.

Die Gruppen bieten eine alltagsnahe Unterstützung und einen geschützten Übungsraum, können Therapie und Behandlung aber nicht ersetzen.

KRANKHEITSEIN- SICHT UND MOTIVATION

FÜR ANGEHÖRIGE: INFES bietet auch Abende und Seminare für Eltern, Partner/innen oder andere Menschen, die mit Betroffenen leben, an. Häufig kreist das gemeinsame Leben fast ausschließlich um die Essstörung. Die Sorge um die/den Betroffene/n ist allgegenwärtig und von belastenden Gefühlen der Schuld, der Ohnmacht und Hilflosigkeit, aber auch der Wut und des Unverständnisses begleitet. In der Gruppe werden Erfahrungen mit anderen Angehörigen ausgetauscht und gemeinsam wird nach Wegen gesucht, die Betroffenen weiterhin zu unterstützen, aber gleichzeitig auf eigene Grenzen und Bedürfnisse zu achten.

Die Treffen für Angehörige sind gekennzeichnet durch gegenseitigen Respekt, Vertraulichkeit und Freiwilligkeit.

DER ERSTE und zugleich schwierigste Schritt zur Überwindung einer Essstörung ist die Krankheitseinsicht der/des Betroffenen. Besonders bei Magersucht (aber nicht nur) fällt es den Betroffenen lange Zeit sehr schwer sich einzugestehen, dass sie Hilfe benötigen.

Dennoch können Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde oder andere Mitmenschen in einfühlsamen Gesprächen versuchen, mit den vermutlich Betroffenen in Kontakt zu treten, auf Hilfsangebote hinweisen oder ihre eigene Besorgnis ausdrücken. Über einen längeren Zeitraum hinweg kann es sehr hilfreich sein, konstante Gesprächsbereitschaft und Handlungsunterstützung zur Erreichung der Krankheitseinsicht und der Behandlungsbereitschaft zu signalisieren. Dabei ist es jedoch wichtig, sich selbst von der Problematik der Betroffenen abgrenzen zu können und sich bewusst zu machen, dass bei aller Sorge und bei allem (Un)Verständnis, die Verantwortlichkeit für den Umgang mit der Essstörung bei dem/der Betroffenen liegt. Aus Angst davor, dass die Erkrankung noch länger unbehandelt bleibt, gestaltet sich diese Abgrenzung zuweilen schwierig, da ist es sinnvoll und hilfreich, sich Beratung und Unterstützung bei einer Beratungsstelle zu holen.

Während medizinische Abklärungen und medizinische Betreuung auch mit Nachdruck eingefordert werden können, ist für eine Psychotherapie ein Mindestmaß an Eigenmotivation unabdingbar.

THERAPIE- MÖGLICH- KEITEN IN SÜDTIROL

SÜDTIROL VERFÜGT über ein breites Angebot an ambulanten und stationären Diensten. INFES, die Fachstelle für Essstörungen in Bozen, übernimmt die Aufgabe der Information und Beratung, sodass Therapieangebote erreichbar und erstrebenswert für Betroffene und Angehörige werden, aber auch, dass Interessierte ausreichend informiert werden können.

In kostenlosen Beratungsgesprächen werden Informationen vermittelt, Behandlungsmotivation erfragt und gestärkt und bei Bedarf werden geeignete Behandlungsmöglichkeiten erarbeitet und aufgezeigt. Diese Gespräche erfolgen auf Basis gegenseitiger Achtung und Wertschätzung. Menschen, die die Fachstelle aufsuchen, werden ernst genommen und individuell ressourcenorientiert beraten.

Gegen Bezahlung können bei INFES auch Ernährungsberatungen in Anspruch genommen werden.

Je nach Bedarf stehen der/ dem Betroffenen oder Interes- sierten folgende Behandlungs- möglichkeiten zur Verfügung:

- Zusätzliche Informations-, Motivations- und/oder Beratungsgespräche bei INFES
- Ambulante medizinische, psychotherapeutische und diätologische Betreuung in den Ambulatorien für Essstörungen in Bozen und Meran und bei den Diensten für Diät und klinische Ernährung der Krankenhäuser Brixen und Bruneck
- Mehrwöchiger, stationärer Aufenthalt im Therapiezentrum Bad Bachgart in Rodeneck mit medizinischer, psychotherapeutischer und diätologischer Betreuung
- Psychotherapie bei erfahrenen Therapeut/innen der verschiedenen Dienste (siehe Adressenhinweise)
- Teilnahme an Gruppen für Betroffene oder Angehörige bei INFES



An illustration on a yellow background featuring four birds wearing black hijabs. The birds are positioned around the page: one in the top left, one in the top right, one in the middle left, and one in the middle right. Each bird is associated with a white speech bubble containing German text. At the bottom center, there is a small, stylized grey figure with a white face, looking upwards. The entire composition is framed by a yellow border with a subtle wavy texture.

was hast ?
du bloß

warum ?
isst du
nicht

sag
doch
mal

ich
mache mir
sorgen

WENN KLEINE Kinder ein auffälliges Essverhalten an den Tag legen, sprechen wir noch nicht von einer Essstörung. Meistens ist das Essverhalten ein Mittel, um ein Unbehagen auszudrücken. Kinder verstehen sehr schnell, dass sie mit Essen oder Nichtessen die Eltern auf die Palme bringen können. Essensverweigerung oder heikles Essverhalten können Eltern stark beunruhigen und die Kinder erreichen dadurch enorm viel Aufmerksamkeit und Macht. Eltern sind aber auch Vorbilder. Ist Mutter ständig auf Diät, isst Vater immer vor dem Fernseher, kann es sein, dass das Kind dieses Verhalten nachahmen will.

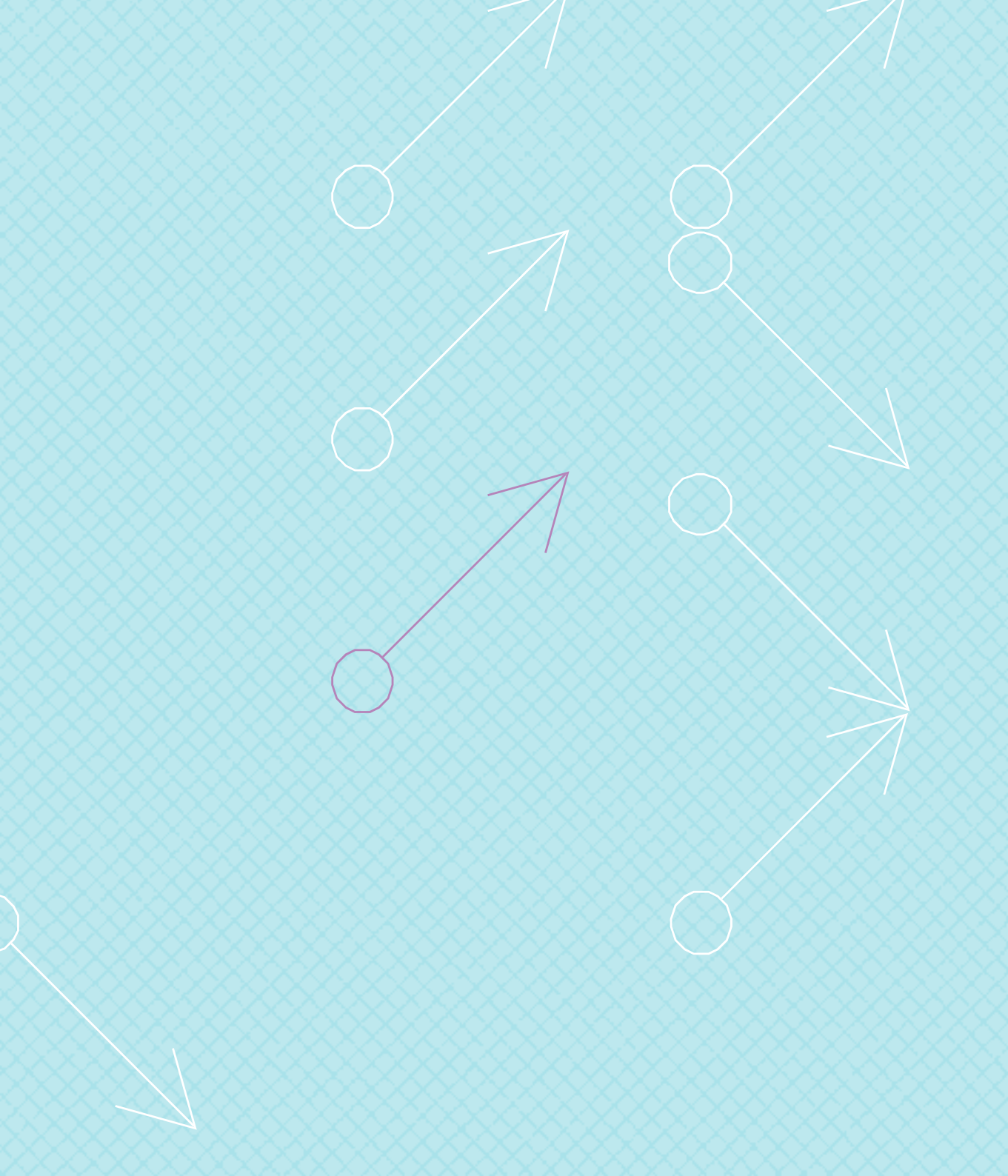
Die Erklärungen für ein auffälliges Essverhalten können viele und vielfältig sein. Es gilt, am besten mit einer Fachperson, das Verhalten zu entschlüsseln und dem Kind eine Alternative anzubieten, um seinem Unmut Ausdruck zu verleihen.

8. AUFFÄLLIGES ESSVER- HALTEN VON KINDERN UND KLEINKINDERN

9. ESSSTÖ- RUNGEN BEI MÄNNERN

ETWA 1-5 % aller Menschen mit Essstörungen sind Männer. Diese Angaben sind, wie viele Daten zu Essstörungen, mit Vorsicht zu genießen. Im Allgemeinen wenden sich Männer weniger oft bei Beschwerden an eine Behandlungseinrichtung und die Dunkelziffer kann durchaus als hoch angenommen werden. Dennoch ist die Anzahl der Hilfe suchenden Männer mit Essstörung in den letzten Jahren angestiegen. Mangelnde Körperzufriedenheit ist insgesamt ein Merkmal von Essstörungen, bei männlichen Betroffenen bezieht sie sich nicht nur auf das Streben nach Schlankheit, sondern auch nach Muskulatur. Ein schlanker, muskulöser Körper symbolisiert Kompetenz, Disziplin, Kontrolle und sexuelle Attraktivität. Um ihre vermeintliche Imperfektion in den Griff zu kriegen, treiben Männer exzessiv Sport und/oder kontrollieren ihre Nahrung streng, was den Beginn einer Essstörung darstellen kann.

Die Vielzahl an Ursachen ist auch bei Männern gegeben, ebenso die Gefahr irreversibler Folgen und psychischer Belastung. Theorien über die Bildung einer geschlechtsspezifischen Identität spielen in der Erklärung von Essstörungen eine wichtige Rolle; durch die langsame Auflösung traditioneller Geschlechterrollen kann man neben anderen Erklärungstheorien auch für Männer annehmen, dass die Essstörung eine mögliche Reaktion auf die komplexe Identitätssuche „des Mannes“ darstellt.



WER VERMUTET oder bemerkt, dass seine/ihre Tochter oder Sohn, Schwester, Bruder, Freund/in, Schüler/in oder Partner/in an einer Essstörung leidet, ist meist sehr besorgt und möchte aus dieser Sorge heraus sofort aktiv werden und Hilfe suchen. Dieser Tatendrang ist verständlich, trotzdem kann es hilfreicher sein, erst mal diese Tatsache zuzulassen und sich selbst und der/dem Betroffenen genügend Zeit für mögliche Gespräche zu bieten.

Gespräche, in denen es um das Ansprechen einer Essstörung geht, sollten nur von Personen geführt werden, die ein bestimmtes Vertrauensverhältnis zur/zum Betroffenen haben (z.B. Vertrauenslehrer/in, beste/r Freund/in). Bei Vorhandensein von genügend Zeit und Ruhe besteht dann die Möglichkeit, von der Sorge um die Betroffenheit zu sprechen. Dabei ist es sinnvoll, authentisch und ehrlich über die eigene Sorge und den Verdacht bzw. das Wissen zu berichten (z.B. „ich merke, dass es dir nicht gut geht und das beunruhigt mich“, „ich habe den Eindruck, dass du über das Essen etwas ausdrückst, was dich belastet“). Betroffene reagieren auf Vorwürfe (z.B. „du bist so dünn“, „du isst nie was am Tisch und dann stopfst du dich voll“) uneinsichtig und verschließen sich.

Essstörungen sind mit Scham, Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen verbunden, es ist nicht zu erwarten, dass sich Betroffene ihren Vertrauenspersonen gegenüber sofort öffnen. Es gilt, Gesprächsbereitschaft und Unterstützung zu signalisieren und/oder eine Beratungsstelle zu nennen. Eine Essstörung entsteht nicht über Nacht und es darf und wird auch einige Zeit dauern, bis Betroffene bereit sind, Hilfe anzunehmen.

Im Gespräch mit Betroffenen sind Diskussionen um Figur, Gewicht und Essen nicht zielführend, die Betroffenen sind selbst andauernd mit diesem Thema innerlich beschäftigt und für logische Argumente nicht erreichbar, daher sind andere Ge-

10. ALLGEMEINE TIPPS IM UMGANG MIT BETROFF- FENEN

!

◇

!

◇

!

◇

!

◇

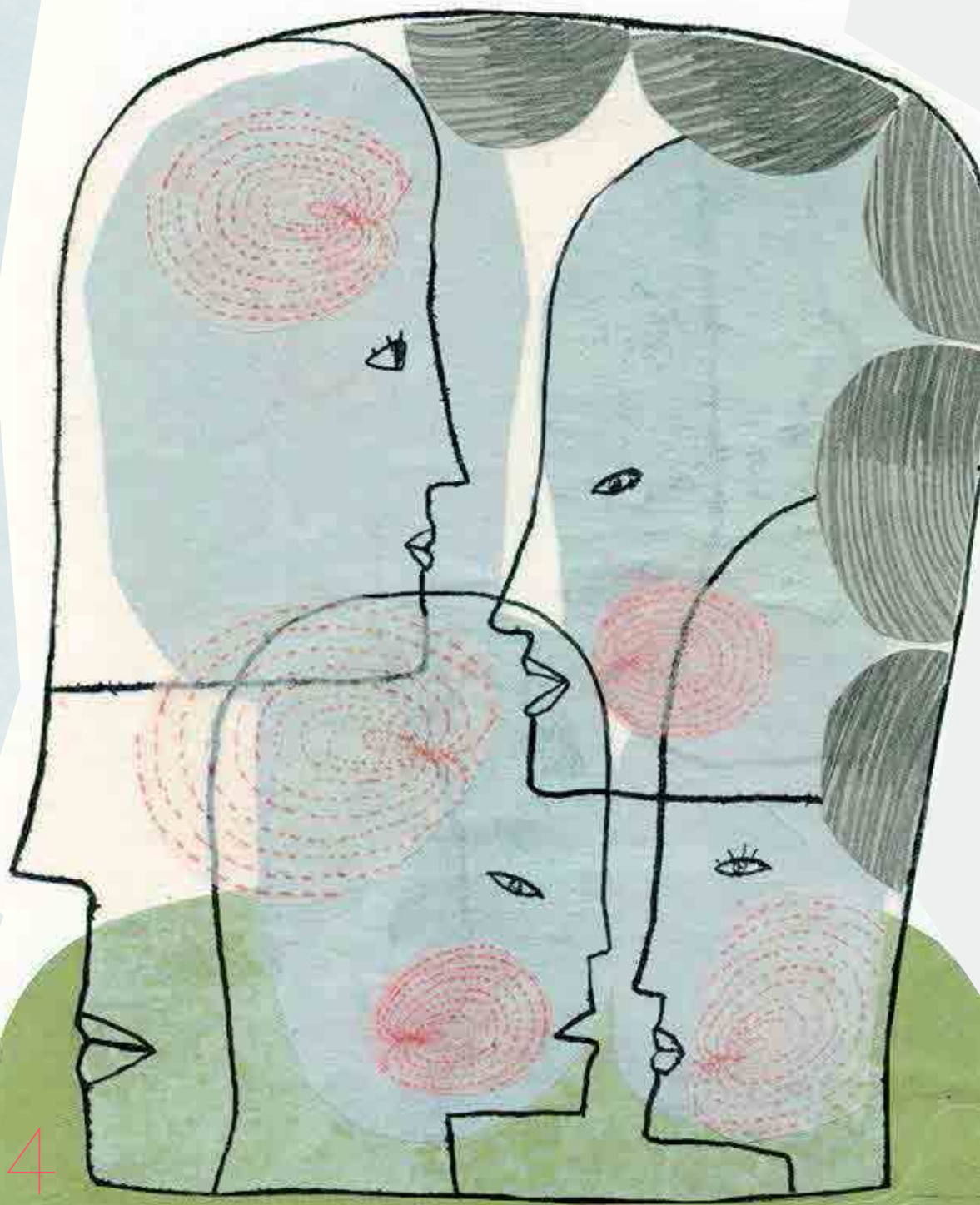
◇

!

◇

!

◇



54

Z E H N

sprachsinhalte sinnvoller. Diese Absicht kann auch transparent vermittelt werden. Gespräche sind insgesamt nicht immer einfach zu führen, außerdem ist Uneinsichtigkeit oder Leugnen der Essstörung für Angehörige schwer auszuhalten. Angehörige oder andere Personen können sich dabei in einer Beratungsstelle (INFES) unverbindlich informieren und unterstützen lassen. Auch für die Betroffenen selbst kann die Beratungsstelle eine erste Anlaufstelle sein.

Je besser jemand über das Störungsbild informiert ist, umso verständnisvoller, aber auch realistischer kann mit der Krankheit umgegangen werden. Es gibt sehr viel verschiedene Literatur zu einzelnen Essstörungen. INFES verfügt über eine gut ausgestattete Bibliothek, die der Öffentlichkeit zu Verfügung steht.

Wenn ausgesprochen und klar ist, dass eine Essstörung vorliegt, kann weiter besprochen werden, was zu tun ist, der Weg in eine Beratungsstelle ist dabei empfehlenswert. Die Vertrauensperson kann ihre Bereitschaft aufzeigen, die/den Betroffene/n zu begleiten. Erhebung des Problems, Motivationsgespräche, Behandlungsmöglichkeiten, Information und unterstützende Gruppen werden Inhalt von Beratungsgesprächen sein.

In der Beratung werden je nach Essstörung und Lebenssituation spezifische Möglichkeiten für Betroffene und Angehörige, Lehrer/innen, Freundinnen/Freunde besprochen, es gilt einen Weg zu finden, der nicht nur Betroffene darin unterstützt, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen, sondern auch Wege aufzeigt, wie das Umfeld damit umgehen kann.

Die Gesprächsbereitschaft und die Geduld gegenüber den Betroffenen sind wichtig, aber ebenso wichtig ist es, dass Angehörige und andere involvierte Menschen gut auf sich selbst achten und eigene Grenzen wahren. Indem Angehörige verantwortungsbewusst mit sich selbst umgehen, vermitteln sie dies auch der/dem Erkrankten. Es ist wichtig, dass die Behandlung zwar von Angehörigen unterstützt wird, aber dass die Verantwortung dafür bei den Betroffenen liegt.

Bei Gefahr in Verzug (z.B. extremes Untergewicht, akute Verletzungen) ist bestimmtes und gegebenenfalls autoritäres Handeln seitens der Angehörigen und anderen involvierten Menschen notwendig. Auch bei Kindern ist es nicht ratsam, auf Einsicht zu warten.

11. ADRESSEN

INFES - Fachstelle für Essstörungen

Talfergasse 4
39100 Bozen
Tel. 0471 970 039
info@infes.it
www.infes.it

Ambulatorium für Essstörungen Bozen

In Zusammenarbeit mit
>Dienst für Diät und Ernährung
>Psychologischer Dienst
Sparkassenstr. 8
39100 Bozen
Tel. 0471 970 383
info@eatingdis.it

Ambulatorium für Essstörungen Brixen

In Zusammenarbeit mit
>Ambulanz und Abteilung Medizin 1
>Psychologischer Dienst
>Dienst für Diät und Ernährung
>Ambulanz und Abteilung Pädiatrie
Krankenhaus Brixen
Dantestr. 51
39042 Brixen
Tel. 0472 812 711 (Medizin)
0472 813 250 (Diät und Ernährung)
0472 813 100 (Psychologischer Dienst)
0472 812 608 (Pädiatrie)
diaetdienst@sb-brixen.it
psychologischerdienst@sb-brixen.it

Ambulatorium für Essstörungen Meran

In Zusammenarbeit mit
>Dienst für Diät und Ernährung
>Familienberatungsstelle „Lilith“
>Familienberatungsstelle „Ehe- und Erziehungsberatung“
>Psychologischer Dienst
>Caritas Schlanders
Krankenhaus Meran
Rossinistr. 1
39012 Meran
Tel. 0473 251 250
diet@asbmeran-o.it

Interdisziplinäres Team für Essstörungen Bruneck

In Zusammenarbeit mit
>Dienst für Diät und Ernährung
>Zentrum für psychische Gesundheit
Krankenhaus Bruneck
Spitalstr. 11
39031 Bruneck
Tel. 0474 581 120 (Diät und Ernährung)
Tel. 0474 586 340 (Zentrum Psychische Gesundheit)
diaet-bruneck@sb-bruneck.it

Bad Bachgart

Therapiezentrum für Abhängigkeiten und psychosomatische Störungen
St. Pauls 56
39030 Rodeneck
Tel. 0472 887 611
badbachgart@sb-brixen.it

Fachambulanz für psycho-soziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Bozen

Grieser Platz 10
39100 Bozen
Tel. 0471 446 211

Bruneck

Herzog Sigmund Straße 1
39031 Bruneck (BZ)
Tel. 0474 370 402
verwaltung@eos-jugend.it
www.eos-jugend.it

Literaturempfehlungen

Baack, S.: Essstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können
Balance Buch + Medien (2007)

Beyer, K.; Beugmann-Wübbels, A.: Ich hab's satt! Wenn essen zum Problem wird. Essstörungen erkennen, verstehen und überwinden.
Humboldt/Schlütersche (2008)

Gerlinghoff, M.; Backmund, H.: Essstörungen. Fachwissen - Krankheits-erleben - Therapie.
Beltz Verlag (2006)

Frommert, C.: Dann iss halt was! Meine Magersucht - wie ich gekämpft habe - wie ich überlebe (Der Bericht eines betroffenen Mannes)
Mosaik Verlag (2013)

Orbach, S.: Antidiätbuch
Verlag Frauenoffensive (1979)

Pollmer, U.; Knoll, G.; Friebe, R.: Esst endlich normal! Wie die Schlankheitsdiktatur die Dünnen dick und die Dicken krank macht.
Piper Verlag GmbH (2005)

Schimpf, M.: Selbstheilung von Essstörungen.
borgmann publishing GmbH (1999)

Traint, C. M.: Im Wendekreis der Waage: Eine Abrechnung mit Schlankheitswahn und Schönheitsindustrie
Milena Verlag (2008)

Italianische Literatur

De Clercq, Fabiola: Fame d'amore
Rizzoli, Milano (1998)

Dalle Grave, Riccardo: Alle mie pazienti dico
Positive Press, Verona (1998)

Trattner Sherman, Roberta; Thompson, Ron: La magia dello spago: gli inganni della bulimia.
Positive Press, Verona (1998)

Ostuzzi, Roberto; Luxardi, Gian Luigi: Figlie in lotta col cibo. Un aiuto per i genitori, le ragazze, gli insegnanti e gli amici
Baldini & Castoldi, Milano (2003)

ahlzeit



uten
appetit



it





INFES

Herausgeber

Infes - Fachstelle für Essstörungen
www.infes.it

Autorinnen

Elke Kalser, Raffaella Vanzetta,
Angelika Fauster

Gestaltung

Gruppe Gut, Bozen

Illustration

Elke Ehninger, Hamburg

Druck

Litotipografia Alcione, Lavis

Papier

On Offset, 100/250 gr.

2. Ausgabe

November 2014

Mit freundlicher Unterstützung



AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
RESSORT FÜR FAMILIE, GESUNDHEIT UND SOZIALWESEN



LANDESBEIRAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT - FRAUENBÜRO