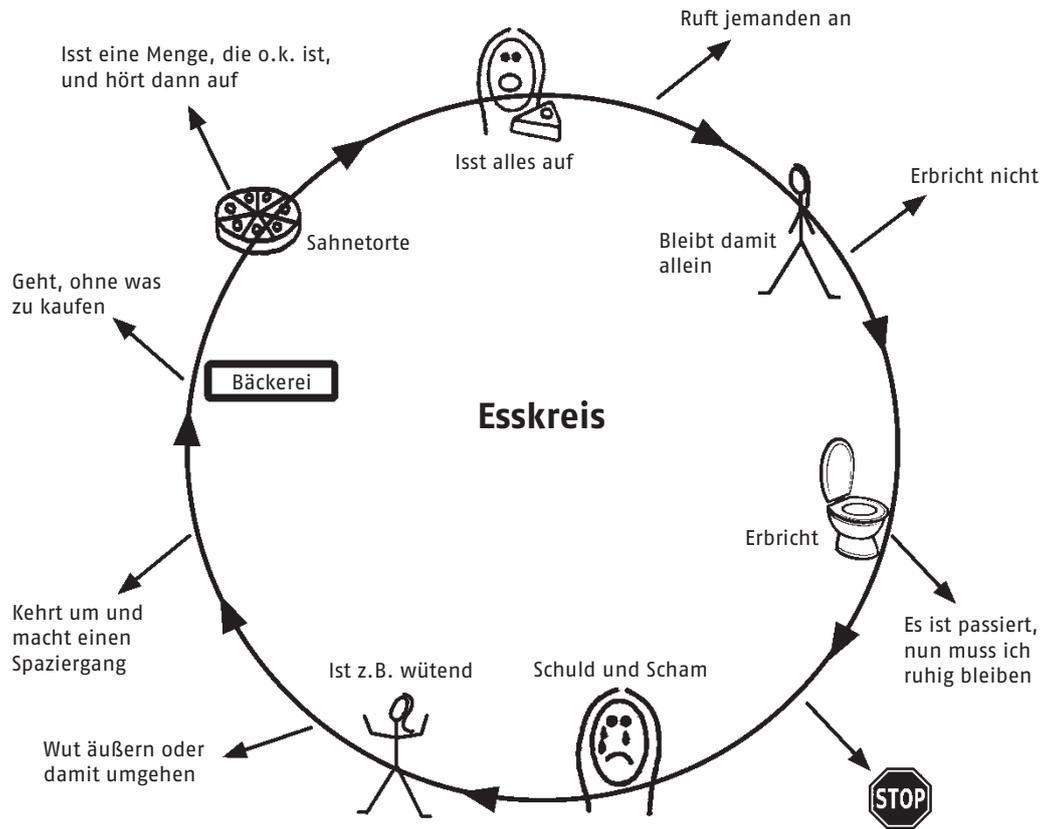


Die Essgeschichte

1. Wurden Sie als Kind gestillt oder mit Flaschennahrung gefüttert?
2. Wurden Sie nach einem bestimmten Zeitplan gefüttert? Wie?
3. Waren Sie in der frühesten Säuglingszeit oder direkt nach der Geburt noch im Krankenhaus (Frühgeburt, Komplikationen bei/nach der Geburt)?
4. Gab es im Säuglingsalter irgendwelche Probleme im Zusammenhang mit der Ernährung oder dem Gewicht (z. B. Unverträglichkeiten, Allergien, Erbrechen, Magen-Darm-Erkrankungen, Untergewicht, Übergewicht)?
5. Hatten Sie als Kind einen Schnuller? Bis zum wievielten Lebensjahr?
6. Was erzählten Ihnen Ihre Eltern über Ihr Essverhalten im Säuglings- und Kleinkindalter (z. B. bestimmte Vorlieben, Abneigungen, »war ein schlechter Esser«, »schlief immer beim Essen ein«, »konnte nicht genug bekommen«)?
7. Welche Einstellungen der Familienmitglieder gibt es zum Thema Essen und Gewicht? (Bitte Familienmitglieder einzeln beschreiben)
8. Welche Bedeutung hatten diese Themen insgesamt?
9. Welche typischen Sätze zum Thema Essen/Gewicht wurden in Ihrer Herkunftsfamilie ausgesprochen? (»Man braucht zum Zusetzen für schlechte Zeiten«, »Essen wegwerfen ist Sünde«...)
10. Gibt es Fotos von Ihnen und Ihrer Familie, die Sie beim Essen zeigen? (Bitte mitbringen)
11. Beschreiben Sie eine typische Essenssituation in Ihrer Familie. Welche Gefühle hatten Sie dabei damals, welche erleben Sie heute?
12. Welche Funktion hatte die gemeinsame Mahlzeit (z. B. »Probleme diskutieren«, »Lob der guten Köchin«, »Disziplinierung«...)? Oder gab es keine gemeinsamen Mahlzeiten?
13. Welche Essensregeln galten in der Familie (z. B. »Gegessen wird, was auf den Tisch kommt«, »Essen ist kein Spielzeug«, »Frühstücken wie ein König«, »Der Teller wird leer gegessen«)?
14. Gibt es in Ihrer Familie jemanden, der unter einer Essstörung leidet/litt? Macht jemand häufig Diät, nimmt Abführmittel/Entwässerungsmittel oder treibt übermäßig Sport?
15. Gibt/gab es in Ihrer Familie verbotene oder ungesunde Lebensmittel? Welche?
16. Wer durfte/darf bestimmen, was gekocht oder gegessen wird?
17. Wann traten Ihre Ess-/Figurprobleme zum ersten Mal auf? In welchem Zusammenhang?
18. Wie versuchten Sie, die Ess-/Figurprobleme zu lösen (z. B. mit Diät, Hungern, Erbrechen, Abführmittel, Entwässerungsmittel, Appetitzüglern, andere Medikamente, extreme sportliche Betätigung, ...)?
19. Veränderten sich die Symptome oder die Art der Essstörung (z. B. aus Mager-sucht wurde Bulimie...)? In welchem Zusammenhang?
20. Wie sieht Ihr Essverhalten über den Tag verteilt derzeit aus?
21. Schildern Sie eine typische Ess-Situation mit allen Einzelheiten.
22. Welche Gefühle haben Sie vor, während und nach dem Essen?
23. Welche Funktion hat das Essen/die Mahlzeit heute für Sie bzw. für Ihre Familie?
24. In welchen Situationen tritt das gestörte Essverhalten auf?
25. Welche Lösungsversuche haben Sie selbst schon unternommen? Erfolge/Miss-erfolge?
26. Welche psychischen Ursachen konnten Sie selbst schon herausfinden?
27. In welchen Situationen können Sie nichts essen?
28. Wie und was essen Sie in Gesellschaft? Wie und was alleine?

Der Esskreis



Fragebogen zur Körpergeschichte

1. Wie viel wogen Sie bei Ihrer Geburt?
2. Wie verlief Ihre körperliche Entwicklung als Kind?
3. Galten Sie als dickes oder dünnes Kind? Wurden Sie deswegen gehänselt?
(bitte Fotos mitbringen)
4. Wann begannen Sie, sich Ihres Körpers bewusst zu werden?
5. Gab es einen Auslöser oder Anlass dafür?
6. Wie erlebten Sie Ihre körperliche Entwicklung in der Pubertät?
7. Wie erlebten Sie Ihre erste Periode?
8. Wie verlief Ihre weitere körperliche Entwicklung bis heute?
9. Wann empfanden Sie Ihren Körper am angenehmsten/am unangenehmsten?
10. Welche Bemerkungen machten/machen Familienmitglieder oder andere Menschen über Ihre Figur?
11. Gab es ein besonders positives oder negatives Erlebnis, das Sie in Bezug auf Ihren Körper hatten?
12. Wie körperfreundlich/körperfeindlich ging es in Ihrer Herkunftsfamilie zu?
Gab es Körperkontakt?
13. Haben Sie Ihre Eltern nackt gesehen? Welche Gefühle hatten Sie dabei?
14. Welche Aussprüche gab es in Ihrer Herkunftsfamilie über den Körper
(z. B. »man muss seinen Körper fit halten«, »nur nicht wehleidig sein«,
»in einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist«)?
15. Wenn Sie jetzt an Ihren Körper denken, was ist Ihnen am wichtigsten/ unwichtigsten daran?
16. Wie sehen Sie Ihren Körper jetzt?
17. Was tun Sie für Ihren Körper? Mit welchem Gefühl?
18. Wie viel Zeit nehmen Sie sich für Ihre Körperpflege pro Tag? Welches Gefühl haben Sie dabei?
19. Wie sehen Sie die Rolle Ihres Körpers im Zusammenhang mit Ihrer Sexualität?
20. Wie beurteilen Sie Ihren Körper in seiner ... Funktionalität?
21. " ... Attraktivität?
22. " ... Gesundheit?
23. Wenn Ihr Körper sprechen könnte, was würde er dann sagen?
24. Wenn Sie sich einen anderen Körper aussuchen könnten, wie wäre der dann beschaffen?
25. Welche Einstellung haben Sie zu Ihrem Körper? (bitte Zutreffendes ankreuzen)
 - I. Mein Körper ist mein Feind, er betrügt mich. Ich bekämpfe ihn.
 - II. Ich stehe meinem Körper distanziert gegenüber, spüre wenig Kontakt zu ihm.
 - III. Manchmal fühle ich mich gut in meinem Körper, manchmal lehne ich ihn ab.
 - IV. Im Großen und Ganzen mag ich meinen Körper. Ich versuche zu verstehen, was er mir sagen will, aber es gelingt mir nicht immer.
 - V. Mein Körper ist mein Freund, und ich behandle ihn gut. Ich verstehe und beachte seine Signale schon im Anfangsstadium.

Phantasieübung gesundes Gewicht:

- Stellen Sie sich Ihren Körper mit einem gesunden Gewicht vor.
In welcher Umgebung befinden Sie sich?
- Welche Kleidung tragen Sie? Wie fühlt sich das an?
- Was empfinden Sie in Ihrem Körper?
- Welches Wort beschreibt diese Körperempfindung am genauesten?
- Welche Körperteile fühlen sich besonders gut an?
- Was für eine Körperempfindung ist es?
- Welche Ängste sind noch da und wo spüren Sie diese im Körper?
- Was brauchen Sie jetzt, um sich in Ihrem Körper gut zu fühlen?

Fragebogen und Auswertungsbogen

Fragebogen FEH (Fragebogen zur Erfassung des Heilungsgrades von Essstörungen)

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gerade noch zu	Trifft über- wiegend zu	Trifft voll und ganz zu
1. Ich halte mich selbst für sehr perfektionistisch.	0	1	2	3	4	5
2. Ich kann gut mit Stress umgehen.	0	1	2	3	4	5
3. Ich habe Essattacken.	0	1	2	3	4	5
4. Es fällt mir schwer, meine Gefühle gegenüber anderen auszudrücken.	0	1	2	3	4	5
5. Ich neige dazu, Kontakt mit anderen Menschen zu meiden, und ziehe mich eher zurück.	0	1	2	3	4	5
6. Ich fühle mich deprimiert.	0	1	2	3	4	5
7. Ich habe eine intime Beziehung.	0	1	2	3	4	5
8. Meine Monatsblutung ist vorhanden.	0	1	2	3	4	5
9. Ich fühle mich zu dick.	0	1	2	3	4	5
10. Ich habe große Versagens- ängste.	0	1	2	3	4	5
11. Ich leide unter Magen- beschwerden.	0	1	2	3	4	5
12. Ich trinke zu viel Alkohol.	0	1	2	3	4	5
13. Ich fühle mich isoliert.	0	1	2	3	4	5
14. Ich verspüre das Bedürfnis, Diät zu halten.	0	1	2	3	4	5
15. Ich habe den Eindruck, dass ich es kaum wahr- nehme, ob ich Hunger habe oder satt bin.	0	1	2	3	4	5
16. Ich lasse meine Gefühle zu (negative und positive Gefühle).	0	1	2	3	4	5
17. Ich esse drei Hauptmahl- zeiten über den Tag verteilt.	0	1	2	3	4	5
18. Ich bestrafe mich nach einer Mahlzeit.	0	1	2	3	4	5
19. Ich denke schlecht über mich.	0	1	2	3	4	5
20. Meine Herzfrequenz ist normal.	0	1	2	3	4	5
21. Ich nehme Diuretika (Ent- wässerungsmittel) ein.	0	1	2	3	4	5

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gerade noch zu	Trifft über- wiegend zu	Trifft voll und ganz zu
22. Ich kann gut für mich sorgen.	0	1	2	3	4	5
23. Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	0	1	2	3	4	5
24. Ich gehe zur Schule bzw. ich gehe einem Studium/ einem Beruf nach.	0	1	2	3	4	5
25. Ich nehme Diätmittel (Appetitzügler) ein.	0	1	2	3	4	5
26. Ich leide unter Verstopfung.	0	1	2	3	4	5
27. Ich mache in einer getriebenen und zwanghaften Weise Sport.	0	1	2	3	4	5
28. Ich habe eine regelmäßige Monatsblutung.	0	1	2	3	4	5
29. Ich habe Schlafprobleme (Ein- oder Durchschlafen).	0	1	2	3	4	5
30. Ich bin eine energie- geladene Person.	0	1	2	3	4	5
31. Ich nehme Abführmittel ein.	0	1	2	3	4	5
32. Ich kann über meine Gefühle sprechen.	0	1	2	3	4	5
33. Mein Gewicht ist über die letzten drei Monate stabil.	0	1	2	3	4	5
34. Ich habe eine realistische Einschätzung über meine eigenen Kenntnisse, Fähig- keiten und Einstellungen.	0	1	2	3	4	5
35. Schon nach geringer Anstrengung habe ich Ermüdungserscheinungen.	0	1	2	3	4	5
36. Ich messe dem Körper- gewicht zu viel Bedeutung bei.	0	1	2	3	4	5
37. Ich esse regelmäßig.	0	1	2	3	4	5
38. Ich habe Kontakt mit Freunden und Bekannten, mit denen ich gemeinsam etwas unternehme.	0	1	2	3	4	5
39. Ich bin sehr von der Aner- kennung anderer abhängig.	0	1	2	3	4	5
40. Ich habe ein normales Gewicht für mein Alter und meine Größe.	0	1	2	3	4	5
41. Ich akzeptiere mein Aussehen.	0	1	2	3	4	5
42. Ich nehme an sozialen Veranstaltungen und Aktivitäten teil.	0	1	2	3	4	5

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gerade noch zu	Trifft über- wiegend zu	Trifft voll und ganz zu
43. Ich bin in der Lage, in Kontakt mit anderen zu treten.	0	1	2	3	4	5
44. Ich habe Einfluss auf mein Leben.	0	1	2	3	4	5
45. Ich halte mich eher im Hintergrund und überlasse anderen das Reden.	0	1	2	3	4	5
46. Ich habe eine positive Ein- stellung zu meinem Körper.	0	1	2	3	4	5
47. Mein Selbstwertgefühl ist abhängig von meinem Gewicht und meiner Figur.	0	1	2	3	4	5
48. Ich kann mich gut entspan- nen.	0	1	2	3	4	5
49. Ich gehe mindestens einem Hobby nach.	0	1	2	3	4	5
50. Ich erbreche nach der Nahrungsaufnahme.	0	1	2	3	4	5
51. Ich nehme meine Gefühle und Bedürfnisse genau wahr.	0	1	2	3	4	5
52. Ich habe Angst, eine von anderen abweichende Meinung zu äußern.	0	1	2	3	4	5
53. Ich habe gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch.	0	1	2	3	4	5
54. Ich habe jemanden, dem ich voll und ganz vertrauen kann.	0	1	2	3	4	5
55. Die Kalorienmenge, die ich täglich zu mir nehme, entspricht einer gesunden und ausreichenden Menge.	0	1	2	3	4	5
56. Mir fällt es schwer, mich auf bestimmte Dinge zu kon- zentrieren.	0	1	2	3	4	5
57. Ich traue mich, über per- sönliche Erfahrungen zu reden.	0	1	2	3	4	5
58. Ich halte mich für liebens- wert.	0	1	2	3	4	5
59. Ich fühle mich minderwer- tig oder wertlos und habe ein geringes Selbstwert- gefühl.	0	1	2	3	4	5
60. Ich habe deutliche Angst, an Gewicht zuzunehmen.	0	1	2	3	4	5

Auswertungsbogen FEH

Bereich Essverhalten												
Item	3*	12*	17	21*	25*	27*	31*	37	50*	55		Σ
Punkte												

0 – 16 stark belastet im Bereich Essverhalten
 17 – 33 mäßig belastet im Bereich Essverhalten
 34 – 50 wenig belastet im Bereich Essverhalten

Bereich Einstellung zum Körper												
Item	9*	14*	23	36*	41	46	60*					Σ
Punkte												

0 – 11 stark belastet im Bereich Einstellung zum Körper
 12 – 23 mäßig belastet im Bereich Einstellung zum Körper
 24 – 35 wenig belastet im Bereich Einstellung zum Körper

Bereich physische Genesung													
Item	8	11*	15*	20	26*	28	29*	30	33	35*	40	53	Σ
Punkte													

0 – 19 stark belastet im Bereich physische Genesung
 20 – 39 mäßig belastet im Bereich physische Genesung
 40 – 60 wenig belastet im Bereich physische Genesung

Bereich psychische Genesung													
Item	1*	10*	18*	19*	34	39*	45*	47*	48	56*	59*		Σ
Punkte													

0 – 18 stark belastet im Bereich psychische Genesung
 19 – 36 mäßig belastet im Bereich psychische Genesung
 37 – 55 wenig belastet im Bereich psychische Genesung

Bereich Umgang mit Emotionen												
Item	2	4*	6*	16	22	32	44	51	52*	58		Σ
Punkte												

0 – 16 stark belastet im Bereich Umgang mit Emotionen
 17 – 33 mäßig belastet im Bereich Umgang mit Emotionen
 34 – 50 wenig belastet im Bereich Umgang mit Emotionen

Bereich soziale Beziehungen												
Item	5*	7	13*	24	38	42	43	49	54	57		Σ
Punkte												

0 – 16 stark belastet im Bereich soziale Beziehungen
 17 – 33 mäßig belastet im Bereich soziale Beziehungen
 34 – 50 wenig belastet im Bereich soziale Beziehungen

0 – 99 stark belastet durch die Essstörung
100 – 199 mäßig belastet durch die Essstörung > »Auf gutem Weg« **Σ gesamt**
200 – 300 wenig belastet durch die Essstörung > »Heilungsnähe«

* Item mit negativer Polung: 0 = 5 Punkte (P), 1 = 4 P, 2 = 3 P, 3 = 2 P, 4 = 1 P, 5 = 0 P
 Alle anderen Items: 0 = 0 Punkte (P), 1 = 1 P, 2 = 2 P, 3 = 3 P, 4 = 4 P, 5 = 5 P