



Esstörungen – eine Orientierung

Für Eltern, nahestehende
Personen, pädagogische und
psychosoziale Fachkräfte



INHALT

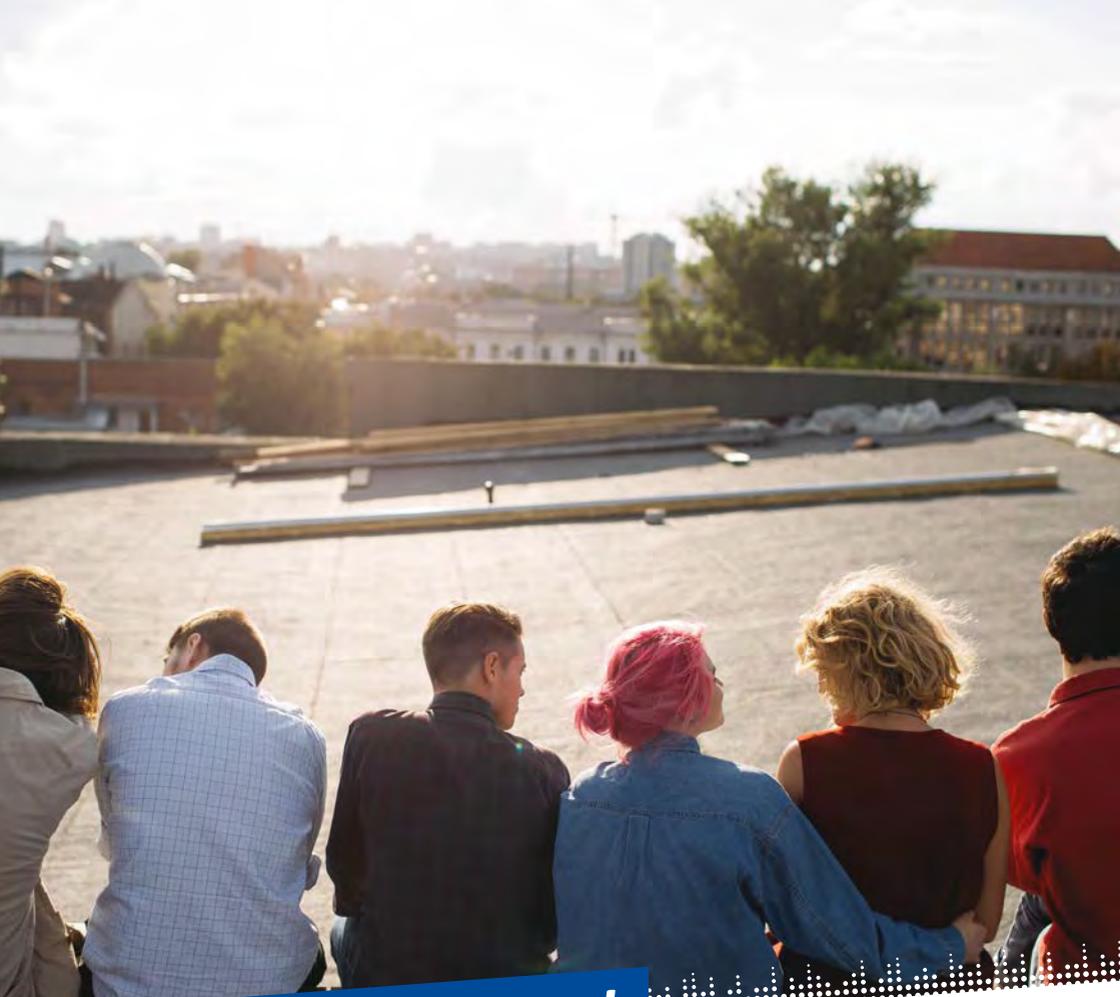
- 5 Vorwort**
- 6 Gesund oder krank**
- 8 Essstörungen – ein Überblick**
- 10 Magersucht
- 13 Bulimie
- 15 Binge-Eating-Störung
- 17 Mischformen und weitere Formen
von Essstörungen
- 18 Auf Anzeichen achten**
- 20 Checkliste
- 22 Bei Verdacht auf Essstörungen**
- 24 Empfehlungen für Eltern, Partnerinnen und Partner
- 32 Empfehlungen für Geschwister
- 34 Empfehlungen für Freundinnen und Freunde
- 36 Empfehlungen für pädagogische und
psychosoziale Fachkräfte
- 38 Umgang mit Suizidgefahr
- 40 Hilfe und Unterstützung**
- 46 Kontaktadressen und weitere Informationen
- 48 Impressum**

VORWORT

Diese Broschüre richtet sich an Eltern, Angehörige, Freundinnen und Freunde sowie pädagogische und psychosoziale Fachkräfte, die sich um jemanden sorgen, der möglicherweise an einer Essstörung leidet.

Die Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über häufige Essstörungen und ihre typischen Anzeichen. Die Informationen sollen Sie unterstützen, die Situation richtig einzuschätzen und mit ihr umzugehen. Sie finden hier Tipps und Empfehlungen, wie Sie helfen können.

Es ist wichtig, dass sich Betroffene, aber auch Angehörige frühzeitig von Fachleuten beraten und therapeutisch helfen lassen. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie außerdem, welche Beratungsangebote es gibt, wo man sie findet und wie eine Therapie aussehen kann.



Gesund oder krank

Jugendliche und junge Erwachsene probieren oft Neues aus und grenzen sich in vielen Bereichen von den Eltern und deren Lebensstil ab – das gilt auch für das Essen. Manche lehnen die Familienmahlzeiten ab und wollen selbst bestimmen, wann und was sie essen. Einmal Riesenportionen, dann Minimengen. Auch Ernährungsstile wie vegetarische oder vegane Ernährung können in den Fokus rücken. Die einen setzen auf Eiweißdrinks zum Muskelaufbau, andere machen Diäten zum Abnehmen. Meist enden solche Phasen so plötzlich, wie sie gekommen sind.

Ganz anders ist es bei Menschen, die an einer Essstörung erkrankt sind. Diese ver-schwindet nicht von selbst.

Essstörungen sind ernsthafte psychosomatische Erkrankungen, die behandelt werden müssen.

Ohne Therapie können sie zahlreiche körperliche, psychische und soziale Folgen haben. Der Umgang mit dem Essen und oft auch mit der Bewegung, das Verhältnis zum Körper und zu sich selbst und seinen Gefühlen sind dabei gestört.

Blieben Sie aufmerksam

Vor allem junge Menschen zeigen manch-mal ein auffälliges Essverhalten. Doch

dies führt nicht zwangsläufig in eine Essstörung. Dennoch sollten Angehörige, Freundinnen und Freunde, pädagogische und psychosoziale Fachkräfte aufmerksam sein. Ein auffälliges Essverhalten kann ein Zeichen dafür sein, dass die oder der Be-troffene Probleme hat und dass sich eine Erkrankung anbahnt (siehe Seite 19). Es ist gut, die Krankheit früh zu erkennen und fachgerecht behandeln zu lassen.

Ohne professionelle Hilfe ist eine Heilung meist nicht möglich.

Eltern und Vertrauenspersonen können die Betroffenen zu einer Beratung moti-vieren und sich selbst fachliche Unterstüt-zung holen.

KEINER HAT SCHULD!

Eltern oder Angehörige machen sich oft Vorwürfe. Sie vermuten, schuld zu sein an der Essstörung oder glauben, irgendetwas falsch gemacht zu haben. Dies führt in der Regel zu weiteren Belastungen auf beiden Seiten. Eine be-stimmte Ursache für Essstörungen gibt es nicht. Es sind immer verschiedene Faktoren und Bedingungen, die zusam-menwirken, damit sich eine Essstörung entwickelt (siehe Seite 9).

Angehörige fragen sich oft, warum ausgerechnet dieses Familienmitglied krank geworden ist. Es liegt in der Regel an der jeweiligen Persönlichkeit im Zusammenspiel mit der Gesellschaft

und der Umwelt. Meist hat es wenig mit dem Umgang in der Familie zu tun. Dennoch belastet eine konfliktreiche familiäre Situation die Betroffenen und die Familie und kann die Krankheits-entwicklung fördern bzw. ihre Über-windung erschweren.

Eltern, Partnerinnen oder Partner und Geschwister können der oder dem Erkrankten sehr weiterhelfen, wenn sie dafür Sorge tragen, dass es ihnen selbst gut geht, und sie sich gegebenenfalls Unterstützung suchen. Sie mildern damit mögliche Schuldgefühle der Erkrankten oder des Erkrankten, die Familie durch die Essstörung zu belasten.



Esstörungen – ein Überblick

Esstörungen sind ernstzunehmende psychosomatische Erkrankungen. Die Betroffenen kontrollieren ihr Essverhalten übermäßig stark, schränken das Essen extrem ein oder erleben einen Kontrollverlust beim Essen.

Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen. Im Wesentlichen werden unterschieden:

- Magersucht (Anorexie, Anorexia nervosa)
- Bulimie (Bulimia nervosa, Ess-Brech-Sucht)
- Binge-Eating-Störung (Esssucht)

Nicht alle Essstörungen lassen sich diesen drei Hauptformen zuordnen. Es gibt auch Mischformen und weitere Formen von Essstörungen.

Eine Essstörung lässt sich nicht nur am Körpergewicht erkennen. Auch Personen mit Normalgewicht oder Übergewicht bzw. starkem Übergewicht (Adipositas) können eine Essstörung haben. Auf der anderen Seite bedeutet Unter- oder Übergewicht nicht automatisch, dass eine Essstörung vorliegt.

So unterschiedlich sich Essstörungen auch zeigen, eines ist für alle kennzeichnend: Die Themen Essen, Körpergewicht und Figur bestimmen das Leben der Betroffenen und beeinflussen ihre Befindlichkeit stark. Das gilt für ihren Tagesablauf, ihre Gefühle, ihre Beziehungen zu anderen sowie ihre beruflichen und privaten Entscheidungen. Betroffene erleben dies als sehr belastend.

Essstörungen sollten möglichst frühzeitig behandelt werden.

Je eher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Chancen für eine Genesung.

Ursachen einer Essstörung

Zu den Ursachen, die zu einer Essstörung führen können, gehören vor allem:

- biologische Faktoren, z. B. Erbgut, hormonelle Veränderungen
- Persönlichkeitsfaktoren, z. B. geringes Selbstwertgefühl, zwanghaftes, ängstliches Verhalten und perfektionistisches Denken
- familiäre Faktoren, z. B. Trennung der Eltern oder emotionale Vernachlässigung
- gesellschaftliche Faktoren, z. B. vorherrschende Schönheitsideale oder muskelbetonte Ideale

Auch das Auslassen von Mahlzeiten kann die Entwicklung einer Essstörung begünstigen, indem Heißhungeranfälle durch andauernde Mangelernährung gefördert werden.

Wie stark einzelne Faktoren in ihrem Zusammenspiel von Bedeutung sind, unterscheidet sich. Das herauszufinden und positiv zu beeinflussen ist Aufgabe von Therapeutinnen und Therapeuten.

MAGERSUCHT

Die Magersucht wird auch Anorexie oder Anorexia nervosa genannt. Betroffene sind oft auffallend dünn, empfinden sich jedoch als unförmig und dick. Dieses Gefühl wird mit einer weiteren Gewichtsabnahme nicht besser, sondern noch stärker. Das macht diese Krankheit so gefährlich.

Die Betroffenen haben ständig Angst davor, zuzunehmen oder zu dick zu sein.

Sie überprüfen häufig ihr Gewicht auf der Waage und kontrollieren ihr Ess- und Bewegungsverhalten sehr genau. Die Motivation ist dabei immer, möglichst wenig zu essen und sich möglichst viel zu bewegen.

Die Erkrankung beginnt oft schon während der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter, kann aber auch später im Leben auftreten. Jungen und Männer leiden wesentlich seltener an einer Magersucht als Mädchen und Frauen.

Dünn und dünner

Mädchen und Jungen sowie Frauen und Männer mit Magersucht wiegen für ihr Alter und ihre Körpergröße zu wenig. Um Gewicht zu verlieren, essen sie weniger und treiben zum Teil extrem viel Sport. Häufig streichen sie zuerst kalorienreiche Lebensmittel von ihrem Speiseplan, später lassen sie oft ganze Mahlzeiten weg.

Manche stellen sogar das Trinken ein oder trinken besonders viel Wasser, um ihren Hunger besser auszuhalten. Zuweilen führen sie absichtlich Frieren oder Schwitzen herbei, um darüber noch mehr Kalorien zu verbrauchen. Manche Betroffene nehmen auch Medikamente zur Entwässerung und Abführmittel ein oder führen Erbrechen herbei, um noch mehr Gewicht zu verlieren. Bei einem sehr niedrigen Gewicht kann es zu Heißhungeranfällen kommen.

Kopf kontrolliert Körper

Betroffene steigern sich in den Entschluss, abnehmen zu wollen, intensiv hinein. Sie erhoffen sich, dass es ihnen damit besser geht.

Mit der Zeit geraten sie in eine regelrechte Abnehmspirale, aus der sie selbst nicht mehr herauskommen.

Sie leugnen Hunger oder empfinden im Verlauf wirklich keinen mehr. Sie erleben das Abnehmen zunächst als Erfolg und fühlen sich eine Weile gestärkt, sind aber immer mehr den körperlichen und psychischen Folgen des Hungerns ausgesetzt, wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit oder depressive Stimmung.

Die Kontrolle über den Körper gibt den Betroffenen das Gefühl, damit auch Kontrolle über ihr Leben zu haben.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Wenn ich weiß, dass ich dünn bin, bin ich glücklich. Ich fühle mich attraktiver und begehrenswerter. Meine Stimmung ist gut, wenn ich dünn bin. Dennoch ist mir auch wichtig, eine Zahl vor mir zu sehen. Ich weiß, dass sie nichts darüber aussagt, wie ich aussehe oder wie ich mich fühle, aber ich habe mehr Sicherheit mit einer Zahl im Kopf.“

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Die Waage gibt mir ein Gefühl von Kontrolle. Ich spüre, dass ich mein Gewicht beeinflussen kann. Ich habe Angst, dass ich diese Kontrolle irgendwann verliere. Als ich am Tiefpunkt der Krankheit war, war dies auch der Fall, denn die Essstörung hatte mein Gewicht und auch mich selbst unter Kontrolle.“

Veränderungen im Verhalten

An Magersucht Leidende haben einen hohen Anspruch an sich selbst.

Sie sind in der Regel perfektionistisch und vergleichen sich ständig mit anderen.

Obwohl es immer schwieriger wird, bringen sie lange Zeit gute Leistungen. Dies ist für sie sehr belastend und am Ende oft nicht befriedigend.

Das Essen wird häufig ritualisiert (z. B. langsames Kauen, Reihenfolge der Mahlzeitenkomponenten, Kleinschneiden der Lebensmittel). Auch andere Verhaltensweisen können zwanghaft werden (z. B. Aufräumen, Arbeitsprozesse und Hausaufgaben, das Sammeln von Dingen oder sogar die Körperpflege). Betroffene haben häufig einen Wasch- und Hygienezwang. Im Verlauf der Erkrankung ziehen sie sich immer mehr zurück. Schwarz-Weiß-Denken,

gereizte oder depressive Verstimmung nehmen zu. Auch Selbstmordgedanken können vorkommen (siehe Seite 38).

Widersprüchliches

Manche Verhaltensweisen erscheinen Außenstehenden auf den ersten Blick widersprüchlich, sind aber typische Folgen des Hungerns. Dazu gehört, dass Betroffene häufig Rezepte sammeln und für andere kochen und backen. Selbst essen sie jedoch nichts davon. Von Magersucht Betroffene können einerseits Angst vor dem Mittelmaß haben und wollen hohe Leistung bringen, andererseits fürchten sie aufzufallen. Sie sind sehr sensibel und versuchen, es allen recht zu machen. Zu ihren eigenen Gefühlen und Bedürfnissen haben sie nur wenig Zugang.

Frühzeitig behandeln

Ziel der Therapie ist es, ein für das Geschlecht, das Alter und die Größe angemessenes Körpergewicht zu erreichen, bei dem bei Mädchen und Frauen auch die monatliche Periodenblutung (wieder) eintritt. Ist dieses Ziel erreicht, gilt es, das Gewicht zu halten bzw. entsprechend dem weiteren Längenwachstum weiter zu erhöhen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Betroffenen wieder ein gesundes Ernährungsverhalten entwickeln.

Weitere Themen der Therapie sind, die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren zu erkennen und sie positiv zu beeinflussen, z. B. ein mangelndes Selbstwertgefühl. Gemeinsam mit den Betroffenen und den Angehörigen werden Strategien entwickelt, um die Erkrankung zu

überwinden und häufig auftretende Rückfälle abzumildern bzw. ganz zu verhindern.

SOS!

Betroffene haben oft wenig oder keine Krankheitseinsicht. Sie drängen zum Abwarten, obwohl sich nichts bessert, sondern sogar weiter verschlechtert.

Magernsucht kann schwere gesundheitliche Folgen haben und sogar lebensbedrohlich werden.

Hier sollten Sie sich nicht scheuen, aktiv zu werden und sich Hilfe zu holen in einer Hausarztpraxis, einer Kinderarztpraxis, einer psychotherapeutischen Praxis oder direkt bei Essstörungskliniken. Auch Beratungsstellen für Essstörungen helfen weiter.

KENNZEICHEN EINER MAGERSUCHT

- Auffallender selbst herbeigeführter Gewichtsverlust in kurzer Zeit durch streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbst ausgelöstes Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln
- Ständiges, übertriebenes Kreisen der Gedanken um das Thema Essen, den eigenen Körper und die Figur
- Wahrnehmung des eigenen Körpers als zu dick und unförmig, auch wenn deutliches Untergewicht besteht
- Starkes Kontrollbedürfnis und hoher Perfektionismus
- Häufig Bewegungsdrang und Hyperaktivität
- Fehlendes Krankheitsgefühl
- Gehäuft depressive und ängstliche Stimmungslage
- Libidoverlust und Ausbleiben der Regelblutung bei Mädchen und Frauen

BULIMIE

Kennzeichen der Bulimie (Ess-Brech-Sucht) sind wiederkehrende Essanfälle. Um die übermäßige Kalorienzufuhr rückgängig zu machen und nicht zuzunehmen, lösen die Betroffenen nach dem Essen selbst Erbrechen aus. Andere fasten, verwenden große Mengen Abführmittel oder treiben übermäßig viel Sport.

Menschen mit Bulimie sind häufig normalgewichtig, sie können aber auch über- oder untergewichtig sein.

Die Bulimie tritt etwas später auf als die Magersucht, vorwiegend im späteren

.....



ESSANFALL

Ein Essanfall ist dadurch gekennzeichnet, dass in kurzer Zeit eine ungewöhnlich große Menge an Lebensmitteln verschlungen wird. Die Energiezufuhr liegt deutlich über der einer normalen Mahlzeit. Die Betroffenen können sich den Essanfällen ausgeliefert fühlen, sie aber auch gezielt planen und absichtlich nicht kontrollieren. Aus Schamgefühl erfolgen Essanfälle wie auch das Erbrechen meistens heimlich. Heißhunger ist neben schlechten Gefühlen der typische Auslöser für Essanfälle.

.....

Jugendalter und jungen Erwachsenenalter. Wie bei der Magersucht erkranken Mädchen und Frauen deutlich häufiger an einer Bulimie als Jungen und Männer.

Doppelleben

Mädchen, Jungen oder Erwachsene, die an Bulimie leiden, sind sehr auf ihren Körper und das Thema Essen fixiert. Sie schämen sich für ihre Essanfälle und lehnen ihren Körper ab. Das Gewicht der Betroffenen ist in der Regel unauffällig.

Viele von einer Bulimie Betroffene essen in der Öffentlichkeit sehr kontrolliert. Ihre Essanfälle erfolgen meist in aller Heimlichkeit.

Sie horten manchmal Lebensmittel, gleichzeitig versetzt es sie aber in Angst, große Essensmengen zu Hause zu haben. Je weiter die Erkrankung fortschreitet, desto mehr vernachlässigen sie oft Freundschaften und Kontakte zu anderen Menschen. Häufig igeln sie sich ein, um den Heißhungeranfällen alleine zu Hause nachgehen zu können.

Im fortgeschrittenen Stadium kann der Kampf der beiden gegensätzlichen Seiten immer mehr an den Kräften der Betroffenen zehren und sie sehr erschöpfen. Eine Bulimie macht einsam.

Frühzeitig behandeln

Während der Behandlung ist es wichtig, dass die Betroffenen wieder ein normales, das heißt regelmäßiges und strukturiertes Essverhalten aufnehmen, um Heißhunger zu vermeiden. Ziel ist es, ein für das Alter und das Geschlecht normales Körpergewicht zu erreichen und zu erhalten. Gemeinsam mit den Betroffenen und Angehörigen werden die Faktoren herausgearbeitet, die zur Entwicklung der Krankheit geführt haben und die sie aufrechterhalten. Daneben werden auch körperliche Symptome wie Verdauungsprobleme, Flüssigkeits- und Nährstoffmängel sowie Kreislaufbeschwerden behandelt.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Nach der Arbeit denke ich nur noch ans Essen und die übrige Welt ist völlig ausgeschaltet. Alle Selbstzweifel sind verschwunden. Ich stopfe alles in mich hinein, was ich mir sonst verbiete. Es ist wie ein Rausch. Wenn ich mich voll fühle, bekomme ich aber plötzlich Angst zuzunehmen. Nach dem Erbrechen fühle ich mich befreit und leer, bekomme aber riesige Schuldgefühle und ekle mich vor mir selbst. Ich habe panische Angst, dass jemand mitbekommt, wie abstoßend ich eigentlich bin.“

KENNZEICHEN EINER BULIMIE

- Mindestens ein Essanfall pro Woche in einem Zeitraum von drei Monaten
- Erleben von Kontrollverlust während eines Essanfalls
- Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme nach den Essanfällen entgegenzuwirken:
 - Selbst herbeigeführtes Erbrechen
 - Medikamentenmissbrauch (z. B. Abführmittel, Entwässerungstabletten)
 - Strenge Diäten oder Fastenphasen
 - Übermäßige körperliche Betätigung
- Geringes Selbstwertgefühl, das über die Verbesserung der Figur und ein niedriges Körpergewicht gehoben werden soll
- Andauernde, übertriebene Beschäftigung mit den Themen Figur und Gewicht
- Große Furcht davor, dick zu werden
- Abwertung der eigenen Person bis hin zu Selbsthass und Depression
- Kleinlich definierte, zu niedrige persönliche Gewichtsgrenzen
- Impulsives Verhalten
- Störungen der Regelblutung bei Mädchen und Frauen
- Körperliche Folgen wie Elektrolytstörungen (insbesondere Kaliumverluste) bis hin zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen, Schäden an Speiseröhre und Zähnen

BINGE-EATING-STÖRUNG

Das charakteristische Merkmal der Binge-Eating-Störung sind Essanfälle wie bei der Bulimie.

Anders als bei einer Bulimie ergreifen Betroffene keine regelmäßigen gewichtsreduzierenden Maßnahmen.

Da während des Essanfalls sehr viele Kalorien aufgenommen werden, sind Menschen mit einer Binge-Eating-Störung in der Regel übergewichtig oder adipös. Sie machen häufig Diäten, nehmen aber dennoch weiter zu.

Die Binge-Eating-Störung ist die Essstörung, die bislang am wenigsten erforscht ist. Sie beginnt meist etwas später als die Magersucht oder die Bulimie, vorwiegend im Erwachsenenalter. Es können aber auch Kinder davon betroffen sein. Der Anteil der Männer unter den Erkrankten ist bei einer Binge-Eating-Störung deutlich höher als bei den beiden anderen Essstörungen.

Essanfälle

Von einer Binge-Eating-Störung Betroffene leiden häufig sehr unter den Essanfällen. Ähnlich wie bei der Bulimie verzehren sie in einem begrenzten Zeitraum, beispielsweise innerhalb von zwei Stunden, große

Mengen an Nahrungsmitteln. Viele essen, ohne hungrig zu sein, und essen auch dann weiter, wenn sie eigentlich schon satt sind.

Sie schämen sich dafür, fühlen sich schuldig und lehnen ihren Körper ab.

Essanfälle finden in der Regel heimlich statt. Zwischen den Essanfällen essen sie meist kontrolliert, dann aber auch wieder unkontrolliert.

Gefühle wegessen

Essen dient den Betroffenen oftmals zur Regulation emotionaler Bedürfnisse, die ansonsten unerfüllt bleiben. Das übermäßige Essen ist ihr Weg, mit Schuld, Angst, Trauer, Ärger, Zurückweisung, innerer Leere oder Einsamkeit fertigzuwerden. Viele Betroffene leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl.

Nur nicht auffallen

Die mehr oder weniger starke Gewichtszunahme der Betroffenen kann ein Hinweis auf eine Binge-Eating-Störung sein. Binge Eating kann allerdings auch bei Menschen mit Normalgewicht auftreten. Umgekehrt gilt auch: Übergewicht oder Adipositas darf nicht mit einer Essstörung gleichgesetzt werden.

Frühzeitig behandeln

Während der Behandlung ist es wichtig, sich mit den auslösenden Faktoren für die Essanfälle zu beschäftigen bzw. diese gemeinsam zu ergründen. Hier scheint das Thema Impulsivität eine wichtige Rolle zu spielen. Betroffene brauchen auch Hilfe, damit sie wieder lernen, so zu essen, wie es zu ihnen passt und ihnen guttut. Heißhungeranfälle sollen damit vermieden werden. Weiteres Ziel ist es, die Essensmengen wieder so zu bemessen, dass Betroffene ihr Gewicht zumindest halten. Wenn starkes Übergewicht vorliegt, können Hilfestellungen bei der Gewichtsabnahme Bestandteil der Behandlung sein.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Ich ging in den Supermarkt, nein, lief fast immer, so schnell es nur ging. Und hatte ich den Einkaufswagen in der Hand, wurde plötzlich alles mechanisch: Ich hatte das Gefühl, neben mir selbst zu stehen und mit mir selbst zu streiten: Nein, tu es nicht, ich will nicht, ich will nicht mehr fressen, ich habe überhaupt keinen Hunger. Und die andere Stimme sagte: Du tust es doch, weil du musst, weil du ein Versager bist. Ich war bei diesem Wortspiel immer ganz weggetreten und legte dabei ein Lebensmittel nach dem anderen in den Wagen.“

KENNZEICHEN EINER BINGE-EATING-STÖRUNG

- Wiederkehrende Episoden von Essanfällen (mindestens einmal pro Woche in drei Monaten)
- Auftreten der Essanfälle mit mindestens drei der folgenden Charakteristika:
 - Übermäßig schnelles Essen, Schlingen
 - Essen bis zu einem belastenden Völlegefühl
 - Weiteres Essen großer Nahrungsmengen, obwohl die oder der Betroffene nicht mehr hungrig ist
 - Allein essen aus Scham
 - Ekel und Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und Leidensdruck wegen der Essanfälle
 - Keine relevanten Gegenmaßnahmen
 - Resignation, Depression und Rückzug aus dem sozialen Leben

MISCHFORMEN UND WEITERE FORMEN VON ESSTÖRUNGEN

Essstörungen lassen sich häufig nicht eindeutig einer der klassischen Formen wie Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating-Störung zuordnen. Betroffene können zwar charakteristische Symptome einer der drei Erkrankungen zeigen, doch nicht alle typischen Kennzeichen für Magersucht, Bulimie oder eine Binge-Eating-Störung sind vorhanden.

Hier einige Beispiele:

- Eine Person mit einer Magersucht ist trotz des erheblichen Gewichtsverlusts noch normalgewichtig.
- Die diagnostischen Kriterien einer Bulimie liegen vor, doch Essanfälle und anschließendes Erbrechen treten in einem Zeitraum von mehr als drei Monaten nicht wöchentlich, sondern unregelmäßig auf.
- Personen mit Normalgewicht greifen bereits nach kleinen Nahrungsmengen regelmäßig zu unangemessenen, gewichtsreduzierenden Maßnahmen.

Allen Essstörungen gemeinsam ist die übermäßige Fixierung auf die Themen Essen, Gewicht und Figur sowie ein verringertes Selbstwertgefühl.

Auch wenn nicht alle Kriterien einer Essstörung erfüllt sind, ist es immer wichtig, sich so früh wie möglich professionelle Hilfe zu holen. So können körperliche und seelische Folgen verhindert und das Risiko für eine dauerhafte Erkrankung vermindert werden.

Eine spezielle Form der Essstörung ist das sogenannte Night-Eating-Syndrom. Bislang gibt es hierfür keine einheitliche Definition. Charakteristisch sind Essanfälle vor dem Schlafengehen oder mitten in der Nacht. Betroffene stehen dann auf, um zu essen. Der Gedanke, nicht (wieder) einschlafen zu können, ohne noch einmal gegessen zu haben, kann sich wie ein Zwang anfühlen und ist typisch für diese Essstörung. Dies scheint vor allem in Zeiten erlebter höherer Stressbelastung aufzutreten.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Manchmal ist der Druck, essen zu müssen, so stark, dass ich nachts noch zur Tankstelle fahre, um Essen zu besorgen, oder aber Dinge zu mir nehme, die eigentlich nicht genießbar sind.“



Auf Anzeichen achten

Esstörungen entstehen nicht von heute auf morgen. Sie entwickeln sich zumeist langsam. Mit der Zeit kann ein auffälliges Essverhalten in eine krankhafte Störung übergehen.

Veränderungen richtig einzuordnen, ist allerdings nicht immer leicht. Besonders in der Pubertät, wenn die Abgrenzung und Ablösung vom Elternhaus beginnen, kann dies schwierig sein. Die Gedanken, Gefühle und Stimmungen sowie die Beziehungen beispielsweise zu Freundinnen und Freunden können sich dann wandeln.

Es ist hilfreich, wenn Eltern, Angehörige sowie pädagogische und psychosoziale Fachkräfte aufmerksam sind und sich kümmern, allerdings ohne übermäßig zu kontrollieren.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Als ich in die Pubertät kam, hasste ich am meisten meine Brüste, die sich so langsam entwickelten. Ich hatte Angst vor einer weiblichen Figur und wollte sie unbedingt verstecken. Ich weigerte mich, einen BH zu tragen, und zog meine alten Unterhemden an, die ich so fest in die Unterhose steckte, dass ich flach wie ein Brett war. Kalorienzählen wurde zu meinem Lebensinhalt. Es machte mir wahn-sinnigen Spaß, und ich war stolz, dass ich so diszipliniert war und alles gut im Griff hatte. Ich dachte mir, dann würde ich so bleiben, wie ich bin, doch das war nicht so.“

Sind die Veränderungen beim Essen, in der Schule oder in der Freizeit für das jeweilige Alter normal und gehen sie vorüber? Oder können es ernstzunehmende Hinweise auf eine beginnende Erkrankung sein? Bewertet man sie über oder besteht ein wirklicher Grund zur Besorgnis? Diese Fragen können Fachleute gut beantworten.

Es gibt einige Warnsignale, die auf eine Essstörung hindeuten können:

- **Auffälliges Essverhalten** wie extrem langsames Essen, häufige Diäten, Essen gegen Frust, Einsamkeit oder Traurigkeit
- **Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen** wie sich zu dick fühlen, Angst vor einer Gewichtszunahme
- **Körperliche Veränderungen** wie rasche Zu- oder Abnahme des Gewichts, bei Mädchen und Frauen das Ausbleiben der ersten Regelblutung bzw. der monatlichen Regelblutungen
- **Emotionale Auffälligkeiten** wie depressiv-ängstliches, abwehrendes oder auch impulsives Verhalten, sozialer Rückzug im Zusammenhang mit auffälligem Essverhalten

CHECKLISTE

Folgende Symptome können einen Hinweis geben, ob eine Essstörung vorliegt. Entscheidend dabei ist, dass es sich um ein Verhalten handelt, das Sie in den letzten Wochen und Monaten immer wieder beobachtet haben.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen

- Die Person fühlt sich zu dick, auch wenn sie normal- oder untergewichtig ist.
- Die Gedanken kreisen vornehmlich um den Wunsch, weiter an Gewicht zu verlieren.
- Es besteht eine panische Angst zuzunehmen.
- Die Person wiegt sich sehr häufig, misst bestimmte Körperteile mit dem Maßband oder betrachtet sich oder bestimmte Körperteile immer wieder im Spiegel (Body-Checking).
- Eine bestimmte kleine Kleidergröße muss eingehalten oder erreicht werden.
- Die Person vergleicht sich häufig mit anderen – meist aber nur mit sehr schlanken Menschen – und beurteilt sich selbst negativ.
- Die Person treibt extrem viel Sport, um besser auszusehen oder um unangenehme Gefühle aushalten zu können.
- Die Person nimmt Abführmittel und andere Mittel, um Gewicht zu verlieren.

Emotionale Auffälligkeiten

- Die Person leidet unter einem geringen Selbstwertgefühl.
- Es zeigen sich depressive Verstimmungen.
- Die Person ist sehr ehrgeizig und leistungsorientiert bzw. perfektionistisch.
- Die Person ist häufig gereizt und zeigt impulsives Verhalten.
- Die Person zieht sich mehr und mehr aus dem sozialen Leben zurück.

Körperliche Veränderungen

- Die Person hat stark an Körpergewicht verloren oder zugenommen.
- Die Person ist sehr kälteempfindlich, hat häufig bläulich verfärbte Finger und Zehen.
- Es treten Kreislaufprobleme und Schwindel auf.
- Haare und Nägel werden brüchig, Haare fallen vermehrt aus.
- Die Regelblutung ist unregelmäßig oder bleibt ganz aus.

Auffälliges Essverhalten

- Die Gedanken kreisen ständig um das Thema Essen.
- Gegessen wird nicht mehr nach geschmacklicher Vorliebe bzw. mit Genuss, sondern überkontrolliert, z. B. nur zu bestimmten Uhrzeiten oder nur Fett- oder Kalorienarmes.
- Die Person isst auffallend langsam oder geht auffällig mit dem Essen um.
- Bestimmte Mahlzeiten werden ausgelassen.
- Die Person bleibt gemeinsamen Mahlzeiten fern mit Argumenten wie „Ich habe schon gegessen“ oder „Ich habe keinen Hunger“.
- Lebensmittel werden in „gut“ und „schlecht/gefährlich“ eingeteilt.
- Vermutlich kommt es zu heimlichen Essanfällen.
- Die Person führt häufig Diäten durch.
- Die Person kocht gerne für andere und isst selbst nicht mit.
- Lebensmittel verschwinden aus dem Vorrats- oder dem Kühlschrank.
- Lebensmittel werden im Kinder- oder Jugendschlafzimmer, z. B. im Kleiderschrank, gehortet.
- Leere Lebensmittelpackungen liegen offen herum oder werden versteckt.
- Die Person isst vor allem in Stresssituationen, aus Wut oder aus Langeweile.



Bitte denken Sie immer daran: Die Diagnose Essstörung und die Einordnung des Erkrankungstyps sollten Fachleute vornehmen wie Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Wenn Sie eine Essstörung bei jemandem vermuten und sich Sorgen machen, aber unsicher sind, wie Sie vorgehen sollen, holen Sie sich Rat und Hilfe bei einer Beratungsstelle für Essstörungen (siehe Seite 41).



Bei Verdacht auf Esstörungen

Menschen mit einer Essstörung brauchen Hilfe, denn aus eigener Kraft finden sie nicht aus der Situation heraus. Der entscheidende Rat liegt darin, die Betroffene oder den Betroffenen zu ermutigen und dabei zu unterstützen, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Machen Sie sich schlau

Wenn Sie den Verdacht haben, dass bei einer Angehörigen oder einem Angehörigen eine Essstörung vorliegt, informieren Sie sich, z. B. über Bücher oder im Internet.

Was kennzeichnet die Krankheit?

Wie verläuft sie? Wie wirkt sie sich auf den Körper, die Seele und die sozialen Beziehungen aus?

Ausführliche Informationen bietet beispielsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga-essstoerungen.de).

Wenn Sie unsicher sind, was Sie tun können, finden Sie Unterstützung und Hilfe bei einer Beratungsstelle für Essstörungen.

Auch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen oder -therapeuten können helfen.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Irgendwann war meine Krankheit nicht nur mein einziger Lebensinhalt, mein Alibi für alles, was ich nicht leistete oder leisten wollte, sondern vielmehr ein Freund, ein Schatz, den ich mit allen Mitteln dieser Welt festhalten wollte. Ich hasste jeden, der mir einzureden versuchte, ich sei krank und bräuchte Hilfe.“

.....



VORSICHT!

Nicht alle Internetseiten, die sich mit Essstörungen beschäftigen, sind seriös. Die sogenannten Pro-Ana-Seiten („Ana“ steht für Anorexie) oder Pro-Mia-Seiten („Mia“ steht für Bulimie) verherrlichen die Krankheit und verfolgen das Ziel, sie aufrechtzuerhalten. Magersucht und Bulimie werden als erstrebenswerter Lebensstil dargestellt. Sie erkennen die Seiten zum Beispiel daran, dass sie Tipps zum Abnehmen geben, ja regelrecht dazu antreiben.

.....

EMPFEHLUNGEN FÜR ELTERN, PARTNERINNEN UND PARTNER

Dabei zuzusehen, wie jemand, den Sie lieben, sich in Gefahr oder sogar in einen lebensbedrohlichen Zustand bringt, ist nicht auszuhalten. Schauen Sie nicht zu oder weg, sondern werden Sie aktiv.

Eine Essstörung ist weder eine Marotte noch ein Schlankeitssticker, der irgendwie und von selbst vorübergeht.

Es ist eine ernsthafte Krankheit, die behandelt werden muss. Sie drückt aus, dass die oder der Betroffene überfordert ist, sich selbst zu helfen. Die Erkrankung belastet nicht nur die Betroffenen, sondern meist die gesamte Familie.

Das wiederum wirkt sich negativ auf die Essstörung aus. Eltern, Partnerin oder Partner fühlen sich oft überfordert und ohnmächtig. Sie neigen leicht dazu, der oder dem Betroffenen Vorwürfe zu machen, wenn ihr Bemühen keinen Effekt zeigt. Doch es handelt sich in der Regel um tiefgehende Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung, die sich nicht schnell beheben lassen.

Wenn Betroffene sich schuldig fühlen, dass sie ihrer Familie ungewollt so viel Leid antun, erhöht das wiederum das Risiko, dass sie die Krankheit verheimlichen.

TIPPS FÜR ELTERN VON ERKRANKTEN MINDERJÄHRIGEN

Sie als Eltern bzw. Sorgeberechtigte tragen die Verantwortung dafür, dass Ihr Kind behandelt wird. Falls es nicht gelingt, Ihre Tochter oder Ihren Sohn von einer Behandlung zu überzeugen, sollten Sie diese auch gegen ihren oder seinen Willen durchsetzen. Sie können sich an eine Beratungsstelle, an niedergelassene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen oder -therapeuten wenden, um zu besprechen, was zu tun ist. Im Notfall können Sie beim Familiengericht die

Aufnahme in eine Klinik beantragen, wenn das Leben Ihres Kindes – etwa durch ein extrem niedriges Körpergewicht – in Gefahr ist. In der Regel kommt es aber nicht so weit. Meist können Beraterinnen und Berater betroffene Kinder und Jugendliche davon überzeugen, dass sie Hilfe annehmen und eine Behandlung beginnen. Vorgespräche bei ambulanten Stellen oder in Essstörungskliniken helfen oft, ein passendes Behandlungsangebot zu finden.



Wohl überlegt handeln

Suchen Sie das Gespräch mit der oder dem Betroffenen, wenn Sie etwas bemerken. Tun Sie dies jedoch nicht, wenn Sie gerade selbst sehr aufgewühlt sind, sondern warten Sie einen ruhigen Moment ab. Um es für die Betroffene oder den Betroffenen so leicht wie möglich zu machen, sprechen Sie zunächst am besten alleine miteinander und nicht in Gegenwart anderer Familienmitglieder.

Verschieben Sie die Aussprache jedoch nicht zu lange.

Für ein erfolgreiches Gespräch ist es hilfreich, die Situation zunächst zu betrachten. Was sehen Sie, hören Sie, nehmen Sie wahr?

Beschreiben Sie möglichst objektiv, welche Verhaltensänderungen Sie bemerken. Bewerten oder verurteilen Sie diese jedoch nicht.

Verschließen Sie sich auch nicht vor Ihren Gefühlen, sondern sprechen Sie sie aus, ohne Ihr Kind, Ihre Partnerin oder Ihren Partner dafür verantwortlich zu machen.

Erspüren Sie, was Ihre Bedürfnisse in diesem Zusammenhang sind, und formulieren Sie diese.

Äußern Sie Ihre Bitte. Sprechen Sie aus, warum Sie diese Bitte haben und was Sie selbst dafür tun.

Beispiel: Was beobachte ich?

Ich sehe, dass du kochst, dann aber nicht mit uns zusammen isst. Und ich habe den Eindruck, dass du dünner geworden bist.

Beispiel: Was fühle ich?

Wenn ich das sehe, bin ich verunsichert und beunruhigt.

Beispiel: Welche Bedürfnisse habe ich?

Mir ist es wichtig zu erfahren, wie es dir wirklich geht, ob du Probleme hast, ob dir etwas zu schaffen macht.

Beispiel: Welche Bitten habe ich?

Bist du bereit, mir zu sagen, wie du dich fühlst, wie es dir wirklich geht?

Wahrscheinlich wird die oder der Betroffene die Essstörung und die veränderten Verhaltensweisen leugnen, vielleicht aggressiv oder bockig reagieren oder eine Erklärung für das geänderte Essverhalten haben. Das Abstreiten ist typisch bei Essstörungen.

Lassen Sie sich nicht abweisen. Und lassen Sie sich nicht durch vermeintliche Erklärungen schnell beruhigen.

Betonen Sie gegenüber Ihrem Kind oder Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner, dass Sie davon überzeugt sind, dass sie oder er krank ist und Hilfe braucht.

Seien Sie offen, wenn Ihr Kind, Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner mit Ihnen reden

will. Nehmen Sie sich Zeit. Aber sprechen Sie konsequent nur über das veränderte Essverhalten und lassen Sie sich nicht auf andere Themen wie Figur oder Gewicht ein. Seien Sie sich bewusst, dass Sie die Realität richtig einschätzen und nicht die oder der Betroffene. Lassen Sie sich nicht verunsichern.

Absprachen und Versprechen sind oft nur von kurzer Dauer. Auch das hat mit der Erkrankung zu tun.

Menschen, die an einer Essstörung leiden, können ihr (Ess-)Verhalten nicht einfach ändern, denn die Ursachen für die Erkrankung liegen tief.

Eine professionelle Behandlung ist meist unumgänglich. Auch wenn Einsicht für die Behandlung besteht, kann es immer wieder Rückschläge geben. Sie können dazu führen, dass die oder der Betroffene die

WIE JEDE ANDERE KRANKHEIT AUCH

Essstörungen sind Krankheiten mit möglichen ernsthaften Folgen. Deswegen müssen Sie darauf bestehen, eine Ärztin, einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufzusuchen. Bei anderen schweren Krankheiten oder nach einem Unfall wäre das ja auch selbstverständlich.

Therapie nicht mehr fortführen möchte. Sie oder er braucht dann erneut Unterstützung in der Absicht, gesund zu werden.

Sprechen Sie die Möglichkeit einer Beratung an und weisen Sie auf Beratungsstellen in Ihrer Nähe hin.

Machen Sie darauf aufmerksam, dass es anonyme Beratungen am Telefon oder im Internet gibt. Vielleicht fällt der oder dem Betroffenen eine anonyme Beratung zunächst einmal leichter.

Lassen Sie Prospektmaterial der Beratungsstellen offen zu Hause liegen oder händigen

Sie es der oder dem Betroffenen direkt aus. Aber seien Sie sich bewusst: Sie können niemanden zum Lesen zwingen. Haben Sie Geduld und seien Sie zuversichtlich. Auch bei schwerer Erkrankten gibt es immer einen kleinen Teil der Seele, der Hilfe will.

EIN PERSÖNLICHER TIPP

Wenn Sie Ihre Sorge nicht mehr aushalten und an der Uneinsichtigkeit der oder des Erkrankten verzweifeln, suchen Sie das Gespräch, z. B. in einer Beratungsstelle. Die Fachleute dort verstehen Ihre Situation und können Ihnen praktischen Rat geben.



Mit der Diagnose umgehen

Menschen reagieren sehr unterschiedlich, wenn sie erfahren, dass ihr Kind, ihre Partnerin oder ihr Partner eine Essstörung hat. Die meisten Angehörigen sind vor allem verunsichert und fühlen sich hilflos. Auch Trauer, Enttäuschung, Verbitterung, Selbstanklagen, Resignation und Wut können Reaktionen sein.

Vorwürfe und Schuldzuweisungen innerhalb der Familie bringen niemanden weiter.

Es ist wichtig, sich gemeinsam der Krankheit zu stellen. In Familien kommt es darauf an, eine Strategie im Umgang mit dem Kind zu entwickeln, das an einer Essstörung erkrankt ist. Das gilt für leibliche Eltern genauso wie für Stiefeltern in Patchworkfamilien.

Leben Sie als Eltern nicht mehr zusammen, hat das Kind aber noch Kontakt zu dem getrennt lebenden Elternteil, so sollte dieser einbezogen werden. Die Verantwortung für den Umgang mit dem erkrankten Kind wollen zumeist beide Elternteile gleichberechtigt tragen.

Lebt das erwachsene Kind nicht mehr bei den Eltern, sondern mit einer Partnerin oder einem Partner zusammen, sollten auch hier alle möglichst an einem Strang ziehen.

LOSLASSEN KÖNNEN

Als Angehörige möchten Sie helfen, dass Ihr Kind, Ihre Partnerin oder Ihr Partner die Krankheit überwindet. Das Bedürfnis, für sie oder ihn zu sorgen, ist groß. Dabei können eigene Interessen, Sorgen und Wünsche schnell in den Hintergrund geraten. Deshalb: Schauen Sie immer auch auf sich. Finden Sie die richtige Dosis. Fürsorge ist wichtig, Grenzen setzen auch. Hören Sie nicht auf, sich auch um sich selbst zu kümmern.

Während der Therapie

Machen Sie sich klar, dass Ihr Kind, Ihre Partnerin oder Ihr Partner an einer schweren psychosomatischen Erkrankung leidet. Überlassen Sie die Behandlung einer Expertin oder einem Experten. Beratungsstellen können dabei helfen, die richtige Therapie zu finden.

Wenn sich Ihre Tochter, Ihr Sohn, Ihre Partnerin oder Ihr Partner für eine Behandlung entscheidet, seien Sie kooperativ.

Informieren Sie sich gemeinsam mit ihr oder ihm über die Art der Therapie, die Struktur und die Ziele.

Drängen Sie nicht darauf, immer das Neueste aus der Therapiestunde zu erfahren.

Kommentieren oder kritisieren Sie die Behandlung nicht. Wenn Sie aber den Eindruck haben, dass die Therapie keinen Erfolg bringt, dann bestehen Sie auf ein gemeinsames Gespräch mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, um darüber zu sprechen.

Wenn Sie sehr verunsichert sind oder Ängste spüren, holen Sie sich Rat in einer Beratungsstelle oder sprechen Sie mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten.

Machen Sie sich klar, dass der Weg aus der Essstörung lange dauern und Veränderungen für die Familie mit sich bringen kann.

Begreifen Sie dies nicht als Angriff, sondern als Chance. Nehmen Sie gegebenenfalls an einer Familientherapie teil.

PRAXIS-TIPP FÜR DAS ZUSAMMENLEBEN

Gemeinsame Mahlzeiten können an die Krankheit erinnern. Wenn die Esssituation unerträglich wird und Sie selbst nicht mehr entspannt essen können, probieren Sie neue Wege. Vielleicht essen Sie manchmal einfach nicht zusammen, sondern vereinbaren getrennte Mahlzeiten. Betroffene sollten die Esssituation in der Familie nicht dominieren, das schadet allen Seiten. Wenn z. B. das an Magersucht erkrankte Familienmitglied nicht essen kann und das auch nicht durchsetzbar ist, macht es keinen Sinn, das Essen vor den anderen Familienmitgliedern in die Länge zu ziehen.



GESCHWISTERKINDER IM BLICK BEHALTEN

Essstörungen sind meist ein familienbeherrschendes Thema. Die Sorgen der Eltern, die Diskussionen, der Streit bei Tisch, die eigene Verunsicherung – dies alles kann auch für Geschwister eine Belastung sein, muss es aber nicht.

Nehmen Sie die Bedürfnisse und Gefühle Ihrer anderen Kinder wahr und ernst. Wenn diese ärgerlich auf ihre erkrankte Schwester oder ihren erkrankten Bruder sind, ist das eine natürliche Reaktion auf essgestörtes Verhalten. Sprechen Sie mit den Geschwistern über die Probleme und schenken Sie ihnen Aufmerksamkeit und Zeit.

Was Sie für sich tun können

Eine Essstörung kann auch Angehörige viel Kraft kosten. Permanente Sorge, vermehrte Konflikte in der Partnerschaft und Familie, Suche nach einem geeigneten Therapieplatz und die erforderliche Geduld führen oftmals zu einem Gefühl völliger Überforderung.

Umso wichtiger ist es, dass Sie für sich selbst sorgen, um im Gleichgewicht zu bleiben und Ihre Reserven immer wieder aufzufüllen. Schließlich ist keinem geholfen, wenn Sie mitleiden oder auch krank werden.

Tun Sie etwas für sich. Schaffen Sie sich Freiräume, in denen Sie auftanken können.



Suchen Sie Entspannung in Ihrem Hobby, treffen Sie sich mit Freundinnen oder Freunden – auch wenn Ihr Kind, Ihre Partnerin oder Ihr Partner krank ist.

Nehmen Sie vielleicht selbst eine Beratung in Anspruch oder gehen Sie in eine Selbsthilfegruppe für Angehörige. Hier haben Sie die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen. Sie merken, dass Sie nicht allein sind, und können hilfreiche Tipps bekommen.

Dies setzt zugleich Signale in Richtung Ihres Kindes oder Ihrer Partnerin oder Ihres Partners. Sie zeigen ihr bzw. ihm, dass es in Ordnung ist, sich helfen zu lassen, und dass nicht alles im Leben allein bewältigt werden muss. Damit sind Sie in gewisser Weise Vorbild.

.....



SELBSTHILFGRUPPE FINDEN

Bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe können Beratungsstellen, Krankenkassen, Kliniken sowie Therapeutinnen und Therapeuten weiterhelfen. Auch über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) kann man entsprechende Angebote finden: www.nakos.de

.....

TIPPS FÜR ELTERN ERWACHSENER KINDER, DIE NICHT MEHR ZU HAUSE LEBEN

Vielleicht trauen Sie sich nicht, Ihr erwachsenes Kind auf sein Essverhalten anzusprechen. Sie befürchten, die wenige gemeinsame Zeit zu belasten, die Sie zusammen mit der Tochter oder dem Sohn verbringen. Oder Sie haben Angst, dass das Kind aus Verärgerung oder als Abwehrmanöver den Kontakt

zu Ihnen abbrechen könnte. Doch indem Sie das Problem nicht ansprechen, helfen Sie nicht. Ganz im Gegenteil! Wenn Sie nicht reagieren, kann die oder der Betroffene glauben, dass ihr bzw. sein Zustand wohl noch nicht so schlimm ist – sonst hätten Sie es ja angesprochen.

EMPFEHLUNGEN FÜR GESCHWISTER

Es kann schwierig sein, wenn deine Schwester oder dein Bruder eine Essstörung hat. Besonders wenn ihr euch sehr füreinander verantwortlich fühlt. Wenn dir auffällt, dass deine Schwester oder dein Bruder sich anders verhält als sonst, immer dünner wird oder viel über das Essen, das Gewicht und die Figur redet, dann sprich es an. Such dir dafür einen ruhigen Augenblick. Äußere auch deutlich, dass du mit den Eltern darüber sprechen möchtest. Das hat nichts damit zu tun, dass du petzt oder das Vertrauen deiner Schwester oder deines Bruders missbrauchst. Eine Essstörung ist eine ernste Krankheit.

Deine Schwester oder dein Bruder braucht dringend Hilfe.

Das gilt auch, wenn dich deine Schwester oder dein Bruder ins Vertrauen zieht und dir von der Essstörung erzählt. Motiviere sie oder ihn, es euren Eltern oder einem anderen Erwachsenen zu sagen. Das ist kein Geheimnis, dass du mit dir herumtragen solltest. Wie gesagt, deine Schwester oder dein Bruder braucht Hilfe! Die können nur erfahrene Fachleute geben.

Wenn du wütend und ärgerlich bist, sag es offen, aber mach keine Vorwürfe. Geh mit deiner Schwester oder deinem Bruder so um wie vor der Essstörung. Sag auch klar, dass du mit ihr oder ihm nicht über Figur oder Gewicht diskutieren willst. Lass dich von deiner Schwester oder deinem Bruder nicht bekochen oder zum Essen drängen.

Bewahre dir die Lust am Essen. Iss, wenn du hungrig bist, und höre auf, wenn du satt bist. Sprich mit deinen Eltern genau so, wie du es vor der Erkrankung deiner Schwester oder deines Bruders getan hast. Wenn du Sorgen oder Probleme hast, erzähle ihnen davon. Falls sie den Kopf nicht frei haben sollten für deine Anliegen, so sprich es an und mach deine Eltern darauf aufmerksam, dass auch du Beachtung brauchst.

Du bist genauso wichtig wie deine Schwester oder dein Bruder.

Sorge dafür, dass du weiterhin deine Freundinnen und Freunde triffst und dass du Dinge tust, die dir Spaß machen. Deine Schwester oder dein Bruder wird nicht schneller gesund, wenn du auf schöne Aktivitäten verzichtest.



EMPFEHLUNGEN FÜR FREUNDINNEN UND FREUNDE

Was kann man tun, wenn man merkt, dass sich bei der Freundin oder dem Freund alles nur noch um Essen und Gewicht dreht, wenn man eine Essstörung vermutet? Zieh dich nicht zurück. Deine Freundin oder dein Freund braucht jetzt Hilfe. Doch setze auch Grenzen, wenn es dir zu viel wird, und opfere dich nicht auf. Sprich deine Wahrnehmungen aus, einfühlsam und behutsam, aber sachlich und klar.

Hör aufmerksam und geduldig zu und mach keine Vorwürfe.

Stärke sie oder ihn in dem Vertrauen auf die eigenen Kräfte und Fähigkeiten.

Weise deine Freundin oder deinen Freund auf spezielle Beratungsstellen hin und auch auf die Möglichkeit, sich online anonym beraten zu lassen. Vielleicht stößt dein Vorschlag bei deiner Freundin oder deinem Freund zunächst auf wenig Interesse oder sogar Ablehnung. Nicht bedrängen!

Die meisten Menschen mit Essstörungen lehnen Hilfe erst einmal ab. Wenn sie sich aber eingestehen können, dass sie krank sind, ist das der erste Schritt zur Veränderung.

Sprecht nicht ständig über das Thema Essen, über Rezepte, über Kochen oder über die Figur. Fordere deine Freundin oder deinen Freund zu gemeinsamen Aktivitäten auf, die nichts mit Essen zu tun haben, z. B. sich mit anderen treffen, ein Konzert besuchen, ins Kino gehen.

Menschen mit Essstörungen zu helfen, ist nicht leicht und braucht viel Geduld. Wichtig ist, immer wieder über sich selbst und das eigene Handeln und Fühlen nachzudenken, damit die Hilfe nicht die eigenen Reserven aufbraucht. Beratungsstellen unterstützen auch Freundinnen oder Freunde, mit der Situation umzugehen.



EMPFEHLUNGEN FÜR PÄDAGOGISCHE UND PSYCHOSOZIALE FACHKRÄFTE

Als Lehrerin oder Lehrer bemerken Sie, wenn sich eine Schülerin oder ein Schüler im Verhalten oder Aussehen verändert. Naturgemäß haben Sie mehr emotionalen Abstand als die Eltern. Das macht es unter Umständen leichter, eine beginnende Essstörung wahrzunehmen.

Schauen Sie genau hin und verharmlosen Sie die Situation nicht.

Wenn Sie einen konkreten Fall vor Augen haben, informieren Sie sich im Internet oder in der Literatur über Essstörungen. Nur wer Bescheid weiß, kann Auffälligkeiten richtig einordnen. Manchmal bieten

Beratungsstellen oder Institute der Lehrerfortbildung Veranstaltungen zum Thema Essstörungen an, um zu vermitteln, wie es betroffenen Schülerinnen oder Schülern und ihren Familien geht.

Auf jeden Fall sollten Sie nicht abwarten, wenn Sie eine Essstörung vermuten.

Essstörungen sind ernsthafte Erkrankungen. Je frühzeitiger sie behandelt werden, desto besser sind die Heilungschancen. Sprechen Sie mit Kolleginnen und Kollegen, die ebenfalls in der Klasse unterrichten. Tauschen Sie sich aus und stellen Sie fest, ob sie Ihre Beobachtung bestätigen.



Die pädagogische oder psychosoziale Fachkraft, die den besten Draht zu der Schülerin oder dem Schüler hat, sollte sie bzw. ihn ansprechen. Im ruhigen Gespräch unter vier Augen sollten Sie der oder dem Betroffenen Ihre Wahrnehmung mitteilen. Ist die Schülerin oder der Schüler noch nicht volljährig, kündigen Sie an, dass Sie auch mit den Eltern reden werden, gerne mit ihr oder ihm zusammen.

Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass die Schülerin oder der Schüler Ihren Verdacht auf eine Essstörung ablehnt oder andere Erklärungen für das Verhalten vorbringt. Zeigen Sie Verständnis, aber machen Sie auch deutlich, dass Ihre Sorge unverändert besteht und Sie regelmäßig darüber sprechen werden.

**Nehmen Sie Kontakt zu den Eltern auf.
Sprechen Sie über Ihre Wahrnehmungen.**

Vielleicht haben die Eltern selbst schon ähnliche Vermutungen, und Sie bestärken sie darin, aktiv zu werden.

Diese Gespräche sind nicht einfach. Eltern können sich schnell angegriffen fühlen, sie befürchten möglicherweise, die Essstörung würde familiäre Probleme öffentlich machen und sie stigmatisieren. Machen Sie deutlich, dass es allein um die mögliche Erkrankung des Kindes geht und dass ihm geholfen werden soll. Wenn Sie sich überfordert fühlen, bitten Sie eine Kollegin oder einen Kollegen, das Elterngespräch zusammen mit Ihnen zu führen.

Raten Sie zum Arztbesuch oder einem Kontakt mit einer Beratungsstelle, um die Auffälligkeiten durch eine Expertin oder einen Experten abklären zu lassen.

**Stellen Sie keine Diagnose.
Überlassen Sie diese genauso wie
die Behandlung den Fachleuten.**

Sie können die Therapie jedoch unterstützen, indem Sie der Schülerin oder dem Schüler sagen, dass Sie für Gespräche zur Verfügung stehen.

UMGANG MIT SUIZIDGEFAHR

Im Zusammenhang mit Essstörungen kann es bei Betroffenen zu lebensmüden Ideen bis hin zu Selbstmordgedanken kommen – in einigen Fällen auch zu Selbstmordversuchen. Die häufigste Todesursache bei Magersucht ist neben den tödlichen Folgen des Untergewichts der Suizid.

Suizidgefahr kann sich in verschlüsselten Botschaften ankündigen wie „Ich weiß nicht mehr, wie es weitergeht“ oder „Ich weiß nicht, ob ich dann noch da bin“. Möglich sind auch Zeichnungen und Kritzeleien, die sich mit dem Tod beschäftigen, melancholisches Rückzugsverhalten oder der Abbruch von Kontakten. Aber auch das Gegenteil kann Anzeichen sein, z. B. über die Stränge schlagen, aufgedreht sein, nach dem Motto „Ist doch sowieso alles egal“.

Welche Hinweise für suizidale Absichten Sie auch bemerken, verschließen Sie nicht die Augen!

Schieben Sie nichts auf die lange Bank, sondern suchen Sie zeitnah das Gespräch mit der oder dem Betroffenen.

Vermeiden Sie dabei Vorwürfe. Geben Sie der oder dem Betroffenen die Chance, über ihre bzw. seine Fantasien zu sprechen.

Sagen Sie klar, dass Sie Hilfe einschalten werden.

Handeln Sie auch, falls die oder der Betroffene Hilfe ablehnt.

Holen Sie sich unbedingt Unterstützung in einer hausärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis, beim Gesundheitsamt oder bei Fachärztinnen und Fachärzten, die diese Thematik beurteilen können und gegebenenfalls weitere Schritte einleiten. Auch Beratungsstellen können Ihnen weiterhelfen. Praktischen Rat bieten beispielsweise auch die Internetseiten der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (www.suizidprophylaxe.de) und des Vereins Freunde fürs Leben e. V. (www.frnd.de).

Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten können eine Patientin oder einen Patienten im Notfall in eine Klinik einweisen. Wer jedoch sofort persönliche Hilfe braucht und gegebenenfalls auch stationär aufgenommen werden muss, kann sich jederzeit in die Notaufnahme eines Krankenhauses mit psychiatrischer Abteilung begeben.



.....



WEBSEITEN ZUM THEMA

Deutsche Gesellschaft
für Suizidprävention:
www.suizidprophylaxe.de

Freunde fürs Leben e.V:
www.frnd.de

.....



Hilfe und Unterstützung



Adressen von professionellen Beratungsstellen
bei Essstörungen in Deutschland finden Sie unter:
www.bzga-essstoerungen.de

Beratungsangebote

Zahlreiche professionelle Beratungsstellen bieten Hilfe an, wenn Sie das Verhalten eines Menschen verunsichert und Sie nicht einschätzen können, ob es sich um eine Essstörung handelt.

Ein Beratungsgespräch ist auch sinnvoll, wenn Sie nicht wissen, wie Sie sich der oder dem Betroffenen gegenüber verhalten sollen oder wie Sie sie oder ihn zu einer Beratung oder einer Therapie motivieren können.

Beratungsstellen für Essstörungen können Sie per Telefon, Internet oder auch persönlich kontaktieren. Verschiedene Institutionen und Organisationen bieten ambulante Beratungen an.

Dazu gehören unter anderem:

- spezielle Beratungszentren für Essstörungen
- psychosoziale Beratungsstellen für Frauen, Kinder und Jugendliche
- Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Ambulanzen an Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

In vielen Fällen ist die Beratung kostenfrei. Eine Krankenversicherungskarte oder eine Überweisung sind nicht erforderlich.

PROFESSIONELLE BERATUNGSSTELLEN

- ... bieten Hilfe in akuten Krisen,
- ... beraten Angehörige und helfen im Umgang mit einem Kind, einer Partnerin oder einem Partner, die oder der an einer Essstörung erkrankt ist.
- ... informieren über das Krankheitsbild, über Behandlungsmöglichkeiten und über Selbsthilfegruppen, auch für Angehörige.
- ... unterstützen bei der Suche nach Therapieplätzen.
- ... helfen bei der Klärung der Übernahme der Therapiekosten.
- ... bieten Hilfe an, um Wartezeiten zu überbrücken.
- ... sind zum Thema Essstörungen im Bereich der Prävention tätig, z. B. an Schulen und in Jugendeinrichtungen.
- ... bieten Nachsorge im Anschluss an eine Therapie an.



Überblick über Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung von Essstörungen kann ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen:

- Eine ambulante Therapie wird in einer psychologischen oder ärztlichen Praxis durchgeführt. Während der Behandlung können Betroffene in ihrem vertrauten Umfeld bleiben.
- Tageskliniken bieten eine teilstationäre Behandlung an. Sie erfolgt tagsüber an fünf Tagen in der Woche. Die Nächte und Wochenenden verbringen die Patientinnen und Patienten zu Hause.
- Für die stationäre Behandlung ist die Aufnahme in eine Klinik notwendig. Empfehlenswert sind Kliniken oder Abteilungen von Kliniken, die sich auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert haben.

Diese Entscheidung treffen Betroffene am besten gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt.

Welcher Weg der richtige ist, hängt von der Schwere der Erkrankung und der individuellen Gesamtsituation ab.

Einbinden der Eltern

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung sollten Eltern eingebunden sein. Hier geht es vor allem um eine Beratung und Unterstützung der Eltern im Umgang mit dem Kind. Sie können lernen, mit schwierigen Alltagssituationen klarzukommen, beispielsweise wenn das Kind Essen verweigert, Diät hält, erbricht oder sehr viel Sport treibt.

Eltern können ihr Kind im Rahmen der Behandlung unterstützen, die gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen aufzugeben.

Ist die Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern sehr belastet und gestört, kann es am Anfang sinnvoll sein, nicht alle Familienmitglieder gleichzeitig in die Therapie einzubeziehen. Die Einbindung der Familie bedeutet nicht automatisch eine Familientherapie.

Nachsorge

Im Anschluss an eine Behandlung ist regelmäßig eine weiterführende ambulante Psychotherapie anzuraten. Denn Rückfälle kommen trotz erfolgreicher Behandlung einer Essstörung häufig vor.

Eine Nachsorge kann helfen,

- das Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern,
- den Therapieerfolg aufrechtzuerhalten,
- mögliche Rückfälle frühzeitig zu erkennen und effektiv sowie unmittelbar zu behandeln,
- Betroffene im Alltag zu unterstützen,
- die Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen sowie die Begleitung bei der beruflichen Integration zu sichern,
- den regelmäßigen Schulbesuch sicherzustellen oder
- soziale Kontakte zu fördern.

Eine Nachbetreuung kann in Kliniken, psychotherapeutischen Praxen, in Beratungsstellen oder angeleiteten Selbsthilfegruppen stattfinden. Weiterhin gibt es auch Online-Programme oder Apps, die Betroffene nach einer Therapie unterstützen. Die Dauer der Nachsorge ist nicht vorgegeben. Sie kann sich über Wochen, Monate oder Jahre erstrecken.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Nach der Entlassung hatte ich zunächst die Vorstellung: Noch zwei Jahre Therapie, und dann bist du für immer gesund, dann kann dir nichts mehr passieren. Heute weiß ich, dass dieser Zeitpunkt niemals kommen wird, weil er eine Illusion ist. Heute weiß ich, dass das Leben immer ein Auf und Ab sein wird und dass sich niemand allen Situationen und allen Lebenslagen gewachsen fühlt und sie mit links managen kann. Aber heute spüre ich Boden unter meinen Füßen und weiß, dass ich auch in schlechten Lebenslagen nicht untergehe.“

Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann z. B.

- auf einen stationären Aufenthalt vorbereiten,
- längere Wartezeiten auf einen Therapieplatz überbrücken oder
- wichtige Hilfestellungen bei der Nachsorge geben.

Es gibt spezielle Gruppen für Bulimie, Magersucht und die Binge-Eating-Störung und auch offene Angebote. Empfehlenswert sind Gruppen, die durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten angeleitet werden, sowie Gruppen, die an eine Beratungsstelle, eine klinische Ambulanz oder eine Fachklinik angebunden sind.

Selbsthilfegruppen können bei der Bewältigung einer Essstörung helfen, ersetzen jedoch nicht die Therapie.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Ich fühle mich. Ich kann mich freuen. Ich brauche das Hungern nicht mehr, um daran zu messen, wie stark und leistungsfähig ich bin. Ich kann mir nicht mehr vorstellen, noch einmal so tief in eine Krankheit zu rutschen wie damals, als ich magersüchtig war.“

APPS KÖNNEN EINE THERAPIE UNTERSTÜTZEN

Kliniken, Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder gemeinnützige Institutionen bieten Apps für Betroffene oder Angehörige an. Als täglicher Begleiter können sie dazu genutzt werden, Essprotokolle zeitnah zu führen oder Gedanken und Gefühle festzuhalten. Angehörige können den Alltag der Betroffenen dokumentieren. Möglich ist es zudem, die eingegebenen Daten mit den Therapeutinnen und Therapeuten zu teilen.

Selbsthilfeprogramme für zu Hause

Für Betroffene werden auch spezielle Selbsthilfeprogramme angeboten, die es ihnen erlauben, von zu Hause aus mehr über die Erkrankung zu erfahren und damit umzugehen. Sie bearbeiten diese Programme allein oder mit geringer therapeutischer Begleitung. Diese erfolgt persönlich, per Telefon oder über das Internet. Auch wenn am Wohnort oder in der Nähe keine psychotherapeutische Praxis zur Verfügung steht, können Selbsthilfeprogramme hilfreich sein.

Selbsthilfegruppe für Angehörige

Auch für Eltern und Angehörige gibt es die Möglichkeit, Rat und Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe zu suchen. Sie können sich hier mit anderen Gruppenmitgliedern über die eigenen Gefühle und Probleme austauschen, die sich im Umgang mit der Essstörung ergeben.

Das Empfinden, nicht allein mit der Situation zu sein, kann Eltern und Angehörige entlasten und den Zustand erträglicher werden lassen.

Die Erfahrungen anderer Gruppenmitglieder können zudem helfen, im Umgang mit dem Verhalten der erkrankten Person sicherer zu werden.

Informieren Sie sich vorab

Da es zahlreiche Selbsthilfegruppen gibt, die nach unterschiedlichen Ansätzen arbeiten, ist es sinnvoll, sich vorher zu informieren. Oft kann man die Gruppe probeweise besuchen, manchmal gibt es auch offene Gruppeninformationsabende. Gleiches gilt für Selbsthilfeprogramme. Auch hier sollte man sich zunächst informieren. Besonders empfehlenswert sind solche Angebote, deren Nutzen wissenschaftlich erwiesen ist. Beratungsstellen geben dazu Auskunft.



KONTAKTADRESSEN UND WEITERE INFORMATIONEN

Infotelefon der BZgA: 0221 892031

Angehörige und Interessierte erhalten unter dieser Nummer eine professionelle Erstberatung sowie Adressen, an die sie sich wenden können. Die Beraterinnen und Berater der Hotline unterliegen der Schweigepflicht.

Das Infotelefon ist montags bis donnerstags von 10 bis 22 Uhr und freitags bis sonntags von 10 bis 18 Uhr erreichbar.

Die Beratung ist kostenlos, es fallen lediglich Telefonkosten für den Anruf ins Festnetz an.

AUS DEM LEBEN EINER BETROFFENEN PERSON

„Im Nachhinein denke ich, dass die Bulimie mir geholfen hat, mit schwierigen Gefühlen umzugehen – vor allem mit solchen, die sich auf Beziehungen beziehen. Ich hatte mir damals immer Nähe gewünscht, war mir aber sicher, zurückgewiesen zu werden. Mein Selbstwertgefühl war ganz schlecht. Ich hatte dann die Bulimie und ließ niemanden mehr an mich heran. Heute ist das anders und ich bin froh, die Bulimie nicht mehr zu brauchen.“

www.bzga-essstoerungen.de

Die BZgA bietet auf ihrer Webseite www.bzga-essstoerungen.de eine Datenbank mit Suchfunktion an, über die professionelle Beratungsstellen gefunden werden können. Auf den Internetseiten sind zudem hilfreiche Informationen und Links zum Thema Essstörungen zusammengestellt. Des Weiteren gibt es Materialien, die bestellt oder als PDF-Dateien kostenlos heruntergeladen werden können.

www.bundesfachverbandessstoerungen.de

Der Bundesfachverband Essstörungen e.V. bietet auf seiner Webseite www.bundesfachverbandessstoerungen.de für Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige Informationen zu spezialisierten Beratungsstellen, ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten und Nachsorgeeinrichtungen.



Sich helfen lassen

Viele Fachkräfte arbeiten zusammen, damit Menschen mit Essstörungen wieder gesund werden.

Die Fachkräfte bilden eine Versorgungskette von der ersten Beratung bis zur Nachsorge. Der Heilungsprozess kann viele Monate dauern, manchmal auch Jahre. **Je eher eine Behandlung beginnt, desto größer ist die Aussicht auf Erfolg.**

Alle Möglichkeiten zur Beratung und Behandlung sind in dieser Übersicht zu finden.



Am Anfang steht der Mut, sich helfen zu lassen.



Kinder- und
Jugendarztpraxis/Hausarztpraxis

Beratung:
persönlich, telefonisch, online



Ambulante Nachsorge
(zum Beispiel in Wohngruppen)
oder Selbsthilfe



Ambulante Psychotherapie
Stationäre oder tagesklinische
Behandlung

.....

Adressen von Beratungseinrichtungen
und weitere Informationen unter:

www.bzga-essstoerungen.de

.....

Quellenangaben sind auf Anfrage bei der BZgA erhältlich.

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA), Köln

Verantwortlich:

Lydia Lamers

Text:

Dr. Rita Hermann und
Dr. Annette Immel-Sehr

Fachliche Unterstützung:

Deutsche Gesellschaft für
Essstörungen e. V. (DGESS)

Bei den in dieser Broschüre verwendeten Zitaten in den gelb unterlegten Kästen handelt es sich um Originalzitate. Sie sind alle anonymisiert und wurden mit freundlicher Unterstützung von der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen e. V., dem Bundesfachverband Essstörungen e. V., dem Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH sowie dem Infotelefon der BZgA zur Verfügung gestellt.

Gestaltung:

Helder Brand Design
www.helder.design
Berlin

Bildnachweis:

Cover, Orbon Alija/E+ via Getty Images
Seite 6, igor_kell/iStock via Getty Images
Seite 8, Ralf Hiemisch via Getty Images
Seite 18, Prakasit Khuansuwan/EyeEm via Getty Images
Seite 22, philipimage/iStock via Getty Images
Seite 25, SDI Productions/E+ via Getty Images
Seite 27, PeopleImages/E+ via Getty Images
Seite 29, Science Photo Library/CAIA IMAGE
Seite 30, Sze Lung Ng/EyeEm via Getty Images
Seite 33, martin-dm/E+ via Getty Images
Seite 35, Maskot/Maskot via Getty Images
Seite 36, MmeEmil/E+ via Getty Images
Seite 39, laflor/E+ via Getty Images
Seite 40, Anna Bizon via Getty Images
Seite 42, vadimguzhva/iStock via Getty Images
Seite 45, HRAUN/E+ via Getty Images

Die Inhalte der Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben vorbehalten.

Stand:

Oktober 2021

Auflage:

4.9.10.24

Druck:

Kern GmbH
In der Kolling 120
66450 Bexbach

Dieses Medium wurde umweltbewusst
produziert.

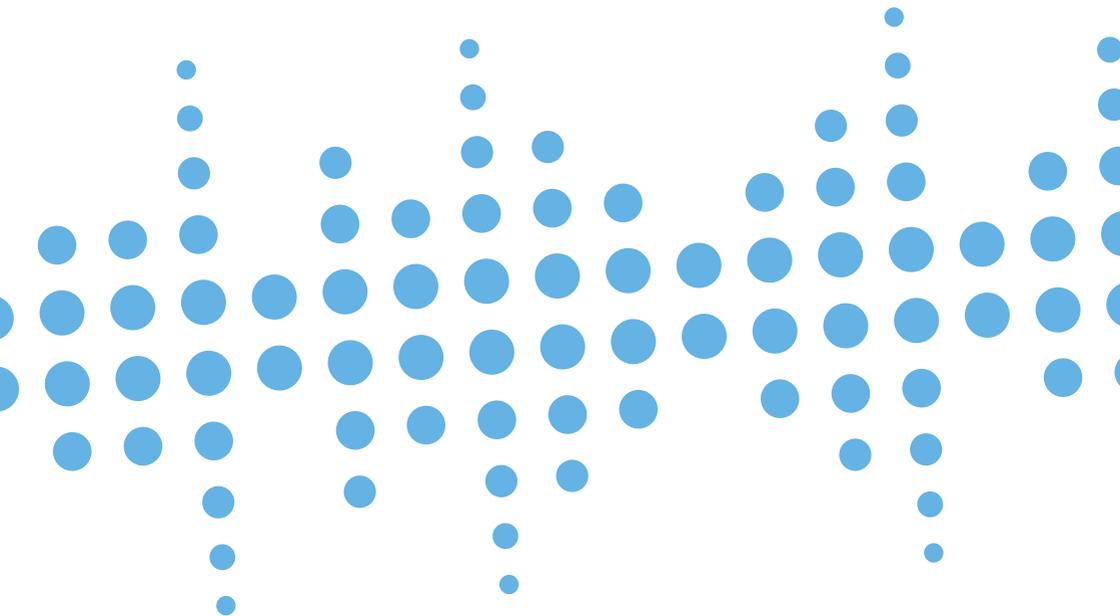
Bestellung:

Diese Broschüre kann kostenlos im Inter-
net unter www.bzga.de, per E-Mail unter
bestellung@bzga.de oder per Post bei der
BZgA, 50819 Köln, bestellt werden.

Artikelnummer:

35231400

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die
Empfängerin oder den Empfänger oder
Dritte bestimmt.



.....



Infoportal der BZgA zu Essstörungen:

www.bzga-essstoerungen.de

Infotelefon der BZgA zu Essstörungen:

0221 892031

› Montag bis Donnerstag: 10:00 bis 22:00 Uhr

› Freitag bis Sonntag: 10:00 bis 18:00 Uhr

.....