



**Jean Morrissey
Kielty Oberlin**
(Hrsg.)

Pflege von Menschen mit Essstörungen

Entwicklung fördern, Recovery ermöglichen, Körperbild verbessern

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Pamela Otto

 **hogrefe**

Pflege von Menschen mit Essstörungen

Pflege von Menschen mit Essstörungen

Jean Morrissey, Kielty Oberlin (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;
Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Jean Morrissey
Kielty Oberlin
(Hrsg.)

Pflege von Menschen mit Essstörungen

Entwicklung fördern, Recovery ermöglichen,
Körperbild verbessern

Aus dem Englischen von Sabine Umlauf-Beck
Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Pamela Otto

unter Mitarbeit von
Gerard J. Butcher
Jan Alexander de Vos
Andrea LaMarre
Sara McDevitt
Fiona McNicolson
Harriet Parsons
Michel Probst
Patricia (Toni) O'Connor



Jean Morrissey (Hrsg.) Assistenzprofessorin an der School of Nursing and Midwifery am Trinity College Dublin, Beraterin/Psychotherapeutin und Supervisorin (BACP, IACN). Fachexpertin, Supervisorin und Forscherin zum Thema Selbstverletzung und Suizid, IR-Dublin.

Kielty Oberlin (Hrsg.) PhD, Expertin für die Versorgung von Menschen mit Essstörungen, Dozentin an der School of Nursing and Midwifery am Trinity College Dublin, IR-Dublin.

Pamela Otto (Dt. Hrsg.) Gesundheits- und Krankenpflegerin, RN, MSc (Psychologie), MSc (Pflegerwissenschaft), Leiterin der stationären Pflegeversorgung in der Forschungsabteilung für Patient_innen mit Essstörungen, New York State Psychiatric Institute.
E-Mail: pamela.otto@hotmail.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Angela Ambühl
Bearbeitung: Pamela Otto
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/PhotoStock-Israel
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Floriančič Tisk d.o.o.
Printed in Slovenia

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet „Working with people affected by eating Disorders – Developing skills and facilitating recovery“ von Jean Morrissey und Kielty Oberlin.

© 2019. Springer Nature Limited, Red Globe Press, London.

1. Auflage 2021

© 2021 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96083-8)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76083-4)

ISBN 978-3-456-86083-1

<https://doi.org/10.1024/86083-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	15
<hr/>	
1 Einleitung	17
<i>Jean Morrissey und Kietly Oberlin</i>	
Literatur	24
<hr/>	
2 Theoretische Modelle zur Erklärung von Essstörungen	25
<i>Kietly Oberlin und Jean Morrissey</i>	
2.1 Einleitung	26
2.2 Lernziele	26
2.3 Philosophische Perspektiven	26
2.4 Das biopsychosoziale Modell	27
2.5 Therapeutische Ansätze zur Behandlung und Genesung von Essstörungen	34
2.6 Das Recovery-Modell	37
2.7 Spiritualität und Genesung	38
2.8 Zusammenfassung	39
2.9 Literatur	40
<hr/>	
3 „Keiner versteht mich. Ich verstehe mich selbst nicht“	43
<i>Kietly Oberlin</i>	
3.1 Einleitung	44
3.2 Lernziele	44
3.3 Persönliche Erfahrungen mit Essstörungen	45

3.3.1	Essstörungen sind nicht immer am Gewicht erkennbar	45
3.3.2	Essstörungen betreffen auch das männliche Geschlecht	46
3.3.3	Essstörungen können auch in höherem Alter auftreten	48
3.3.4	Essstörungen sind keine Life-Style-Entscheidung aufgrund der Überbewertung von Figur und Konfektionsgröße	50
3.3.5	Essstörungen sind schwerwiegende psychische und physische Erkrankungen	51
3.3.6	Eltern sind eine wertvolle Ressource und dürfen nicht für die Essstörung ihres Kindes verantwortlich gemacht werden	52
3.3.7	Auch für Praktizierende kann der Umgang mit Menschen mit Essstörungen schwierig sein	54
3.3.8	Die Genesung von einer Essstörung ist langfristig und mit entsprechender Unterstützung möglich	55
3.4	Zusammenfassung	56
3.5	Literatur	57
<hr/>		
4	Was bedeutet Genesung im Kontext von Essstörungen?	59
	<i>Jan Alexander de Vos, Kieilty Oberlin und Jean Morrissey</i>	
4.1	Einleitung	60
4.2	Lernziele	60
4.3	Was bedeutet Genesung?	60
4.3.1	Anhand von welchen Kriterien wird Genesung gemessen?	61
4.4	Zentrale Elemente der Genesung	63
4.5	Behandlung genesungsrelevanter psychosozialer Aspekte	69
4.6	Positive Effekte der Einbeziehung psychosozialer Kategorien	75
4.6.1	Zu berücksichtigende Aspekte	76
4.7	Aufbau unterstützender Beziehungen	76
4.7.1	Ist Genesung möglich?	77
4.7.2	Umgang mit Ambivalenz	78
4.8	Zusammenfassung	78
4.9	Literatur	79

5	Aufbau einer genesungsorientierten Beziehung zu Menschen mit Essstörungen	83
	<i>Harriet Parsons und Kielty Oberlin</i>	
5.1	Einleitung	84
5.2	Lernziele	84
5.3	Was es bedeutet, mit einer Essstörung zu leben	84
5.4	Verstehen, wie eine Person mit Essstörung denkt	85
5.4.1	Verzerrtes Denken	85
5.4.2	Perfektionistische Tendenzen	85
5.4.3	Polarisiertes Denken	86
5.5	Verstehen, wie eine Person mit Essstörung fühlt	86
5.5.1	Sensibilität	87
5.5.2	Selbstkritik	87
5.5.3	Keine Akzeptanz von Mitgefühl für die eigene Person	88
5.6	Aufbau einer unterstützenden zwischenmenschlichen Beziehung	90
5.6.1	Entscheidende Elemente für eine unterstützende Beziehung zu Menschen mit Essstörungen	91
5.6.2	Empathie	92
5.6.3	Sympathie und Lob – zwei Seiten derselben Medaille	92
5.6.4	Strukturierung von Gesprächen	93
5.7	Herausforderungen in Beziehungen zu Menschen mit Essstörungen	98
5.7.1	Umgang mit Uneinsichtigkeit	98
5.7.2	Umgang mit der eigenen Unsicherheit	99
5.7.3	Eigene Ängste	100
5.7.4	Der Weg ist das Ziel	100
5.8	Zusammenfassung	101
5.9	Literatur	101
6	Essstörungen und Komorbidität im Genesungsprozess	103
	<i>Kielty Oberlin</i>	
6.1	Einleitung	104
6.2	Lernziele	104
6.3	Komorbidität bei Essstörungen verstehen	104
6.4	Häufige psychische Erkrankungen bei Essstörungen	105
6.5	Die Beziehung zwischen Komorbidität und Essstörungen	112

6.5.1	Entwicklung von Komorbidität	112
6.5.2	Essstörungen als Sekundärerkrankung	112
6.5.3	Aufrechterhaltung von maladaptiven Verhaltensmustern	113
6.5.4	Wann ist das Risiko für Essstörungen und Komorbidität am höchsten?	114
6.5.5	Komorbidität im Prozess der Genesung einer Essstörung	115
6.6	Empfehlungen zur Behandlung von Essstörungen und Komorbidität	116
6.6.1	Diagnose von Komorbidität	117
6.6.2	Hinweise zur Diagnose von Komorbidität bei gestörtem Ess- und Purging-Verhalten	118
6.6.3	Hinweise zur Reihenfolge der Behandlung von Komorbidität und Essstörung	118
6.6.4	Auswirkungen mehrerer psychiatrischer Diagnosen auf die Person	119
6.7	Reaktionen von Praktizierenden auf Komorbidität	120
6.7.1	Herausforderungen für Praktizierende aller Gesundheitsfachbereiche	120
6.7.2	Spezielle Schulungen im Bereich von Essstörungen und Komorbidität	121
6.8	Zusammenfassung	121
6.9	Literatur	122

7 Klinische Begutachtung von Personen mit Essstörungen 125

Fiona McNicholas und Sara McDevitt

7.1	Einleitung	126
7.2	Lernziele	126
7.3	Zweck der klinischen Begutachtung	126
7.4	Grundsätze zur Durchführung der klinischen Begutachtung	127
7.4.1	Die Person zur Teilnahme ermutigen	128
7.4.2	Eine vertrauensvolle Beziehung herstellen	128
7.4.3	Angehörige einbinden	129
7.4.4	Vertraulichkeit wahren	129
7.4.5	Informationen sammeln	130
7.4.6	Balance zwischen der Autonomie erwachsener Personen und dem klinischen Risiko wahren	130
7.5	Klinische Begutachtung von Menschen mit Essstörungen: Beurteilung der PFZU-Bereiche	131

7.5.1	Beurteilung der psychopathologischen Symptome der Person	131
7.5.2	Beurteilung der familiären Situation	133
7.5.3	Beurteilung des körperlichen Zustands	134
7.5.4	Beurteilung des sozialen Umfelds	137
7.6	Weitere Beurteilungsinstrumente	139
7.7	Fallbeispiel Jane und klinische Begutachtung	143
7.7.1	Beurteilung der psychopathologischen Symptome der Person	143
7.7.2	Beurteilung der familiären Situation	144
7.7.3	Beurteilung des körperlichen Zustands	144
7.7.4	Beurteilung des sozialen Umfelds	145
7.7.5	Diagnose und Therapieempfehlung	145
7.8	Zusammenfassung	146
7.9	Literatur	147
<hr/>		
8	Behandlung und Genesung bei Essstörungen	149
	<i>Sara McDevitt und Fiona McNicholas</i>	
8.1	Einleitung	150
8.2	Lernziele	150
8.3	Grundsätze bei der Erstellung eines Therapieplans	151
8.3.1	Ein multidisziplinärer Ansatz	151
8.4	Modelle und Methoden zur Behandlung von Essstörungen	153
8.4.1	Biologische Aspekte des Behandlungsplans	153
8.4.2	Psychologische Aspekte des Behandlungsplans	153
8.4.3	Soziale Aspekte des Behandlungsplans	154
8.5	Einbindung der Person in den Behandlungsplan	154
8.6	Therapieplanung	155
8.6.1	Medizinische Aspekte der Behandlung von Essstörungen	155
8.6.2	Management des Kostenaufbaus	155
8.7	Refeeding-Syndrom	156
8.8	Psychosoziale Methoden zur Behandlung von Essstörungen bei Erwachsenen	159
8.8.1	Anorexia nervosa	159
8.8.2	Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störung	161
8.8.3	Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID)	161
8.9	Medikamentöse Behandlung von Essstörungen bei Erwachsenen	161

8.10	Psychosoziale Methoden zur Behandlung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen	162
8.10.1	Anorexia nervosa	162
8.10.2	Bulimia nervosa	164
8.10.3	Binge-Eating-Störung	164
8.10.4	Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID)	166
8.11	Medikamentöse Behandlung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen	166
8.12	Behandlung von Komorbidität	167
8.12.1	Psychische Komorbidität	167
8.12.2	Medizinische Komorbidität	167
8.13	Überprüfung und Erhaltung der Fortschritte im Genesungsprozess . . .	167
8.14	Anwendung der Theorie auf die Praxis	170
8.14.1	Hintergrund	171
8.14.2	Reflexion	172
8.15	Zusammenfassung	174
8.16	Literatur	174

9	Die Rolle von Angehörigen im Genesungsprozess einer Person mit Essstörung	177
	<i>Patricia O'Connor</i>	
9.1	Einleitung	178
9.2	Lernziele	178
9.3	Auswirkungen der Essstörung auf andere Familienmitglieder	178
9.3.1	Psychisches Wohlbefinden von Angehörigen	179
9.3.2	Soziales Wohlbefinden von Angehörigen	180
9.3.3	Interaktion mit der Person mit Essstörung	180
9.4	Erfahrungen verschiedener Familienmitglieder im Zusammenleben mit der Person mit Essstörung	182
9.4.1	Erfahrungen von Geschwistern	182
9.4.2	Erfahrungen von Partnern	183
9.5	Schwierigkeiten von Angehörigen	184
9.6	Unterstützung von Angehörigen in ihrer Rolle als Fürsorgende	185
9.6.1	Einbindung der Familie in die Therapie	185
9.6.2	Berücksichtigung der Bedürfnisse von Angehörigen	186

9.7	Strategien zur Unterstützung des Genesungsprozesses	187
9.8	Zusammenfassung	191
9.9	Literatur	192
<hr/>		
10	Körperbildarbeit im Kontext von Essstörungen	195
	<i>Gerry Butcher und Michel Probst</i>	
10.1	Einleitung	196
10.2	Lernziele	196
10.3	Was bedeutet Körperbild?	196
10.4	Auswirkungen eines schlechten Körperbilds	198
10.5	Theorien zum Körperbild	198
10.6	Die „Theorie der Linsen“	199
10.7	Beurteilung und Behandlung des Körperbilds	200
10.8	Verhalten der Praktizierenden	201
10.9	Beurteilung des Körperbilds	201
10.10	Verschiedene Methoden der Körperbildtherapie	203
10.11	Körperorientierte Therapie	204
10.12	Körperbildorientierte therapeutische Maßnahmen	206
10.13	Durchführung körperbildorientierter Maßnahmen	206
	10.13.1 Spiegelübung	212
10.14	Zu berücksichtigende Aspekte	213
10.15	Studienergebnisse zur körperorientierten Therapie	213
10.16	Zusammenfassung	213
10.17	Literatur	214
<hr/>		
11	Soziale Medien und Essstörungen	217
	<i>Andrea LaMarre</i>	
11.1	Einleitung	218
11.2	Lernziele	218
11.3	Soziale Medien und das Internet	218
11.4	Soziale Medien und Essstörungen: Risiken und Chancen	220

11.5	Soziale Medien und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper	220
11.5.1	Veränderung des Körperideals	222
11.5.2	Die Rolle des sozialen Vergleichs	222
11.5.3	Werbung in sozialen Medien	223
11.5.4	Reflexionspunkt	223
11.6	Einfluss von Zeit und sozialem Vergleich in sozialen Medien	224
11.7	Wirksamkeit der Zensur zur Eindämmung des Risikos	225
11.8	Entwicklung von Medienkompetenz	225
11.9	Chancen für die Behandlung und Unterstützung von Menschen mit Essstörungen	227
11.10	Integration von Technologie in die klinische Praxis	227
11.11	Unterstützung für Angehörige und Praktizierende	228
11.12	Zusammenfassung	232
11.13	Literatur	233

12 Stigmatisierung sowie ethische und rechtliche Aspekte im Kontext von Essstörungen 237

Jean Morrissey

12.1	Stigmatisierung von Essstörungen	238
12.1.1	Der Prozess der Stigmatisierung	239
12.1.2	Formen von Stigmatisierung	239
12.2	Folgen von Stigmatisierung	242
12.3	Studien zur Stigmatisierung von Essstörungen und Adipositas	243
12.3.1	Stigmatisierung des Körpergewichts	245
12.3.2	Stigmatisierung von Essstörungen durch medizinisches Personal	245
12.4	Strategien zur Entstigmatisierung von Menschen mit Essstörungen	246
12.5	Berufliche und ethische Herausforderungen	247
12.5.1	Risiken bei der Arbeit mit Menschen mit Essstörungen	249
12.6	Rechtliche Aspekte der Behandlung von Personen mit Essstörungen	251
12.7	Selbstfürsorge und berufliche Weiterentwicklung	251
12.7.1	Strategien zur Selbstfürsorge	252
12.8	Zusammenfassung	253
12.9	Literatur	253

13	Fazit	257
13.1	Kernaussagen dieses Buches	258
	Klassifikation und diagnostische Kriterien von Fütter- und Essstörungen: DSM-5	261
	Autoren- und Mitarbeiterverzeichnis	267
	Abkürzungsverzeichnis	270
	Adressen- und Linkverzeichnis	272
	Body-Maß-Index	274
	Sachwortverzeichnis	275

Danksagung

Um realistische Fallbeispiele entwickeln zu können, die verdeutlichen, wie es ist, mit einer Essstörung zu leben und diese zu überwinden, haben wir uns unseres persönlichen und kollektiven Fundus an langjährigen Erfahrungen als Praktizierende, Tätige in leitenden Positionen, Forschende und Lehrende auf diesem Gebiet bedient. Aus Gründen der Vertraulichkeit und der Wahrung von Anonymität haben wir sorgfältig darauf geachtet, die Namen und Informationen in den vorgestellten Fallbeispielen so zu verändern, dass keine Rückschlüsse auf wahre Personen gezogen werden können.

Unser aufrichtiger Dank gilt allen Klienten, Nutzern von Hilfsangeboten, Angehörigen, Betreuenden, Studierenden und Kollegen für die Erkenntnisse, die wir aus ihrem Wissen, ihren Erfahrungen und dem langjährigen Austausch mit ihnen gewonnen haben. Insbesondere danken wir Agnes Higgins, Mark Monahan, James Lynch, Jane Kennedy, Martina McGuinness, Patrick Callaghan, Kay Inkle, Virginia Dowd, Barbara Hannigan, Ladislav Timulak und Peter Hooper, die uns auf unserem Weg inspiriert, ermutigt und unterstützt haben

Einleitung

Jean Morrissey und Kielty Oberlin



Wir schreiben diese Einleitung in dem Bewusstsein, dass Essstörungen kein neues Phänomen sind. Ihre Geschichte zeigt eine kontinuierliche Entwicklung in den verschiedenen Diskursen und ein stetiges Bemühen darum, ihr Wesen zu beschreiben und ihre Bedeutung zu verstehen. Obwohl wir heute wissen, dass es sich bei den sogenannten Fütter- und Essstörungen um ernsthafte Erkrankungen handelt, galten diese in der Vergangenheit nicht als solche. Ein Beispiel hierfür findet sich in den überlieferten Berichten der „Fastenesoteriker“ aus dem Mittelalter (Sukkar, Gagan & Kealy-Bateman, 2017). Das Bewusstsein für Essstörungen war größtenteils begrenzt auf die Beobachtungen von Ärzten, die ein restriktives Essverhalten feststellten und ein solches in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als „Verdauungs- oder Hormonstörung“ bezeichneten (Vandereycken, 2002). Erst 1980 wurde die Anorexia nervosa im DSM-III (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 3. Ausgabe) erstmals als psychische Erkrankung erfasst und als eine Störung beschrieben, die unserem heutigen Verständnis näherkommt. Seitdem wurde in jeder überarbeiteten Ausgabe (einschließlich der letzten Ausgabe 2013) festgestellt, dass sich die diagnostischen Kriterien verändert haben, was wiederum zu einem veränderten Verständnis und einer anderen Wahrnehmung von Essstörungen geführt hat (s. „Abkürzungsverzeichnis“ und „Klassifikation von Fütter- und Essstörungen: DSM-5, American Psychiatric Association, 2015“). Wir glauben, dass die Geschichte wichtig ist und uns dabei hilft zu verstehen, wie Essstörungen betrachtet und diagnostisch eingeordnet werden, was sich wiederum nicht nur auf die Forschung, die bereitgestellten Geldmittel und die Gesetzgebung auswirkt, sondern letztlich auch auf die Qualität und Art der Behandlung sowie der Hilfsangebote für Personen mit Essstörungen.

Essstörungen sind vielschichtig, komplex und betreffen Menschen unabhängig von ihrem Alter, Geschlecht und ethnischen Hintergrund. Schätzungen der Beat zufolge, der führenden britischen Organisation für Essstörungen, leiden in Großbritannien etwa 1,25 Millionen Menschen unter einer Essstörung (Beat, 2018). In Irland hingegen ist noch immer nicht bekannt, wie viele Menschen unabhängig von ihrem Alter an einer Essstörung leiden, weshalb man sich hier auf Zahlen internationaler Quellen (Health Service Executive [HSE] National Clinical Programme for Eating Disorders, 2018) beruft. Allerdings schätzt die Eating Disorders Association of Ireland, Bodywhys, dass pro Jahr etwa 1757 neue Fälle auftreten und dass 188 895 Menschen irgendwann in ihrem Leben von einer Essstörung betroffen sein werden (Bodywhys, 2018). Diese statistischen Zahlen (und das Fehlen solcher) haben wiederum Auswirkungen auf die Kosten für die Gesellschaft (Simon, Schmidt & Pilling, 2005) und auf den persönlichen Preis, den die Hilfe suchenden Betroffenen und ihre Angehörigen zahlen. Die menschlichen und finanziellen Belastungen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Gesellschaft machen Essstörungen zu einem erheblichen Problem von öffentlichem Belang. Alle Kapitel dieses Buches basieren auf

drei Hypothesen. Sie bilden das Gerüst für unsere Versuche, die Person mit Essstörung zu verstehen. Diese lauten: Genesung ist möglich; Genesung braucht Zeit; Essstörungen stehen mit Beziehungen in Zusammenhang. Jede dieser drei Hypothesen wird in diesem Buch erklärt und näher ausgeführt. Damit geht einher, dass wir uns nicht auf eine Denkrichtung beschränken, um die Person mit Essstörung zu verstehen und mit ihr zu arbeiten, was auch in den einzelnen Kapiteln deutlich wird. Stattdessen befürworten wir ein ganzheitliches und personzentriertes Verständnis von Essstörungen, das die Unterstützung der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt und ihnen hilft, den eigenen Behandlungs- und Betreuungsplan mitzugestalten, wobei es anerkennt, dass es Zeiten geben kann, in denen dies nicht möglich ist. Das übergeordnete Ziel dieses Buches ist es, Praktizierende, die mit Personen mit Essstörungen therapeutisch arbeiten, zu befähigen, adäquate Unterstützung zu bieten. Diese Hilfe orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen und berücksichtigt biologische, soziale und psychologische Aspekte. Sie bildet die Basis dafür, sich mit den tiefen emotionalen Erfahrungen bei der Betreuung, Behandlung und Genesung der Betroffenen auseinanderzusetzen und diese zu verstehen.

Die Sorgen um ein Familienmitglied mit einer Essstörung, mit dem man zusammenlebt und um das man sich kümmert, haben Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Sie übernehmen die Rolle der Betreuenden und Unterstützenden und sind oftmals mit vielen Ängsten, Problemen und Bedürfnissen konfrontiert. Menschen mit einer Essstörung haben auf ihrem Weg zur Genesung ganz unterschiedliche Bedürfnisse und müssen sich vielen Herausforderungen stellen. Häufig verändern sich die Symptome einer Essstörung im Laufe der Zeit, was auch zu einer vollständig anderen Diagnose führen kann. Aus diesem Grund nehmen die Autorinnen und Autoren dieses Buches eine transdiagnostische Perspektive ein. Das bedeutet, dass der Begriff „Essstörung“ alle Essstörungen einschließt, solange diese nicht spezifiziert werden. Dazu zählen folgende Diagnosen: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung, Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme, Andere näher bezeichnete Fütter- oder Essstörung, Nicht näher bezeichnete Fütter- oder Essstörung.

Essstörungen sind häufig von einem kurvenförmigen Verlauf mit Rückfällen und Remissionen gekennzeichnet. Sie sind auch mit Gefahren verbunden, doch lässt die Konzentration auf das Management von Symptomen und Körpergewicht auf dem Weg zur Genesung (Recovery) andere wichtige Aspekte wie Wohlbefinden und Lebensqualität außer Acht, die in Recovery-Modellen für andere psychische Störungen zum Tragen kommen. Die Tatsache, dass in den Genesungsprozess alle Aspekte des biopsychosozialen Seins einbezogen werden müssen, kann heute nicht mehr ignoriert werden. Dazu gehört eine partnerschaftliche, empathische und unterstützende Art des Umgangs aller an der Therapie Beteiligten. Ein solcher kooperativer Ansatz erhöht die Notwendigkeit für diejenigen, die für die Behandlung, Betreuung

und Genesung verantwortlich sind, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse auf diesem Gebiet zu erweitern. Jedoch beschäftigen sich nur wenige wissenschaftliche Arbeiten damit, was Genesung aus der Perspektive einer Essstörung bedeutet und, was noch wichtiger ist, wie sie in der Praxis umgesetzt werden kann. Wie bereits erwähnt ist es das Ziel dieses Buches, Essstörungen und die Genesung davon ganzheitlich zu betrachten, um den Leserinnen und Lesern verständlicher zu machen, was es bedeutet, eine Essstörung zu haben und diese zu überwinden und um zu verdeutlichen, wie unterstützende, genesungsfokussierte Beziehungen bestmöglich für eine effektive Arbeit mit der betroffenen Person und eine nachhaltige Gesundheit genutzt werden können.

Ein inklusiver, integrativer, genesungsorientierter Therapie- und Betreuungsansatz bei Personen mit psychischen Erkrankungen findet in der Forschung und klinischen Praxis immer mehr Anerkennung. Auch wenn das Bewusstsein für Essstörungen unter Praktizierenden, Betreuungspersonen und Angehörigen größer geworden ist, stehen ihnen nur wenige Informationen zur Verfügung, die sie befähigen, Personen mit Essstörungen besser zu verstehen und adäquater auf sie zu reagieren.

Dieses Buch richtet sich an ein breites Spektrum Praktizierender. Dazu zählen sowohl diejenigen, die noch keine Erfahrungen mit Essstörungen haben, als auch diejenigen, die zwar bereits Erfahrungen gesammelt haben und möglicherweise auch gut geschult sind, sich nun aber in ihrer Arbeit weiterentwickeln wollen. Ein gemeinschaftliches Engagement, bei dem Praktizierende mit der Person mit Essstörung (unabhängig von ihrem Alter) und ihren Angehörigen zusammenarbeiten, kann Angst und Unsicherheit verstärken – ein Beispiel dafür, dass Praktizierende in ihrer Arbeit viele Aspekte berücksichtigen müssen. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Buch zum Nachdenken anregt und Orientierung bietet bei dem fordernden, aber lohnenswerten Bemühen um eine erfolgreiche Arbeit mit Personen, die unter einer Essstörung leiden.

Dieses Buch ist hilfreich für Studierende und Praktizierende in den Bereichen Pflege, Sozialarbeit, Ergotherapie, Psychologie, Beratung und anderen Berufen der Gesundheits- und Sozialfürsorge. Bestimmte Kapitel sind vielleicht auch für Praktizierende in artverwandten Berufen relevant, die Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Essstörungen erwerben oder sich auf den neuesten Stand bringen wollen. Man weiß, dass viele Menschen mit einem gestörten Essverhalten kämpfen und keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Deshalb ist es wichtig, dass Praktizierende ganz unterschiedlicher Bereiche lernen, Essstörungen zu erkennen und sie aus einer ganzheitlichen und genesungsorientierten Perspektive zu betrachten. Im gesamten Buch gebrauchen wir das Wort *Praktizierende* für die in verschiedenen Fachrichtungen Tätigen, die mit Personen mit Essstörungen in Kontakt kommen können.

Eines der Ziele dieses Buches ist es, das Wissen über Essstörungen zu erweitern und Strategien bereitzustellen, die bei der Arbeit mit Betroffenen – einer sehr hete-

rogenen Personengruppe – und ihren Angehörigen hilfreich sein können. Das Buch stützt sich auf Erkenntnisse und persönliche Erfahrungen von Experten – Praktizierende, Forschende, Lehrende und Tätige in leitenden Positionen –, um ein ganzheitliches Verständnis von Essstörungen zu ermöglichen und zu begreifen, was sie für die Betroffenen und diejenigen, die sich um sie kümmern, bedeuten, und was Genesung beinhaltet. Alle Autorinnen und Autoren wurden gebeten, sich auf den spezifischen Bereich ihrer Expertise zu konzentrieren sowie die Chancen und Schwierigkeiten herauszustellen, die dieser Bereich in der klinischen Praxis beinhaltet. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Populationen von Menschen mit Essstörungen zu berücksichtigen, ist ebenfalls ein wichtiges Thema, das sich durch das gesamte Buch zieht.

Dieses Buch umfasst zwölf Kapitel und führt Praktizierende und Betreuungspersonen in die wichtigsten Konzepte und Kompetenzen ein, die einen ganzheitlichen und genesungsorientierten Ansatz zur Behandlung von Essstörungen untermauern. Auch wenn jedes Kapitel in sich abgeschlossen ist, stehen alle miteinander in Verbindung und verfolgen das übergeordnete Ziel, Essstörungen und die Genesung von einer solchen ganzheitlich zu betrachten. Dabei hoffen wir, den Leserinnen und Lesern einen Überblick über die zentralen Kenntnisse und Fähigkeiten zu geben, die für eine therapeutische Arbeit mit Menschen mit Essstörungen und für ihre nachhaltige Genesung benötigt werden. Alle Kapitel stützen sich auf aktuelle wissenschaftliche Beiträge und Studien und auf Beispiele aus der Klinik und dem *Alltag* eines Lebens mit einer Essstörung. Viele Kapitel zeigen Strategien auf, die bei der Arbeit mit den betroffenen Personen und ihren Angehörigen angewendet werden können. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über die Inhalte der einzelnen Kapitel:

- **Kapitel 2** erläutert die dominanten biologischen, psychologischen und soziokulturellen Modelle oder Perspektiven, die unser gegenwärtiges Verständnis von Essstörungen geprägt und die Therapie in der klinischen Praxis beeinflusst haben.
- Darauf aufbauend stellt **Kapitel 3** Geschichten von Menschen unterschiedlichen Alters mit Essstörungen vor und zeigt auf, wie sie die Erkrankung überwunden haben. Das Kapitel beleuchtet auch die Vorurteile und falschen Vorstellungen, die Betroffene oftmals daran hindern, Hilfe zu suchen und Praktizierende und Angehörige davon abhalten, sich für sie einzusetzen.
- Fragen dazu, was Genesung im Kontext von Essstörungen bedeutet, sind komplex und Gegenstand vieler Debatten von Praktizierenden, Wissenschaftlern und denjenigen mit persönlicher Erfahrung. **Kapitel 4** beleuchtet dieses komplexe Thema und analysiert, was unter Genesung im Kontext von Essstörungen zu verstehen ist. Vollständige Genesung ist zwar möglich, doch erfordert sie die Betrachtung der Essstörung aus einer biopsychosozialen Perspektive. Diese betrifft alle Aspekte der Person und macht deutlich, dass die Auswirkungen auf

das Leben der Person immer dramatischer werden und anderen nicht verborgen bleiben. Das Kapitel beinhaltet auch Strategien für Praktizierende und Angehörige, um diese umfassende Betrachtungsweise in eine effektive Unterstützung und Behandlung der Person zu integrieren.

- Ein wichtiger Faktor für die Genesung von einer Essstörung ist eine unterstützende, genesungsorientierte therapeutische oder helfende Beziehung. **Kapitel 5** erläutert zentrale Aspekte, die zu berücksichtigen sind, wenn eine solche Beziehung entstehen soll und zeigt auf, wie wichtig Zusammenarbeit, Empathie und Unterstützung sind.
- In **Kapitel 6** geht es um das Thema Komorbidität bzw. das Vorhandensein von zwei oder mehreren psychischen Erkrankungen bei Personen mit Essstörungen, bei denen diese eher die Norm als die Ausnahme sind und schwer zu diagnostizieren und zu behandeln sein können. Vorgestellt werden häufige psychische Erkrankungen und Probleme im Zusammenhang mit Essstörungen und ihre Auswirkungen auf die betroffene Person selbst, ihre Angehörigen und die Praktizierenden.
- Die klinische Begutachtung ist eine Komponente, die für die Therapieplanung, die Versorgung und den Genesungsprozess von Personen mit Essstörungen von entscheidender Bedeutung ist. Wie Essstörungen betrachtet und diagnostiziert werden, ist ein wichtiges Thema für alle Akteure – sowohl für die hilfesuchende Person, ihre Angehörigen und die Praktizierenden als auch für die Allgemeinbevölkerung und für Entscheidungsträger. **Kapitel 7** erläutert die Prinzipien der klinischen Begutachtung von Personen mit Essstörungen und die spezifischen Probleme, die bei der Durchführung einer solchen zu berücksichtigen sind.
- **Kapitel 8** baut auf den Grundsätzen einer klinischen Begutachtung von Personen mit Essstörungen auf und führt die Leserinnen und Leser in die Behandlung verschiedener Formen von Essstörungen ein. Diese ist sehr umfangreich, da die Betroffenen viele verschiedene physische und psychosoziale Bedürfnisse haben, wobei immer die beiden Ziele Sicherheit und Genesung der Person im Blickpunkt stehen. Zudem wird beschrieben, wie sich die Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren von der erwachsener Personen unterscheidet. Beide werden getrennt voneinander erörtert. Da alle Entscheidungen bezüglich der Therapie letztlich vom klinischen Risiko geleitet werden, ist das Management dieses Risikos ein roter Faden, der sich durch das gesamte Kapitel zieht.
- Das Zusammenleben mit einer Person mit Essstörung beeinflusst das biopsychosoziale Wohlbefinden aller Familienmitglieder wie Eltern, Geschwister, Partner und andere, die zum Familienverbund zählen. In **Kapitel 9** geht es darum, wie Angehörige in ihrer Funktion als Fürsorgende unterstützt werden können und welche Strategien sie nutzen können, um ihre Kommunikation mit der Person

mit Essstörung zu verbessern und deren Genesung zu unterstützen. Wie stark jedes Familienmitglied betroffen ist, hängt davon ab, welche Art von Beziehung es zu der Person mit Essstörung hat. Allerdings kann es für alle Familienmitglieder sehr beängstigend sein, den Kampf um Genesung oder eine Verschlechterung bzw. ein Wiederauftreten der Essstörung zu beobachten. Häufig fühlen sie sich überfordert und hilflos, weil sie nicht wissen, wie sie die Person auf ihrem Weg zur Genesung am besten unterstützen können.

- Das Körperbild bzw. die Art und Weise, wie wir unseren Körper wahrnehmen, ist ein entscheidendes Element unseres Wohlbefindens. Störungen des Körperbilds sind mit verschiedenen gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen wie einem gestörten Essverhalten verbunden und stellen ein signifikantes Gesundheitsrisiko dar. In **Kapitel 10** werden Körperbildstörungen im Kontext von Essstörungen und ihre Bedeutung sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft behandelt. In diesem Zusammenhang wird die sogenannte körperorientierte Therapie als wirksame Ergänzung zur Behandlung von Essstörungen vorgestellt.
- In **Kapitel 11** geht es um das Thema „soziale Medien“. Es beleuchtet zum einen die Möglichkeiten, die sie uns bieten, um uns mit anderen zu vernetzen und sofort Feedback zu erhalten, und zum anderen die Bedenken von Praktizierenden, Wissenschaftlern und Angehörigen über die Risiken, die sie für Personen mit Essstörungen oder diejenigen, die dafür anfällig sind, darstellen können. Ob wir persönlich in den sozialen Medien aktiv sind oder nicht, ihre Omnipräsenz beeinflusst das soziale Milieu, in dem wir alle leben – auch diejenigen mit einer Essstörung – und das deshalb nicht außer Acht gelassen werden darf.
- **Kapitel 12**, das letzte dieses Buches, befasst sich mit verschiedenen beruflichen, ethischen und rechtlichen Aspekten, mit denen Praktizierende in ihrer Arbeit konfrontiert sind, und mit den Auswirkungen von Stigmatisierung auf die Behandlung und Genesung von Menschen mit Essstörungen. Zudem wird die Bedeutung von kontinuierlicher Selbstfürsorge, reflektierender Praxis und Kompetenzerweiterung herausgestellt, damit sich Praktizierende adäquat informiert und unterstützt fühlen und das notwendige Vertrauen entwickeln, um effektiv, kompetent und sicher zu arbeiten.

Die Intention dieses Buches ist nicht, umfassend über einen biopsychosozialen und genesungsorientierten Ansatz zur Behandlung von Essstörungen zu informieren, sondern das grundlegende Verständnis dafür zu verbessern. Wir hoffen, dass sich unsere Arbeit als anschauliches und hilfreiches Werk für all diejenigen erweist, die mit Menschen mit Essstörungen und ihren Angehörigen arbeiten und/oder diese direkt oder indirekt unterstützen – oder für alle, die einen tieferen Einblick in Essstörungen bei Menschen unterschiedlichen Alters gewinnen wollen. Und schließlich hoffen wir als Herausgeberinnen, dass die Reflexionsfragen am Ende eines jeden Kapitels

zu weiteren Diskussionen und zum Nachdenken über die vielen komplexen, schwierigen und lohnenswerten Themen anregen, die Praktizierenden bei ihrer Arbeit mit Menschen mit Essstörungen und ihrem Bemühen um Genesung begeben.

Literatur

- American Psychiatric Association (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Beat (2018). *How many people have an eating disorder in the UK?* Available from <https://www.beateatingdisorders.org.uk/how-many-people-eating-disorder-uk>. Accessed on November 1, 2018.
- Bodywhys (2018). *Statistics*, The National Eating Disorder Association of Ireland. Available from <https://www.bodywhys.ie/media-research/statistics/>. Accessed on November 1, 2018.
- Health Service Executive (HSE) National Clinical Programme for Eating Disorders (2018). *Eating Disorder Services HSE Model of Care for Ireland*, Dublin: HSE.
- Simon, J., Schmidt, U. & Pilling, S. (2005). The health service use and cost of eating disorders. *Psychological Medicine*, 35(11), 1543–1551. <https://doi.org/10.1017/S0033291705004708>
- Sukkar, I., Gagan, M. & Kealy-Bateman, W. (2017). The 14th century religious women Margery Kempe and Catherine of Siena can still teach us lessons about eating disorders today. *Journal of Eating Disorders*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0151-5>
- Vandereycken, W. (2002). History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Hrsg.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (2. Aufl., S. 151–154). New York: Guilford Press.

Theoretische Modelle zur Erklärung von Essstörungen

Kielty Oberlin und Jean Morrissey



2.1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die verschiedenen vorherrschenden Modelle oder Perspektiven vorgestellt, die unser gegenwärtiges Verständnis davon prägen, welche Ursachen Essstörungen haben, wie sie behandelt werden und was Genesung in diesem Kontext bedeutet.

Sie alle aufzuführen, würde den Rahmen dieses Kapitels sprengen, weshalb wir uns auf die primären biologischen, psychologischen und soziokulturellen Modelle oder Perspektiven beschränken. Dabei wird deutlich, dass sie unterschiedliche Schwerpunkte setzen, die wir verstehen müssen und deren Einfluss auf das Verständnis von Essstörungen zu berücksichtigen ist, weil sich dies unmittelbar auf die Behandlung der betroffenen Personen, auf die Erwartungen an die Behandlungsergebnisse und auf das Konzept von Genesung auswirkt.

2.2 Lernziele

Am Ende dieses Kapitels sollten die Leserinnen und Leser:

1. erläutern können, welche Rolle theoretische Konzepte und Modelle im Bereich Essstörungen spielen.
2. die verschiedenen Perspektiven skizzieren können, die in der Vergangenheit bis heute unser Verständnis von Essstörungen geprägt haben.
3. beschreiben können, welchen Einfluss die verschiedenen Perspektiven darauf haben, wie Menschen mit Essstörungen in der klinischen Praxis behandelt werden.

2.3 Philosophische Perspektiven

Wir müssen wissen, aus welcher Perspektive Essstörungen betrachtet werden, weil diese Perspektive unweigerlich einen Einfluss darauf hat, wie wir Essstörungen diagnostisch einordnen; zudem hat sie Auswirkungen auf die Forschung, die klinische Praxis, die Bereitstellung von Geldmitteln und die Gesetzgebung und somit letztlich auf die Qualität und Art der Behandlung, die die betroffene Person erhält (Jarman & Walsh, 1999). Die jeweilige Perspektive kann als subjektiv gelten und spiegelt die grundsätzliche Einstellung einer Person dazu wider, was die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Essstörung und die Überwindung dieser beeinflusst. Die in diesem Kapitel vorgestellten Perspektiven stützen sich primär auf eine klinische Position und basieren auf Hypothesen und empirischen Studien unter Anwendung unterschiedlicher wissenschaftlicher Methoden. Bevor wir die einzelnen Perspekti-