

4 Materialien

Übersicht	
M01	Anamnese und Befund bei Anorexia nervosa (ABAN)
M02	Perzentilkurven für den Body Mass Index (kg/m ²): Mädchen 0 bis 18 Jahre
M03	Perzentilkurven für den Body Mass Index (kg/m ²): Jungen 0 bis 18 Jahre
M04	Strukturierte Verlaufsbeurteilungen der Anorexia nervosa (SVBAN)
M05	Fragebogen zu Essgewohnheiten (FESG)
M06	Fragebogen zur Einstellung zum Essen (EAT)
M07	Fragebogen zum Körperbild bei der Anorexia nervosa (FKAN)
M08	Fragebogen zur Einstellung zum eigenen Körper (FEK)
M09	Fragebogen zur Verhaltensbeurteilung bei Anorexia nervosa (FVAN)
M10	Fragebogen für Angehörige von Patienten mit Anorexia nervosa (FAPAN)
M11	Informationsschrift zur Anorexia oder Magersucht
M12	Verhaltensvertrag für die Behandlung der Essstörung
M13	Essprotokoll

**M01 Anamnese und Befund bei der Anorexia nervosa (ABAN)
von Steinhausen**

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht m/w: _____ Geburtsdatum: _____ Heutiges Datum: _____

1. Vorstellungsanlass und Zuweisungsmodus

2. Familienanamnese

2.1 Anamnestische Belastungen

(Angaben zu Krankheiten für einzelne Familienmitglieder; speziell zu Essstörungen, anderen psychischen Störungen und körperlichen Krankheiten)

2.2 Spezifische Belastungen

(Partnerprobleme der Eltern, Scheidung, Teilfamilie)

2.3 Geschwisterzahl und -position, Entwicklung und Probleme der Geschwister

2.4 Beurteilung von Familienstruktur/Interaktionen/Kommunikation

3. Eigenanamnese

3.1 Schwangerschaftskomplikationen

3.2 Geburtskomplikationen

3.3	Prämorbidе Essstörungen im 1. Lebensjahr
3.4	Prämorbidе Essstörungen in Kindheit/Adoleszenz
3.5	Prämorbidеs Übergewicht/Adipositas
3.6	Prämorbidе psychopathologische Auffälligkeiten
3.7	Auslösende Ereignisse für die Anorexia nervosa
4.	Klinisch-psychopathologischer Befund
4.1	Alter bei Erkrankung
4.2	Prämorbidеs Gewicht (kg)
4.3	Aktuelles Gewicht (kg)
4.4	Körpergröße (cm)
4.5	Body Mass Index (absoluter Wert)

4.6 Body Mass Index (Perzentile)

4.7 Einstellung zu Essen/Nahrung/Gewicht

4.8 Körperwahrnehmung

4.9 Diät und selektives Essen

4.10 Periodische Überaktivität/Sport

4.11 Heißhungerattacken

4.12 Erbrechen

4.13 Laxantien/Diuretika/Emetika/Schilddrüsenhormone

4.14 Amenorrhö/Menstruationsanamnese

4.15 Komorbide Befunde
Depressivität/Suizidalität/Zwanghaftigkeit

4.16 Aktuelle Medikation

4.17 Krankheitseinsicht und Leidensdruck

4.18 Veränderungsbedürfnis und Therapiemotivation

5. Psychosozialer Befund

5.1 Prämorbidie Persönlichkeit

5.2 Sozialkontakte mit Gleichaltrigen

5.3 Psychosexuelle Entwicklung und Identität

5.4 Schule, Beruf und Leistung

6. Diagnosen

6.1 Subtyp der Anorexia nervosa
(restriktiv, bulimisch, atypisch)

6.2 Komorbide psychische Störungen
(speziell Depression, Zwangsstörung, Angststörung, Substanzmissbrauch,
Persönlichkeitsstörung, Suizidalität)

6.3 Komorbide körperliche Krankheiten

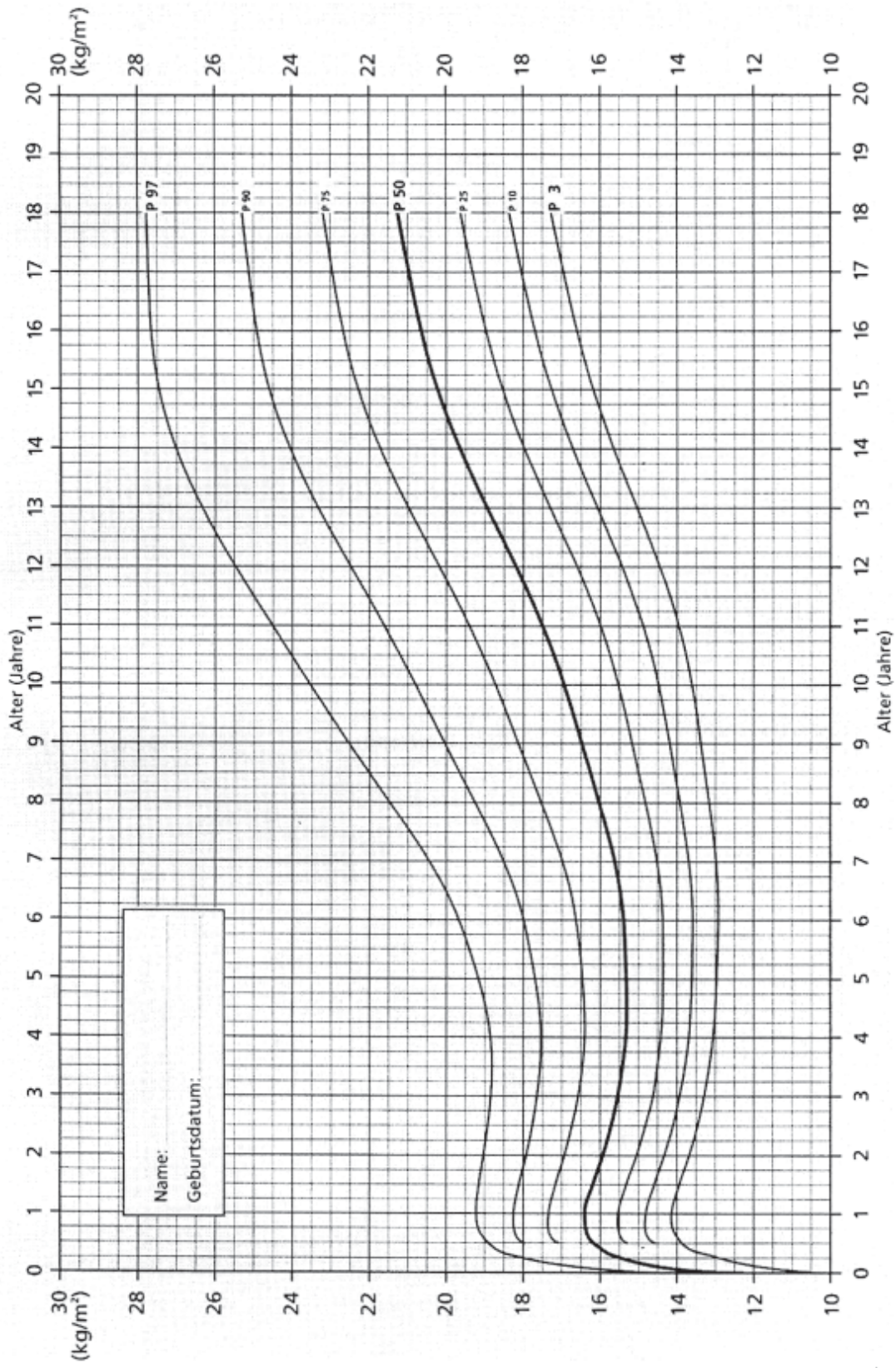
7. Therapieanamnese

7.1 Ambulante Therapiemaßnahmen
(Zeitpunkt, Dauer, Art, Erfolg)

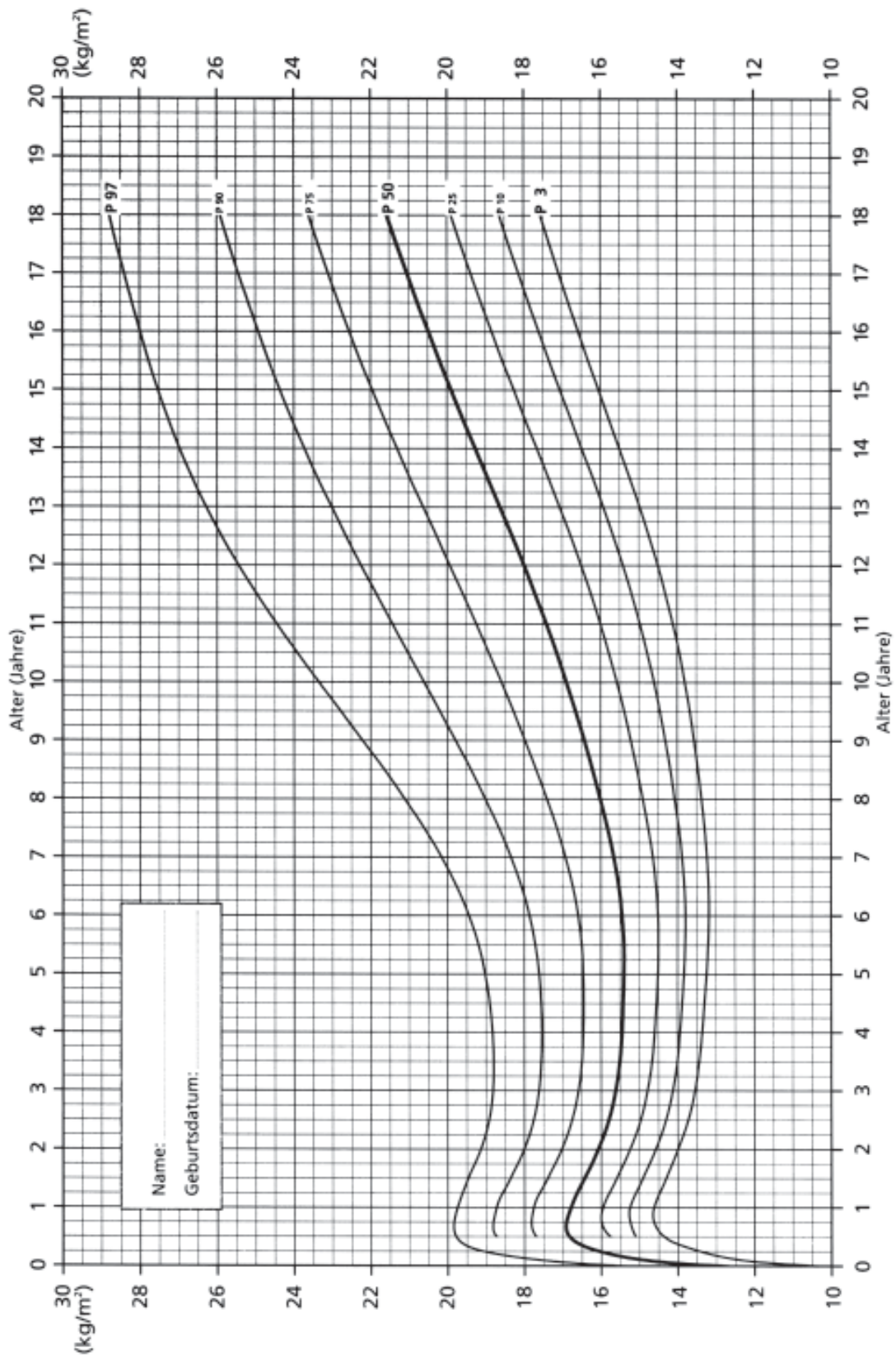
7.2 Teilstationäre Therapiemaßnahmen
(Zeitpunkt, Dauer, Art, Erfolg)

7.3 Stationäre Therapiemaßnahmen
(Zeitpunkt, Dauer, Art, Erfolg)

M02 Perzentilkurven für den Body Mass Index: Mädchen 0 bis 18 Jahre (Kromeyer-Hauschild et al., 2001)



M03 Perzentilkurven für den Body Mass Index: Jungen 0 bis 18 Jahre (Kromeyer-Hauschild et al., 2001)



M04 Strukturierte Verlaufsbeurteilung der Anorexia nervosa (SVBAN) von Steinhausen	
Name _____ Vorname _____	
Geburtsdatum _____ Nachuntersuchung _____	
1	Reduktion der Nahrungsaufnahme _ 1 nicht, 2 leicht (Diät innerhalb normaler Grenzen), 3 mäßig (abnorme Nahrungsreduktion, jedoch nicht anorektisch), 4 anorektisch
2	Erbrechen _ 1 fehlt, 2 gelegentlich (< 1/Mo), 3 mäßig/phasenhaft, 4 ausgeprägt (≥ 2/Wo)
3	Heißhungerphasen _ 1 fehlt, 2 gelegentlich (≤ 1/mo), 3 mäßig/phasenhaft, 4 ausgeprägt (≥ 2/Wo)
4	Laxantiengebrauch _ 1 fehlt, 2 gelegentlich (≤ 1/mo), 3 mäßig/phasenhaft, 4 regelmäßig
5	Menstruation _ 1 regulär zyklisch, 2 zwischenzeitlich, 3 gelegentlich und irregulär, 4 fehlend
6	Einstellung zur Sexualität _ 1 Freude, 2 leichte Ambivalenz, 3 ausgeprägte Ambivalenz, 4 Vermeidung
7	Aktives Sexualverhalten _ 1 regelmäßig, 2 gelegentlich, 3 selten, 4 Vermeidung
8	Beziehung zur Herkunftsfamilie _ 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 sehr unbefriedigend mit Vermeidung
9	Entwicklung von Unabhängigkeit von der Familie _ 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 sehr unbefriedigend
10	Soziale Kontakte außerhalb des Hauses _ 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 keine
11	Beschäftigungsverhältnis/Schulbesuch _ 1 regelmäßig und effizient, 2 regelmäßig, aber mit Leistungen unter Potenzial, 3 häufige Abwesenheit und/oder mäßige Leistung, 4 keine Arbeit/kein Schulbesuch möglich
12	Partnerschaft und Familie _ 1 Eigene Familie, 2 Ehemann/Partner, 3 feste Partnerschaft/getrenntes Wohnen, 4 in Wohngemeinschaft, 6 in der Herkunftsfamilie
13	Aktuelles Gewicht (in kg) _ _
14	Körpergröße (in cm) _ _ _
15	BMI absolut _ _
16	BMI-Perzentil _ _
17	Erneute Menstruation seit (Mo/Jahr) _ _ _ _

18	Diagnostische Klassifikation bei Nachuntersuchung 1 Anorexia nervosa, restriktive Form 2 Anorexia nervosa, bulimische Form 3 Bulimia nervosa 4 Atypische Anorexia nervosa 5 Atypische Bulimia nervosa 6 Adipositas 7 Gesund	<input type="checkbox"/>
19	Verlaufstyp 1 akut, 2 einfach chronisch, 3 chronisch rezidivierend, 4 chronisch persistierend	<input type="checkbox"/>
20	Komorbide psychische Störung 1 Affektive Störung 2 Zwangsstörung 3 Angststörung 4 Substanzmissbrauchsstörung Andere: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Psychiatrische Gesamtbeurteilung 1 unauffällig, 2 leicht auffällig, keine Behandlungsnotwendigkeit, 3 deutlich auffällig, ambulante Therapieindikation, 4 stark auffällig, stationäre Therapieindikation	<input type="checkbox"/>

M05 Fragebogen zu Essgewohnheiten (FESG)¹ von Steinhausen

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Essgewohnheiten und Einstellungen zur Ernährung. Sie beziehen sich nur auf die *letzten 6 Monate*. Lies bitte jede Frage sorgfältig durch und beantworte jede Frage.

1 a. Wieviel kg wiegst du zur Zeit? Ich wiege |__| |__| kg.
(Wenn du es nicht genau weißt, gib die genaueste Schätzung an!)

1 b. Und wie groß bist du (in cm)? Ich bin |__| |__| |__| cm groß.

2. Hattest du Angst, dass du zu schwer oder zu dick werden würdest?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hast du so viel über Nahrungsmittel und Kalorien nachgedacht, dass du dich gar nicht mehr auf andere Dinge wie Lesen, Fernsehen, Unterhaltung konzentrieren konntest?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hast du mit Absicht versucht, das Essen einzuschränken oder bestimmte Speisen nicht mehr zu essen oder hast du die Kalorien gezählt, um deine Figur und dein Gewicht zu beeinflussen?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hast du Sport, Gymnastik oder andere körperliche Aktivitäten betrieben, um deine Figur und dein Gewicht zu kontrollieren?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hast du appetithemmende oder harntreibende Medikamente eingenommen, um deine Figur oder dein Gewicht zu kontrollieren?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hast du Abführmittel genommen, um deine Figur oder dein Gewicht zu kontrollieren?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hattest du in den letzten 6 Monaten Heißhungeranfälle mit dem Gefühl, dass du diese Anfälle weder verhindern noch beenden konntest, wenn sie erst einmal begonnen hatten?

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wie häufig hast du dich beim Essen wegen deiner Figur oder deinem Gewicht geschämt?
(Zähle keine „Heißhungeranfälle“!)

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kreuze bitte an, wie dünn du sein möchtest:

gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ dt. Modifizierung des Eating Disorders Examination Questionnaire von Beglin und Fairburn (1992)

11. Hast du in den letzten 4 Wochen bei dir Erbrechen ausgelöst, um deine Figur oder dein Gewicht zu kontrollieren?

nein ja

An wie vielen Tagen kam das in den letzten 4 Wochen vor?

An |__||__| Tagen.

12. *Nur Mädchen:* Seit welchem Alter hast du deine Menstruation?

noch nicht Seit dem Alter von |__||__| Jahren.

13. *Nur Mädchen:* Wie viele Menstruationsblutungen hast du in den letzten 3 Monaten gehabt?

keine einmal zweimal dreimal

14. *Nur Mädchen:* Hast du in diesen 3 Monaten die Pille (Antibabypille) genommen?

nein ja

Zuordnung der Merkmale zu den Skalen des EAT und Schlüsselrichtung für die Gewichtung der Merkmale		
DIÄT		
4.	Ich bin sehr besorgt, übergewichtig zu sein	(3 = immer)
9.	Ich achte auf den Kaloriengehalt der Nahrung, die ich esse	(3 = immer)
10.	Ich vermeide Nahrung mit hohem Kohlenhydratgehalt (z. B. Brot, Kartoffeln, Reis usw.)	(3 = immer)
14.	Ich fühle mich nach dem Essen entsetzlich schuldig	(3 = immer)
15.	Ich befasse mich sehr mit dem Wunsch, dünner zu sein	(3 = immer)
22.	Ich denke an den Kalorienverbrauch, wenn ich körperliche Übungen mache	(3 = immer)
25.	Ich beschäftige mich vornehmlich mit dem Gedanken, zu viel Fett am Körper zu haben.	(3 = immer)
29.	Ich meide Nahrung mit Zucker	(3 = immer)
30.	Ich halte Diät	(3 = immer)
36.	Nach dem Essen von Süßigkeiten fühle ich mich unbehaglich	(3 = immer)
37.	Ich engagiere mich für Diät halten	(3 = immer)
38.	Meinen Magen habe ich gern leer	(3 = immer)
39.	Es macht mir Spaß, neue reichhaltige Nahrung zu probieren	(3 = immer)
BULIMIE		
6.	Ich bemerke, dass ich mich hauptsächlich mit Nahrung befasse	(3 = immer)
7.	Ich esse heißhungrig, wobei ich das Gefühl habe, nicht mehr aufhören zu können.	(3 = immer)
13.	Ich erbreche nach der Mahlzeit	(3 = immer)
31.	Ich meine, dass Nahrung mein Leben kontrolliert	(3 = immer)
34.	Ich verwende zu viel Zeit und Gedanken für Nahrung	(3 = immer)
40.	Nach dem Essen verspüre ich den Drang, zu erbrechen	(3 = immer)
ORALE KONTROLLE		
5.	Ich vermeide Essen, wenn ich hungrig bin	(3 = immer)
8.	Ich schneide meine Nahrung in kleine Stücke	(3 = immer)
12.	Ich merke, dass andere es lieber sähen, wenn ich mehr essen würde	(3 = immer)
24.	Andere Leute halten mich für zu dünn	(3 = immer)
26.	Für die Mahlzeiten brauche ich mehr Zeit als andere	(3 = immer)
32.	Ich zeige hinsichtlich der Nahrung Selbstkontrolle	(3 = immer)
33.	Ich habe das Gefühl, dass andere mich zum Essen drängen	(3 = immer)
MERKMALE OHNE ZUORDNUNG ZU EINER SKALA		
1.	Ich esse gerne mit anderen Menschen zusammen	(3 = nie)
2.	Ich bereite Mahlzeiten für andere zu, esse aber nicht, was ich koche	(3 = immer)
3.	Ich werde vor dem Essen ängstlich	(3 = immer)
11.	Nach dem Essen fühle ich mich wie aufgeblasen	(3 = immer)
16.	Ich mache intensive körperliche Übungen, um Kalorien zu verbrauchen	(3 = immer)
17.	Ich wiege mich mehrmals am Tag	(3 = immer)
18.	Ich habe sehr gern anliegende Kleidung	(3 = nie)

19.	Ich esse gern Fleisch	(3 = nie)
20.	Ich erwache früh am Morgen	(3 = immer)
21.	Ich esse jeden Tag dieselbe Nahrung	(3 = immer)
23.	Ich habe eine regelmäßige Monatsblutung	(3 = nie)
27.	Ich esse gerne in Restaurants	(3 = nie)
28.	Ich nehme Abführmittel	(3 = immer)
35.	Ich leide unter Verstopfung	(3 = immer)

Die Gewichtung der Antworten erfolgt nach folgendem Schlüssel:

3 = immer 2 = meistens 1 = oft 0 = manchmal, selten, nie

Bei invertierten Merkmalen nach dem folgenden Schlüssel:

3= nie 2 = selten 1 = manchmal 0 = oft, meistens, immer

M07 Fragebogen zum Körperbild bei der Anorexia nervosa (FKAN) von Halmi et al., bearbeitet von Steinhausen

Name: _____ geb.: _____ Datum: _____

Bitte beurteile deinen Körper anhand von gegensätzlichen Paaren von Eigenschaftswörtern. Kreuze bitte für jedes Paar von Eigenschaftswörtern unterhalb der Zahlen 1 bis 7 deine Beurteilung zwischen den beiden Begriffen an.

Beispiel:

Moderne Kunst

	1	2	3	4	5	6	7	
schön	-	X	-	-	-	-	-	hässlich

Bei dieser Beurteilung wurde Moderne Kunst als ziemlich schön empfunden.

Mein Körper jetzt

	1	2	3	4	5	6	7	
1 fett	-	-	-	-	-	-	-	dünn
2 hübsch	-	-	-	-	-	-	-	hässlich
3 erwünscht	-	-	-	-	-	-	-	unerwünscht
4 schmutzig	-	-	-	-	-	-	-	sauber
5 weich	-	-	-	-	-	-	-	hart
6 proportioniert	-	-	-	-	-	-	-	unproportioniert
7 leicht	-	-	-	-	-	-	-	schwer
8 kräftig	-	-	-	-	-	-	-	schwach
9 angenehm	-	-	-	-	-	-	-	unangenehm
10 zerbrechlich	-	-	-	-	-	-	-	massiv
11 anziehend	-	-	-	-	-	-	-	abstoßend
12 groß	-	-	-	-	-	-	-	klein
13 passiv	-	-	-	-	-	-	-	aktiv
14 fest	-	-	-	-	-	-	-	wabbelig
15 schlecht	-	-	-	-	-	-	-	gut
16 unbequem	-	-	-	-	-	-	-	bequem

Faktorenanalysen haben zwei Dimensionen ergeben: *Attraktivität* und *Massivität*.

Die entsprechenden Skalen setzen sich aus den folgenden Merkmalen zusammen (*Merkmalsinversionen):

1. Attraktivität: 2*, 3*, 6*, 9*, 13, 15, 16

2. Massivität: 1*, 4*, 5*, 7, 8*, 10, 14

M08 Fragebogen zur Einstellung zum eigenen Körper (FEK)¹

Dieser Fragebogen soll erfassen, welche Einstellungen und Gefühle du deinem eigenen Körper entgegenbringst. Du wirst gebeten, bei jeder der folgenden Aussagen anzugeben, ob die Feststellung in der letzten Zeit deinem Gefühl entspricht. Bitte mach ein Kreuz in der entsprechenden Spalte: immer, meistens, häufig, manchmal, selten oder nie. Bitte versuche so ehrlich und spontan wie möglich zu antworten und lass keine Frage aus. Deine Angaben bleiben streng geheim.

Name: _____ Datum: _____

		immer	meis- tens	häu- fig	manch- mal	selten	nie
1.	Wenn ich mich mit Gleichaltrigen vergleiche, fühle ich mich über meinen Körper unzufrieden.	()	()	()	()	()	()
2.	Mein Körper erscheint mir wie ein gefühlloser Gegenstand.	()	()	()	()	()	()
3.	Meine Hüften erscheinen mir als zu breit.	()	()	()	()	()	()
4.	Ich fühle mich in meinem eigenen Körper zuhause.	()	()	()	()	()	()
5.	Ich wünsche mir sehr stark, schlanker zu sein.	()	()	()	()	()	()
6.	Ich finde meinen Brustumfang zu groß.	()	()	()	()	()	()
7.	Ich neige dazu, meinen Körper zu verstecken (z. B. durch weite Kleidung).	()	()	()	()	()	()
8.	Wenn ich mich im Spiegel betrachte, fühle ich mich über meinen Körper unzufrieden.	()	()	()	()	()	()
9.	Ich kann mich körperlich sehr leicht entspannen.	()	()	()	()	()	()
10.	Ich finde mich selbst zu dick.	()	()	()	()	()	()
11.	Ich empfinde meinen Körper als eine Last, die ich mit mir herumtragen muss.	()	()	()	()	()	()
12.	Mein Körper stellt für mich eine Bedrohung dar.	()	()	()	()	()	()
13.	Bestimmte Teile meines Körpers erscheinen mir aufgequollen.	()	()	()	()	()	()
14.	Mein Körper stellt für mich eine Bedrohung dar.	()	()	()	()	()	()
15.	Mein Äußeres ist mir sehr wichtig.	()	()	()	()	()	()
16.	Mein Bauch sieht aus, als ob ich schwanger bin.	()	()	()	()	()	()
17.	Ich fühle eine Unruhe in meinem Körper.	()	()	()	()	()	()
18.	Ich beneide andere um ihre Figur.						
19.	In meinem Körper spielen sich Vorgänge ab, die mich ängstigen.	()	()	()	()	()	()
20.	Ich überwache mein Äußeres im Spiegel.	()	()	()	()	()	()

¹ Meermann, Vandereycken, Therapie der Magersucht und Bulimia nervosa. Berlin, New York: de Gruyter 1987

**M09 Fragebogen zur Verhaltensbeurteilung bei Anorexia nervosa (FVAN)
von P. Slade (1973), bearbeitet von H.-C. Steinhausen**

Name: _____

Datum: _____

Beurteiler: _____

Anweisung:

Die folgenden Merkmale bitte nur auf Grund von Beobachtungen auf der Station, im Zimmer und beim Essen in den letzten 2 Tagen beantworten. „Ja“ nur ankreuzen, wenn das Ereignis selbst beobachtet wurde, nicht auf Grund vom Hörensagen. Wenn das Ereignis nur vom Hörensagen bekannt ist, wird „Nein“ angekreuzt.

		Nein	Ja
1.	Zögert so lange wie möglich, zum Esstisch zu kommen	()	()
2.	Zeigt beim Essen deutliche Zeichen von Spannung	()	()
3.	Zeigt beim Essen zunehmende Aggressivität (gegenüber Personal oder Nahrung)	()	()
4.	Beginnt das Essen durch Zerschneiden der Nahrung in kleine Stücke	()	()
5.	Klagt über zu viel oder zu kalorienreiche Nahrung	()	()
6.	Zeigt stark ausgeprägte Mäkeligkeit	()	()
7.	Feilscht wegen der Nahrung (z. B. „Ich werde dies essen, wenn ich das nicht essen muss“)	()	()
8.	Stochert im Essen herum (z. B. isst das Innere von Kartoffeln oder Kuchen, lässt Krusten liegen)	()	()
9.	Erbricht nach dem Essen	()	()
10.	Versteckt Nahrung in Servietten, Taschen, Kleidung	()	()
11.	Lässt Nahrung aus dem Fenster heraus, in Ascheimer, Spülen oder Toiletten verschwinden	()	()
12.	Versteckt Nahrung im eigenen Zimmer (z. B. in der Schublade, Blumenvasen)	()	()
13.	Zerkrümelt Kekse in ihrem Einwickelpapier	()	()
14.	Reibt Nahrung in die Kleidung oder verschüttet Flüssigkeit über die eine Kleidung	()	()
15.	Lässt einzelne Nahrungsbissen auf den Boden fallen, z. B. Erbsen	()	()
16.	Gebraucht ständig Abführmittel oder versucht, an Abführmittel heranzukommen	()	()
17.	Steht so viel wie möglich, statt zu sitzen	()	()
18.	Geht oder läuft umher, wann immer es möglich ist	()	()
19.	Ist so aktiv und eifrig wie möglich (z. B. Geschirrspülen, eigenes Zimmer putzen usw.)	()	()
20.	Wählt bei Wahlmöglichkeit die anstrengendere Aktivität (z. B. eher Tischtennis als Fernsehen)	()	()
21.	Macht unnötige Wege, um zusätzliche körperliche Bewegung zu haben.	()	()
22.	Bewegt sich, wann immer möglich, körperlich (z. B. Kniebeugen usw.)	()	()

M10 Fragebogen für Angehörige von Patienten mit Anorexia nervosa (FAPAN) von Meermann und Vandereycken

Name _____

Beurteiler _____ Datum _____

Anleitung:

Angehörige und Freunde von Patienten mit Anorexia nervosa merken relativ schnell, dass mit dem Essverhalten der Betroffenen etwas nicht in Ordnung ist, während diese selbst das Problem häufig abstreiten, herunterspielen oder zu verbergen versuchen. Zwar sollte man nicht den Detektiv spielen oder die Situation aufbauschen; aber es hat auch keinen Zweck, vorzugeben, alles sei in Ordnung, während man gleichzeitig verschiedene merkwürdige Dinge feststellt.

Mit Hilfe des folgenden Fragebogens kann man feststellen, ob genügend Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Person, um die es geht, möglicherweise an einer Essstörung leidet.

Überprüfen Sie, ob die folgenden Aussagen zutreffen, und bewerten Sie jede Ja-Antwort mit 2 Punkten und jede Nein-Antwort mit 0 Punkten. Fällt die Entscheidung schwer (ist die Aussage mehr oder weniger bzw. nur vermutlich zutreffend), wird 1 Punkt gegeben. Addieren Sie die Punkte und interpretieren Sie das Ergebnis wie folgt:

0-12	Höchstwahrscheinlich ist (zurzeit) alles in Ordnung.
11-20	Wahrscheinlich gibt es derzeit keinen Grund zur Beunruhigung, der Test sollte jedoch innerhalb von zwei Monaten wiederholt werden.
21-30	Die Annahme, dass eine Essstörung vorliegt, ist möglicherweise begründet. Es wäre bestimmt nicht falsch, sich an einen Arzt oder einen anderen Fachmann zu wenden.
31-60	Es besteht zweifellos eine schwere Essstörung, die so bald wie möglich von einem Experten behandelt werden sollte.

Beachten Sie: Eine Diagnose kann per Fragebogen nicht gestellt werden. Dies kann nur eine ausgebildete Person tun. Bitte beantworten Sie nun die folgenden Fragen:

		Ja	Nein
1	Vermeidet gemeinsame Mahlzeiten mit anderen oder erscheint so spät wie möglich am Tisch	2	0
2.	Ist während der Mahlzeiten sichtlich angespannt	2	0
3.	Reagiert während der Mahlzeiten gereizt oder aggressiv	2	0
4.	Schneidet zunächst das Essen in kleine Stücke	2	0
5.	Beschwert sich über „zu viel“ oder „zu fettes“ Essen	2	0
6.	Hat bestimmte „Ess-Spleens“ (will immer etwas ganz Besonderes)	2	0
7.	Versucht, in Bezug auf das Essen zu verhandeln (z.B. „Gut, ich esse das hier, wenn ich das da nicht zu essen brauche“)	2	0
8.	Stochert im Essen herum oder isst sehr langsam	2	0
9.	Isst vorzugsweise Diätprodukte (mit wenig Kalorien)	2	0
10.	Hilft gerne in der Küche und kocht gerne, probiert und isst aber kaum	2	0
12.	Übergibt sich nach Mahlzeiten	2	0
13.	Lässt bei den Mahlzeiten Essen in Taschentüchern, der Kleidung oder in der Handtasche verschwinden	2	0

14.	Wirft heimlich Nahrungsmittel weg (nach draußen, in den Abfalleimer oder in die Toilette oder den Ausguss)	2	0
15.	Versteckt oder hortet Lebensmittel oder Süßigkeiten	2	0
16.	Isst allein, heimlich oder zu ungewöhnlichen Zeiten (beispielsweise sehr früh am Morgen oder sehr spät abends)	2	0
17.	Macht ungern Besuche und geht ungern auf Partys (weil sie dort „verpflichtet“ wäre, zu essen)	2	0
18.	Kann manchmal nur schwer aufhören zu essen oder verschlingt ungewöhnlich große Mengen an Lebensmitteln oder Süßigkeiten („Fressattacken“)	2	0
19.	Klagt häufig über Verstopfung	2	0
20.	Nimmt (oder verlangt) häufig Abführmittel	2	0
21.	Hält sich – auch trotz Gewichtsabnahme – für zu dick	2	0
22.	Spricht viel vom Abnehmen, von Diäten und einer guten Figur	2	0
23.	Verlässt während der Mahlzeiten häufig den Tisch (um beispielsweise etwas in die Küche zu bringen)	2	0
24.	Bewegt sich viel oder sitzt so wenig wie möglich	2	0
25.	Ist so aktiv wie möglich (macht beispielsweise im Zimmer sauber oder räumt den Tisch ab)	2	0
26.	Treibt viel Sport	2	0
27.	Ist sehr fleißig in Schule, Studium oder Beruf	2	0
28.	Ist nur selten müde und ruht sich nur wenig oder überhaupt nicht aus	2	0
29.	Hält sich für „gesund“ oder „normal“	2	0
30.	Geht nur widerstrebend zum Arzt oder will sich nicht medizinisch untersuchen lassen	2	0

1. Anorexie oder „Magersucht“

Mit dem Begriff Anorexie bezeichnet man eine Form der Essstörung, die v.a. durch ein starkes *Untergewicht* gekennzeichnet ist. Trotz dieses offensichtlichen Untergewichts besteht eine starke *Angst* davor, zu dick zu werden. In der Regel werden trotz des bestehenden Untergewichts der gesamte Körper oder einzelne Bereiche des Körpers, z. B. Bauch oder Oberschenkel, als zu dick erlebt. Somit wird aus Angst vor der Gewichtszunahme trotz des offensichtlichen Untergewichts die Nahrungsaufnahme weiter eingeschränkt.

Dieses *gestörte Essverhalten* entsteht durch das Zusammenspiel von verschiedenen *Bedingungen*, die aufeinander treffen und auch dafür sorgen, dass die Anorexia bestehen bleibt.

2. Auf der Suche nach der eigenen Persönlichkeit

Mit zunehmendem Alter und besonders zu Beginn des Jugendalters muss der Mensch eine Anzahl von neuen *Entwicklungsschritten* tun. Dies betrifft die Schule mit ihren wachsenden Anforderungen nach guten Leistungen als Vorbereitung auf die berufliche Zukunft, ebenso aber auch die Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie sowie die Notwendigkeit, sich allmählich von den Eltern zu lösen und eigene Wege zu gehen.

Auch der *Körper* unterliegt in dieser Zeit großen *Veränderungen* und nimmt neue Formen an, so dass deutlich wird, du kein Kind mehr bist. Alle diese Veränderungen (meistens zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr) können eine starke Verunsicherung hervorrufen. Vielleicht kennst du auch das Gefühl, nicht mehr du selbst zu sein oder die Angst, dies alles nicht bewältigen zu können. Wenn du dann noch von Kindheit an gewohnt warst, alles so gut wie nur möglich zu machen, hast du vielleicht festgestellt, dass das nicht mehr so einfach ist.

Gelegentlich entsteht dann die Neigung, nur mit dem Besten zufrieden zu sein, häufig bedeutet dies, dass du mit nichts mehr zufrieden sind: Die Schulzensuren sind nicht gut genug, am körperlichen Aussehen ist immer irgend etwas nicht in Ordnung, möglicherweise fühlst du dich im Vergleich zu anderen unterlegen, vielleicht fühlst du dich auch zu Hause zunehmend einsam und unverstanden.

Dies kann dich zu allerlei *Reaktionen* veranlassen, z.B. dazu, dass du dich stark auf dich selbst zurückgezogen hast, dass du deine ganze Zeit auf das Lernen verwendest, dass du unbedingt einen perfekten Körper haben willst. Vor allem letzteres kann nach und nach deine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen.

3. Sklavin einer Modeerscheinung

Vor allem Mädchen und Frauen stehen unter dem starken Druck, dem *Ideal der Mode* nahezukommen: Schlank ist schön! Mannequins, Filmschauspielerinnen und Popstars geben das Vorbild ab. Hierdurch entsteht der falsche Eindruck, dass allein schlanke Menschen Erfolg haben, anziehend sind oder geliebt werden. Dabei zeigte eine Untersuchung, dass die heute modernen Schönheitsmodelle schlanker als die der Vergangenheit sind, dass allerdings das Durchschnittsgewicht der Frau in den letzten 30 Jahren angestiegen ist! Anders ausgedrückt besteht also eine zunehmend größere Kluft zwischen der Realität (wie ich bin) und dem Ideal (wie ich zu sein versuche).

Jede Mädchen- oder Frauenzeitschrift spielt hierbei durch das wöchentliche oder monatliche Anpreisen von neuen *Wunderdiäten* fleißig mit. So wird Schlankheit zu einem Produkt, das mit viel Reklame verkauft wird.

Der starke Druck nach einer immer noch schlankeren Figur, welcher auf den Frauen lastet, findet seinen Ausdruck auch noch in einer anderen Modeerscheinung: *Fitsein*. Man soll fit sein, um eine schlanke Linie zu bekommen und zu erhalten. Jogging, Aerobic oder Sport werden so zu einer neuen oder weiteren Waffe zur Kontrolle des Gewichts.

Aus all diesem resultiert, dass viele Mädchen und Frauen mit ihrem Körper unzufrieden sind, da sie die „ideale“ Figur nicht haben und höchstwahrscheinlich auch nie bekommen werden. Das, was viele Mädchen und Frauen an sich selbst als „übergewichtig“ beurteilen, ist statistisch gesehen ein Normalgewicht. Andere Mädchen und Frauen, die offensichtlich untergewichtig sind, weigern sich anzuerkennen, dass ihr Gewicht zu niedrig ist. Wieder andere wollen sich operieren lassen, damit ihr Körper schöner wird. Und dies alles, weil die Mode sagt, dass schlank schön sei ... Sehr viele machen sich dadurch zur *Sklavin* dieser Modeerscheinung.

4. Wie eine Anorexie beginnen kann

Am Anfang einer Anorexie steht häufig der Wunsch, nur ein paar Kilogramm abzunehmen und dann das angestrebte „*Wunschgewicht*“ zu halten. Zunächst reagiert die Umwelt darauf eher positiv: Freunde und Freundinnen finden die Gewichtsabnahme gut und bewundern vielleicht auch die dazu nötige Selbstdisziplin. Diese erste Bestätigung gibt den Anstoß, die Gewichtsabnahme fortzusetzen.

Oft ist es dann nicht mehr das angestrebte Wunschgewicht, sondern das Abnehmen selbst, was Befriedigung und Selbstbestätigung verschafft. Gerade in einer Entwicklungsphase, in der viele Veränderungen anstehen, die schwierig oder unvorhersehbar erscheinen, wird es plötzlich sehr wichtig, in einem Lebensbereich die *Kontrolle* zu behalten und immer neue Erfolge erleben zu können. Dies betrifft sowohl die Kontrolle über das Gewicht als auch den Verzicht auf kalorienreiche Lebensmittel, häufig gerade auf die Dinge, die man zuvor besonders gern gegessen hat.

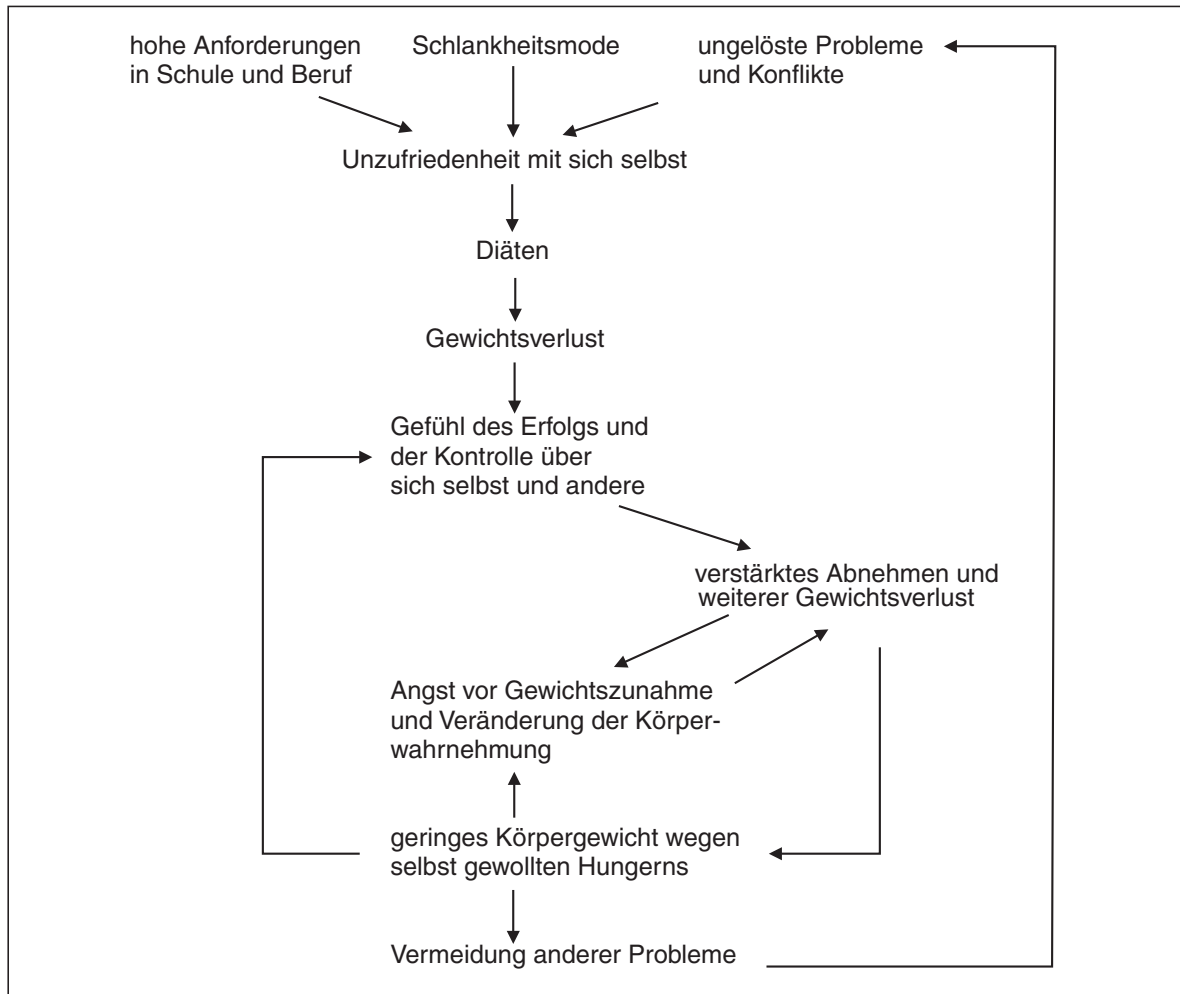
Dieses Hungern und das daraus entstehende Untergewicht haben bedeutsame Auswirkungen auf das Gefühlsleben, das Kontaktverhalten, und das Denken über den Körper:

- Veränderungen im *Gefühlsleben*:
Schwermütige Stimmungen, Gereiztheit und Wutausbrüche
- Veränderungen im *Kontaktverhalten*:
Vermeiden von Kontakten aus Angst vor Situationen, in denen gegessen werden könnte, größere Einsamkeit, Verlust von sexuellem Interesse
- Veränderungen im *Denken*:
Zunehmende Besessenheit durch Gedanken an Nahrung und alles, was damit zusammenhängt, verminderte Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisstörung (Probleme beim Lernen in Schule, Ausbildung und Beruf)
- Allerlei *körperliche Veränderungen*, über die später noch gesprochen wird

Alle diese Auswirkungen der Anorexia verschwinden nach einer Normalisierung des Essverhaltens und des Gewichtes wieder.

Wer das nicht schafft, gerät in immer größere Schwierigkeiten, besonders dann, wenn neben dem Hungern auch selbst herbeigeführtes Erbrechen und/oder die missbräuchliche Einnahme von Abführmitteln, wassertreibenden Mitteln (Diuretika) oder Appetitzüglern praktiziert wird.

Es entsteht ein *Kreislauf*, der sich selbst in Gang hält: Unzufriedenheit mit sich selbst und dem eigenen Körper, negative Stimmungen oder Misserfolge lösen den Wunsch aus, ein paar Kilogramm weniger zu wiegen, häufig verbunden mit dem Gedanken, dann wäre alles gut, man fühle sich selbstsicher und in der Lage, Probleme zu überwinden. Diese Annahme erweist sich schnell als Selbsttäuschung, wenn sich an der Unzufriedenheit auch nach einer Gewichtsabnahme nichts ändert. Die Lösung wird dann oft erneut in einer weiteren Gewichtsabnahme gesucht, da diese ja zumindest kurzfristig ein Gefühl der Selbstbestätigung und des Erfolgs vermittelt. Je geringer dabei schließlich das Körpergewicht wird, um so mehr engt sich das Denken auf die Themen Nahrung und Gewicht ein. Das Hungern und der Verzicht auf Nahrung oder auf bestimmte Nahrungsmittel wird schließlich zu einer Art Sucht, die man oft auch dann nicht mehr aus eigener Kraft stoppen kann, wenn man die ersten Folgen dieser Erkrankung bereits erkannt hat. Das folgende Schema zeigt diesen Kreislauf noch einmal zusammengefasst.



5. Der Körper aus dem Gleichgewicht

Das Körpergewicht ist nicht etwas, das einfach so mit viel Willenskraft umgeformt werden kann. Unser Körper bemüht sich um die Aufrechterhaltung eines angemessenen Gewichtsniveaus: Dieses wird „*Gleichgewichtspunkt*“ (Set-Point) genannt. Um dieses Gewichtsniveau zu erhalten, arbeitet unser Körper vergleichbar dem Thermostat einer Heizung, welcher dafür sorgt, dass die Raumtemperatur unverändert bleibt.

Auf diese Weise bleibt das Gewicht bei den meisten Menschen konstant: Spontan und ohne Berechnungen sind Energieaufnahme (Nahrung) und Energieverbrauch (Bewegung) im Gleichgewicht. Die wichtigsten Bedingungen für dieses Gleichgewicht sind also

- die Nahrung
mit dem Kaloriengehalt im Verhältnis zum normalen Bedarf, der wiederum abhängig ist vom Lebensalter und dem Körperbau und
- die Bewegung
die allein bei der Stabilisierung des Körpergewichts, nicht aber bei der Verminderung des Gewichts hilft.

Wie reagiert unser Körper auf eine *Diät*? Zu Beginn einer Diät ist es relativ leicht, als Resultat eines Wasserverlustes einige Kilos zu verlieren. Danach erreicht man eine Ebene, auf der ein weiterer Gewichtsverlust nur noch mühsam möglich ist. Durch das Abmagern geht der Körper auf „Sparflamme“, indem er seinen Verbrauch verringert. Je länger man fastet, desto stärker wehrt sich der Körper gegen einen weiteren Gewichtsverlust.

Eine andere ernstzunehmende Nebenerscheinung ist das Verschwinden des normalen Hunger- und Sättigungsgefühls: Bei langen Hungerzeiten werden anschließend oft schon geringe Nahrungsmengen zum Auslöser von Völlegefühl und dem Gedanken, gleich „platzen zu müssen“. Andererseits treten nach

langen Hungerzeiten auch „Essanfälle“ auf, bei denen man wesentlich mehr isst, als man sich vorgenommen hatte. Dies wird oft als Verlust der Kontrolle über das Essverhalten erlebt und löst große Angst aus, nun ganz schnell an Gewicht zuzunehmen.

Solche „Essanfälle“ werden hervorgerufen durch die natürliche Tendenz des Körpers, wieder ein gesundes Gewicht zu erreichen. Sie sind also eine Folge des Untergewichts und nicht ein Zeichen dafür, dass dein Gewicht ins Unermessliche steigen wird, sobald du anfängst, etwas mehr zu essen.

Durch das Untergewicht werden oft eine Reihe von körperlichen Komplikationen hervorgerufen, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind:

Körperliche Folgen des Hungerns	Körperliche Folgen von Erbrechen/ Abführmittelmissbrauch
<ul style="list-style-type: none"> – Untergewicht – Auszehrung – Verlangsamung des Herzschlags – Herzrhythmusstörungen – Kreislaufstörung und niedriger Blutdruck – Ausbleiben der Regel – Trockene Haut – Störungen des Blutbildes – Stoffwechselstörungen – Schädigung der Niere – Durchfall, Blähungen – Zahnschäden 	<ul style="list-style-type: none"> – Stoffwechselstörungen – Herzrhythmusstörungen – Muskelkrämpfe – Schläfrigkeitsgefühle – Austrocknung – Haarausfall – Epilepsie (Fallsucht) – Nierenschäden – Lanugobehaarung

An dieser Stelle ist es noch wichtig zu erwähnen, dass *Abführmittel* wenig Einfluss auf das Körpergewicht haben. Bis Abführmittel zu wirken beginnen, ist der größte Teil der Nahrung bereits vom Dünndarm aufgenommen worden. Der einzige Effekt, den man mit Abführmitteln erzielt, ist das Gefühl, einen „leeren, flachen“ Bauch zu haben.

Die beschriebenen körperlichen *Komplikationen* können bei einer Magersucht so schwerwiegend sein, dass sie zum Tod der Betroffenen führen. Durchschnittlich 6% der Betroffenen sterben an den Folgen der Anorexie.

6. Behandlungsschritte

Die erste Bedingung für eine Behandlung ist *Ehrlichkeit*: Sowohl sich selbst gegenüber als auch gegenüber den Behandelnden. Da der Wille zur Ehrlichkeit allein oft nicht ausreicht, um die Neigung zu überwinden, sich selbst und anderen die Situation beschönigend oder verschlimmernd darzustellen, ist das Führen eines *Tagebuchs* oder bestimmter *Selbstbeobachtungsblätter* grundlegend für die gesamte Behandlung. In diesen Aufzeichnungen notierst du alles über dein Essverhalten: Was, wie viel, wo und wann habe ich gegessen? Gab es einen besonderen Anlass (Auslöser) für das Essen oder für den Verzicht auf Mahlzeiten? Wie fühlte ich mich vor und nach dem Essen usw.? Mit Hilfe einer solchen ehrlichen Aufzeichnung lernst du, dich realistischer einzuschätzen, und kannst Erfolge und Misserfolge genau überprüfen.

Das Hauptziel des ersten Behandlungsabschnittes ist die *Gewichtszunahme*. Damit ist zugleich die Notwendigkeit verbunden, das Essverhalten zu stabilisieren. Zu Beginn der Behandlung wird mit dir dein Mindestzielgewicht festgelegt, welches du im Laufe der Behandlung erreichen sollst. Dieses Gewicht stellt somit ein Mindestgewicht dar, mit anderen Worten, es ist die untere Grenze eines Körpergewichts, mit dem du gesund und belastbar sein kannst. Um dieses Mindestzielgewicht zu erreichen, wird ebenfalls zu Beginn der Behandlung vereinbart, dass du pro Woche mindestens 700 g zunehmen wirst. Das Fasten sollte somit möglichst schnell beendet werden und allmählich durch ein normales Essverhalten ersetzt werden (3 Hauptmahlzeiten und 2 Zwischenmahlzeiten täglich).

Vergiss nicht, dass dein Hungergefühl und dein Sättigungsgefühl gestört sind und du dich am Anfang nicht auf diese verlassen kannst. Hinzu kommt noch die Angst vor einer Gewichtszunahme und den Veränderungen des Körpers, die dir eher rät, lieber zu wenig zu essen. Deshalb ist es notwendig, Absprachen über die Zeitabstände zwischen den Mahlzeiten und die Essensmengen zu treffen. Auch sind Abwechslungen im Essen notwendig.

Langsam müssen die Lebensmittel, auf die du bisher bewusst verzichtet hast, meistens v.a. kalorienreiche Lebensmittel wie Süßigkeiten, Eis etc. in die Mahlzeiten einbezogen werden. Ziel ist es hier, dass du lernst, beim Essen wieder deinen Bedürfnissen zu folgen ohne Angst zu haben, dadurch die Kontrolle zu verlieren und zu viel zu essen oder an Gewicht zuzunehmen.

Diese Veränderungen im Essverhalten und die Gewichtszunahme machen anfangs häufig Angst. Es erscheint schwierig, Veränderungen am eigenen *Körper* auszuhalten, die du so lange vermieden hast. Daher liegt ein weiterer Schwerpunkt der Therapie auf der Auseinandersetzung mit deinem Körper und seinen Veränderungen. Es ist wichtig, dass du lernst, auch das an deinem Körper wahrzunehmen, was positiv ist und dich mit den äußeren Veränderungen zu befassen und diese zu akzeptieren. Du entwickelst dadurch eine neue Wahrnehmung deines Körpers.

Für einige Patienten sind schon die Absprachen über die wöchentliche Zunahme von 700 g über Mahlzeiten und Essensmengen ausreichende Hilfen, um kontinuierlich zuzunehmen und das Mindestzielgewicht zu erreichen. Bei einigen Patienten ist die Angst vor der Zunahme und/oder vor Veränderungen jedoch so groß, dass sie dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Für diesen Fall gibt es ein spezielles Programm, in dem verschiedene Einschränkungen festgelegt sind, falls du weniger als 700 g pro Woche zunimmst. Das Programm soll dir helfen, die Angst vor Veränderungen zu überwinden, die sonst vielleicht so groß ist, dass sie jeden Fortschritt verhindert.

Das geänderte Essverhalten und die Gewichtszunahme stellen eine wichtige Voraussetzung dafür dar, wieder eigene Gefühle erleben und wahrnehmen zu können und sich gedanklich nicht mehr nur mit Essen und Gewicht zu beschäftigen. Im *zweiten Behandlungsabschnitt* liegt der Schwerpunkt zwar einerseits weiterhin auf der *Stabilisierung des Essverhaltens* und der *Gewichtszunahme*. Andererseits sollen nun aber auch die Bedingungen, die zu deinem gestörten Essverhalten geführt haben, näher analysiert werden. Die *Gedanken und Gefühle*, die sich auf Nahrung, Gewicht und Körperformen richten, werden analysiert. Weitere wichtige Bereiche, die mit dem Essverhalten zusammenhängen, beispielsweise perfektionistische Ansprüche, ein geringes Selbstwertgefühl, Misserfolge oder Konflikte mit anderen Menschen rücken nun in den Mittelpunkt und wir suchen gemeinsam nach *Änderungsmöglichkeiten* und neuen Verhaltensweisen.

Der *letzte Behandlungsabschnitt* beschäftigt sich damit, was du von dem in den ersten zwei Behandlungsabschnitten Gelernten weiterhin gebrauchen kannst, auch wenn sich *neue, fremde Situationen* ergeben. In jedem Leben sind Konflikte und Probleme zu erwarten. Dies sind Herausforderungen, für die wir Lösungen finden und auch ausprobieren müssen.

Essprobleme können in Zeiten von *Stress* erneut auftauchen. Du solltest deine Essprobleme als deinen „wunden Punkt“ betrachten: Das ist deine Form, auf Schwierigkeiten zu reagieren. Wenn du wieder einmal das Bedürfnis verspürst zu hungern, liegt dem gewöhnlich ein anderes, ungelöstes Problem zu Grunde. Darum ist es wichtig für dich zu sehen, was sich in deinem Leben abspielt und womit du unzufrieden bist. Wenn du herausgefunden hast, was das eigentliche Problem ist, kannst du nach Lösungsmöglichkeiten suchen und für dich einen Lösungsplan erstellen.

7. Verhaltensregeln zur Vermeidung eines Rückfalls in die Anorexie

Es gibt eine Reihe von Verhaltensregeln, die dir im Alltag helfen können, wenn du sie berücksichtigst. Besonders wenn ein Rückfall in die Anorexie droht, solltest du dich genau nach ihnen richten.

1. Nimm dir Zeit, über deine Schwierigkeiten nachzudenken, nach Lösungen zu suchen und einen Aktionsplan auszuarbeiten. Einige Lösungen helfen, andere nicht.
2. Beginne wieder mit dem Führen eines Tagebuchs über dein Essen.
3. Plane gezielt, 3 Haupt- und 2 Zwischenmahlzeiten einzuhalten. Lege dir für jeden Tag die Essenszeiten im Voraus fest. Wenn du merkst, dass du dennoch bei den einzelnen Mahlzeiten zu wenig isst oder dir bereits kleine Mengen wieder als zu viel erscheinen, dann plane deine Mahlzeiten

im Detail vor. Orientiere dich bezüglich der für dich notwendigen Nahrungsmengen an Essensprotokollen aus Zeiten, in denen du zugenommen bzw. dein Mindestzielgewicht gehalten hast.

4. Überlege, ob dir das Essen allein oder in Gesellschaft leichter fällt. Versuche, möglichst oft die für dich günstigen Bedingungen zu den Mahlzeiten herzustellen.
5. Lege gemeinsam mit deinem Arzt oder Therapeuten ein Mindestgewicht fest, welches du auf keinen Fall unterschreiten wirst. Sinnvoll ist es, sich dabei an dem hier festgelegten Mindestzielgewicht zu orientieren. Im Rahmen eines Gewichtshaltevertrages solltest du mit deinem Arzt oder Therapeuten genau festlegen, welche für dich negativen Konsequenzen eintreten werden, sobald du diese Gewichtsgrenze unterschreitest.
6. Plane deine Tagesaktivitäten. Vermeide Situationen wie „nicht wissen was tun“ ebenso wie „zu viel tun wollen“.
7. Wenn du wieder zu viel über dein Gewicht nachzugröbeln beginnst, dann lege dir die Beschränkung auf, dich höchstens zweimal pro Woche, am besten bei deinem Arzt oder Therapeuten, zu wiegen. Denke daran, dass das Mindestzielgewicht eine untere Gewichtsgrenze ist und ein gesunderhaltendes Gewicht oberhalb dieser Grenze liegt. Gewichtsschwankungen sind dabei ganz natürlich. Behalte dein stabiles Essverhalten bei, auch wenn du kurzfristig an Gewicht zugenommen hast.
8. Wenn du zu viel an deine Figur denkst, kann das daher kommen, dass du dich ängstlich und bedrückt fühlst. Immer wenn es dir nicht gut geht, hast du das Gefühl, dick zu sein. Versuche, die Probleme aufzuspüren und sie zu lösen.
9. Entferne die enge Kleidung aus deiner untergewichtigen Zeit aus deinem Schrank und gib sie weg. Sorge dafür, dass du ausreichend Kleidungsstücke besitzt, die dir jetzt gut passen.
10. Vertraue anderen. Oft ist es hilfreich, mit Freunden über sich, seine Probleme, aber auch andere Dinge zu reden.
11. Setze dir überschaubare und erreichbare Ziele. Es ist wichtig, sich nicht zu viel auf einmal vorzunehmen! Wenn es dann trotzdem einmal nicht so klappt, wie du es dir vorgenommen hast, ist das kein Beweis dafür, dass nun alles bergab geht. Zu jedem Leben gehören auch Misserfolge. Das Wichtigste ist, nicht aufzugeben, immer wieder einen neuen Anfang zu suchen, neue Wege auszuprobieren und sich selbst gegenüber ehrlich zu bleiben.

Empfehlungen für geeignete Bücher

Walter Vandereycken und Rolf Meermann
Magersucht und Bulimie. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige
Bern: Hans Huber. 2. Auflage, 2003.

Janet Treasure
Gemeinsam die Magersucht besiegen: ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige
New York: Campus Verlag, 1999.

Rolf Meermann und Susanne Zelmanski
Theorie und Praxis der Selbsthilfearbeit bei Essstörungen.
Regensburg: S. Roderer Verlag, 1994.

Dagmar Pauli und Hans-Christoph Steinhausen
Ratgeber Anorexia nervosa. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.
Göttingen: Hogrefe, 2005.

Verhaltensvertrag

Zwischen

_____ und dem Stationssteam der Klinik

Die Vertragsparteien schließen den folgenden Behandlungsvertrag:

1. Für _____ wurde ein Gewicht von ____ kg als Zielgewicht festgelegt. Dieses Gewicht ist das für das Alter und Geschlecht erforderliche Mindestgewicht, um gesund zu sein. Es bildet die Grundlage der Behandlung der Essstörung.
2. Die wöchentliche Gewichtszunahme muss _____ g betragen. Das Gewicht wird am Anfang der Behandlung in sehr engen Abständen (z. B. täglich) und später in größeren Abständen durch Wiegen kontrolliert.
3. Das Behandlungsprogramm für die Essstörung besteht aus einer Beobachtungsphase und fünf Stufen der Behandlung, die im Anhang dieses Vertrages dargestellt sind.
_____ beginnt auf Stufe _____.
4. Bei gleichmäßiger Gewichtszunahme erfolgt die Aufnahme in eine höhere Stufe, bei Gewichtsabnahme erfolgt eine Zurückstufung im Behandlungsprogramm.
5. Hauptmahlzeiten und Zwischenmahlzeiten müssen ganz aufgegessen werden. Verstöße gegen diese Regel führen zu einer Zurückstufung im Behandlungsprogramm.
6. Die Zeit für eine Hauptmahlzeit darf 30 Minuten und für eine Zwischenmahlzeit 15 Minuten nicht überschreiten. Verstöße werden mit Zurückstufung im Behandlungsprogramm beantwortet.

Im Interesse der Gesundheit bestätigt _____ diese Vertragsbedingungen durch Unterschrift.

_____ Ort

_____ Datum

_____ Patient/in

_____ Therapeut/in

_____ für das Pfllegeteam

Anhang: Behandlungsplan für die Essstörung

1. Vorbereitungs- und Beobachtungsphase

- Der Patient/die Patientin führt ein Essprotokoll, das die Zeit sowie die Art und Menge der Nahrung und Getränke sowie Heißhunger, Erbrechen, die Situation sowie die Gedanken und Gefühle in dieser Situation aufzeichnet.
- Das Pflegeteam macht parallel Beobachtungen über das Essverhalten und das Bewegungsverhalten
- Der Ernährungsberater/Die -beraterin legt die für den Patienten/die Patientin erforderliche Diät mit Haupt- und Zwischenmahlzeiten fest.

2. Behandlungsphase und Einstufung

- Der/Die fallführende Therapeut/Therapeutin nimmt die Einstufung des Patienten/der Patientin zu Beginn und im Verlauf auf einer der folgenden fünf Stufen vor.

Hauptmahlzeiten

Stufe A: Bettruhe, totaler Verbleib auf dem Zimmer und im Bett, nur begleitetes Aufsuchen der Toilette. Essen auf dem Zimmer unter Aufsicht bzw. zusammen mit anderen Essstörungspatienten mit anschließender einstündiger Überwachung ohne Toilettenbesuchsmöglichkeit.

Stufe B: Nur Essen auf dem Zimmer unter Aufsicht bzw. mit anderen Patienten/Patientinnen mit Essstörungen mit anschließender Ruhezeit und einstündiger Überwachung ohne Toilettenbesuchsmöglichkeit.

Stufe C: Essen in der Gruppe mit abgewogenen Portionen, welche von der Küche geliefert werden, mit anschließender einstündiger Überwachung ohne Toilettenbesuchsmöglichkeit.

Stufe D: Essen in der Gruppe mit selbstverantwortlicher Bestimmung der Portionen des normalen Essens der Station, mit anschließender einstündiger Überwachung ohne Toilettenbesuchsmöglichkeit (ebenso Zwischenmahlzeiten).

Stufe E: Essen in der Gruppe mit selbstverantwortlichem Schöpfen und Selbstverantwortung nach dem Essen. Keine anschließende Überwachung.

Zwischenmahlzeiten

Die Zeiten für die Zwischenmahlzeiten sind fest vorgegeben und entsprechen den Pausenzeiten der Schule. Zwischenmahlzeiten müssen unter Aufsicht gegessen werden. Nach der Zwischenmahlzeit gilt wieder einstündige Überwachung ohne Toilettenbesuch.

Stufe 1: Milchshakes oder andere vorgegebene Zwischenmahlzeiten

Stufe 2: Patient/Patientin wählt aus vorgegebenen Zwischenmahlzeiten (jeweils für eine Woche)

Stufe 3: Patient/Patientin wählt Zwischenmahlzeit selbst aus, keine anschließende Überwachung

Es gelten die folgenden therapeutischen Ziele und Regeln:

Essdauer: Hauptmahlzeit ½ h, Zwischenmahlzeit ¼ h.

Zielgewicht: 25. BMI-Altersperzentile.

Gewichtskontrolle: Täglich direkt nach dem Aufstehen ohne Kleider vor dem Toilettenbesuch, bei Verdacht auf Gewichtsmanipulation zusätzlich einmal flexibel im Verlauf des Tages. Bei erreichtem Zielgewicht nicht mehr täglich wiegen, sukzessive weniger häufig, bis max. 1-mal pro Woche.

Vorgehen bei kontinuierlicher Gewichtszunahme: Positive Verstärker, wie z. B. mehr (begleiteten) Ausgang, Schulbesuch z. B. ab 3. BMI-Altersperzentile; ab 3. BMI-Altersperzentile freier Ausgang (nicht nach dem Essen).

Vorgehen bei Gewichtsabnahme: Zurückstufung im Essverhaltensprogramm

Vorgehen bei Essverweigerung: Entzug von Privilegien, z. B. Ausgangssperre

Anleitung zur Selbstbeobachtung des Essverhaltens

Die genaue Beobachtung deines Essverhaltens, der Umstände von Heißhungeranfällen und Erbrechen und der begleitenden Gedanken und Gefühle sind eine wichtige Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung. Mit deiner Selbstbeobachtung können wir gemeinsam die Ziele bestimmen, die wir erreichen müssen, um dein Essverhalten zu verändern.

Wie gehst du mit dem Essprotokoll vor?

- Schreibe in die erste Spalte das *Datum* und die *Uhrzeit*
- Schreibe in die zweite Spalte alle *Speisen und Getränke* genau mit ihrer jeweiligen Menge auf (z. B. 1 Joghurt, 1 Apfel, 1 kleiner Teller gemischter Salat, 200 ml (= 2 dcl) Orangensaft)
- Notiere in der dritten bzw. in der vierten Spalte, ob du einen *Heißhungeranfall* oder *Erbrechen* hattest. Benenne die Nahrung, die du erbrochen hast, damit du siehst, was du tatsächlich gegessen hast.
- Beschreibe in der vierten Spalte, in welcher *Situation* und an welchem Ort du gegessen hast.
- Schreibe in die fünfte Spalte deine *Gedanken und Gefühle* jeweils vor der Nahrungsaufnahme bzw. dem Heißhunger und Erbrechen und nachher. Was ist in dir vorgegangen, was hast du gefühlt, was ging dir durch den Kopf? Was geschah in deiner Umgebung?

Deine Aufzeichnungen sollten wie ein Tagebuch geführt sein, in das nur du und deine Therapeutin/dein Therapeut einsehen. Du solltest dein Protokoll möglichst bald nach dem Essen führen und nicht erst am Ende des Tages, weil du sonst vieles wieder vergessen hast. Achte bitte auch darauf, dass du deine Eintragungen in Ruhe und ungestört machen kannst.

