

## Tipps für den Umgang

### Tipps für den Umgang mit essgestörten Patientinnen

Essgestörte Frauen und Mädchen benötigen einen besonders sensiblen Umgang. In der Kommunikation muss vor allem darauf geachtet werden, dass jene Betroffenen, die unter Anorexie leiden, häufig keine Krankheitseinsicht zeigen. Bei Frauen und Mädchen mit Bulimie und Binge Eating Disorder ist dagegen oft Scham das vorherrschende Gefühl.

**Patientinnen mit Krankheitseinsicht:** Konsultiert eine Frau oder ein Mädchen Ihre Praxis und berichtet von ihren Essstörungen, so hat sie bereits einen entscheidenden Weg eingeschlagen und ist prinzipiell bereit, Hilfe anzunehmen. Gehen Sie offen, sachlich und empathisch mit der Betroffenen um. Verwenden Sie keine umschreibende Sprache. Bedenken Sie das soziale Umfeld und das Schamgefühl der Patientin und passen Sie Ihre Ausdrucksweise an, damit die Patientin versteht, worüber Sie mit ihr sprechen wollen.

**... und ohne Krankheitseinsicht:** Wendet sich eine Frau oder ein Mädchen mit Symptomen und körperlichen Problemen an Sie, die an eine Essstörung denken lassen, spricht die Patientin diese aber nicht von sich aus an, so verlangt die Situation großes Feingefühl von Ihnen. Es existiert kein allgemeingültiges Rezept für den Umgang mit dieser Situation und der speziellen Patientin. Die Vorgehensweise ist abhängig von Ihrer Einschätzung und muss individuell geplant werden.

**... jüngere Mädchen:** Werden Sie von jüngeren Mädchen wegen medizinischer Probleme konsultiert, die auf die Möglichkeit einer Essstörung hindeuten, so wehren sich die Mädchen möglicherweise dagegen, die Eltern über ihre Erkrankung zu informieren. Wenn medizinisch vertretbar, versuchen Sie die Eltern erst einzuschalten, wenn Sie das Vertrauen des betroffenen Mädchens gewonnen haben. Jedenfalls informieren Sie die Eltern NIE, ohne es vorher der Patientin mitgeteilt zu haben.

**... bei Akutgefährdung der Patientin:** Wendet sich eine Patientin mit markantem Untergewicht und/oder in einem akut lebensbedrohlichen körperlichen Zustand an Sie, so ist es in diesem Fall notwendig und verpflichtend, sehr deutlich und auch konfrontativ zu sein, um eine geeignete Behandlung möglichst rasch einleiten zu können. Eine Krankenhauseinweisung ist auf jeden Fall bei einem Body-Mass-Index kleiner als 14 notwendig, um lebensbedrohliche Situationen zu vermeiden.

Die folgenden Hinweise beziehen sich auf Frauen und Mädchen mit Essstörungen, bei denen **kein akut lebensbedrohliches** Zustandsbild vorliegt:

■ **Essstörungen brauchen Zeit.** Wenn möglich, versuchen Sie sich Zeit für ein ausführliches Gespräch mit der Patientin zu nehmen. In einem ersten Kontakt kann und muss die/der ÄrztIn keine Änderung bewirken, die Bindung und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sind vorrangig.

■ **Essstörungen erfordern häufigen Kontakt.** Wenn es aus medizinischer Sicht vertretbar ist, besteht die Möglichkeit, die Patientin mehrmals in die Praxis zu bestellen und jeweils kurze Gespräche zu führen. Durch den mehrmaligen kurzen Kontakt ist die Gefahr einer Überforderung geringer und die Chance ein Vertrauensverhältnis aufzubauen größer.

■ **Essstörungen brauchen Empathie.** Versuchen Sie in Ihrer Haltung zugewandt und empathisch und nicht konfrontativ zu sein. Patientinnen mit Essstörungen können durch ihr autoaggressives Verhalten Ablehnung bei Ihnen hervorrufen. Versuchen Sie, sich Ihre eigenen Emotionen gegenüber diesen Patientinnen bewusst zu machen, das macht es leichter, einfühlsam zu bleiben.

■ **Essstörungen vertragen keinen Druck.** Versuchen Sie, möglichst keinen Druck auf die Betroffene auszuüben. Bedenken Sie, dass die Symptomatik, also

das Dünnsein oder die Essanfälle eine Schutzfunktion für die Frau oder das Mädchen darstellen. Fühlen die Betroffenen sich ihres „Schutzes“ beraubt, so löst dies große Angst und Widerstand aus. Es ist hilfreich, wenn Sie sich als die zuerst angesprochene medizinische Betreuungsperson zur AnwältIn der Patientin erklären. Dies kann das Bild der Kontrolleurin oder des Kontrolleurs entkräften.

■ **Essstörungen brauchen Gelassenheit.** Bleiben Sie im Gespräch so gelassen wie möglich. Stellen Sie wesentliche Fragen im „Plauderton“ zwischen anderen, weniger wichtigen Fragen. Fragen über das konkrete Essverhalten sind in Ordnung, sollten aber keine Ratschläge wie „Essen Sie mehr.“ enthalten.

■ **Essstörungen erfordern Geduld.** Hat die – möglicherweise – von einer Essstörung betroffene Frau keine Einsicht in ihre Krankheit und vermuten Sie als ÄrztIn/als Arzt eine Essstörung, so ist für den weiteren Behandlungsverlauf entscheidend, wann und auf welche Art und Weise der Betroffenen die Diagnose mitgeteilt wird.

■ **Essstörungen brauchen eine klare Sprache.** Haben Sie sich dazu entschieden, mit der Patientin über ihre Diagnose zu sprechen, so legen Sie Ihren Standpunkt sachlich dar und teilen Sie der Patientin ganz konkret mit, welche Überlegungen Sie dazu anstellen. Zeigt die Patientin Widerstand, lehnt sie Ihre Gedanken und die Diagnose ab, versuchen Sie nicht mit Druck zu überzeugen. Erklären Sie der Betroffenen aber, wie wichtig weitere medizinische Kontrollen für sie sind.

■ **Essstörungen brauchen Krankheitseinsicht.** Hat die Patientin keine Krankheitseinsicht, behandeln Sie weiterhin ihre körperlichen Symptome. Nutzen Sie weitere Termine, um sie auf eine behutsame Art und Weise längerfristig zu einer Therapie zu motivieren.

## Zuweisung und Behandlung

### Zuweisung zu geeigneten Institutionen und Behandlung

Eine wichtiges Anliegen der behandelnden ÄrztIn/des Arztes besteht darin, die Frau oder das Mädchen mit einer vermuteten Essstörung neben der medizinischen Begleitung und Behandlung auch an KollegInnen anderer Fachrichtungen (AllgemeinmedizinerIn, GynäkologIn, PsychiaterIn, InternistIn, ZahnarztIn), niederschwellige Beratungsstellen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen oder auf Essstörungen spezialisierte ambulante und stationäre Einrichtungen zu überweisen.

Wichtig ist, die Überweisung, wenn medizinisch vertretbar, nicht zu rasch zu veranlassen, um eine Überforderung der Patientin zu verhindern. Nutzen Sie weitere Kontroll- und Behandlungstermine in Ihrer Praxis, um die betroffene Person zu einer Therapie zu motivieren. Wenn möglich stellen Sie für die Patientin direkt den Kontakt zu niederschweligen Einrichtungen, PsychotherapeutInnen oder Spitälern her, da die Motivation von Patientinnen oft nicht ausreicht, um diese Schritte selbst zu veranlassen.



Kontaktieren Sie auf Essstörungen spezialisierte Einrichtungen, der Behandlungserfolg erhöht sich dadurch nachweislich. Die Hotline für Essstörungen, die Sie unter **T: 0800/20 11 20** erreichen, verfügt über eine österreichweite Adressdatenbank mit auf Essstörungen spezialisierten Einrichtungen, die gerne an Sie weitergegeben werden können.

## Auf den Punkt gebracht

■ Wenn Sie als MedizinerIn die erste Anlaufstelle für ein Mädchen oder eine Frau mit Symptomen einer Essstörung sind, nehmen Sie damit eine **wichtige Funktion in der Früherkennung, Diagnostik und der Behandlung** ein.

■ Die Früherkennung von Essstörungen **erhöht die Heilungschancen** wesentlich.

■ Die Behandlung von Frauen und Mädchen mit Essstörungen soll im vernetzten Team erfolgen und erfordert ein **„Miteinander“ von Medizin und Psychotherapie**.

■ Frauen und Mädchen mit Essstörungen haben oft **keine Einsicht** in ihre Erkrankung – versuchen Sie konfrontatives Verhalten zu vermeiden und **empathisch zu bleiben**.

■ Um eine Diagnose stellen und eine Behandlung einleiten zu können, ist die Bildung eines **Vertrauensverhältnisses** wesentlich. Versuchen Sie, sich genügend Zeit für Patientinnen mit Essstörungen zu nehmen.

■ Vereinbaren Sie – wenn medizinisch vertretbar – **mehrere, kurze Kontroll- oder Behandlungstermine**.

■ Wenn Sie einer Betroffenen ohne Krankheitseinsicht deren Diagnose mitteilen, gehen Sie behutsam vor und **sprechen Sie offen und sachlich**. Verleugnet die Patientin ihre Erkrankung weiterhin, so weisen Sie sie auf die Wichtigkeit regelmäßiger medizinischer Kontrollen hin.

■ Bei einem **Body-Mass-Index kleiner als 14 ist eine Krankenhauseinweisung notwendig**, um lebensbedrohliche Situationen zu vermeiden.

## Adressen, Broschüren, Links

Telefon- und E-Mail-Beratung: **Essstörungshotline**  
Telefonische Auskünfte anonym und kostenlos unter: 0800/20 11 20  
Die Beraterinnen der Hotline beraten auch Sie im richtigen Umgang mit betroffenen Frauen.  
E-Mail-Beratung unter: [hilfe@essstoerungshotline.at](mailto:hilfe@essstoerungshotline.at)  
[www.essstoerungshotline.at](http://www.essstoerungshotline.at)

### Ambulante Einrichtungen

Essstörungenambulanz AKH  
(ab 17 Jahre)  
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien  
T: 01/404 00-3543

Ambulanz für Essstörungen im Kindes- und Jugendalters im AKH  
(bis 18 Jahre)  
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien  
T: 01/404 00-3014

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern  
Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik  
Stumpergasse 13, 1060 Wien  
T: 01/599 88-3200

Wilhelminenspital  
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie  
Montleartstraße 37, 1160 Wien  
T: 01/491 50-2912

Frauengesundheitszentrum FEM  
in der Semmelweis-Frauenklinik  
Bastiongasse 36–38, 1180 Wien  
T: 01/476 15-5771

Frauengesundheitszentrum FEM Süd  
im Kaiser Franz Josef-Spital  
Kundratstraße 3, 1100 Wien  
T: 01/601 91-5201

So what – Institut für Menschen mit Essstörungen  
Gerstnerstraße 3, 1150 Wien  
T: 01/406 57 17

intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen  
Grundlgasse 5/8, 1090 Wien  
T: 01/228 87 70-0

### Stationäre Behandlung

Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters  
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien  
T: 01/404 00-3011

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern  
Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik  
Stumpergasse 13, 1060 Wien  
T: 01/599 88-2107

Psychosomatische Station der Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH  
(ab 17 Jahre)  
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien  
T: 01/404 00-3507

Wilhelminenspital  
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie  
Montleartstraße 37, 1160 Wien  
T: 01/491 50-2950

### Infobroschüre für Patientinnen

„Ich liebe mich – ich hasse mich“ – Essstörungen, wir sprechen darüber. Wien.

Hilfe bei Essstörungen in Wien. Information, Beratung und Therapie.

Wiener Programm für Frauengesundheit  
Kostenlose Broschürenbestellung unter T: 01/4000-871 62

### Links

[www.s-o-ess.at](http://www.s-o-ess.at)

Initiative S-O-ESS – Gemeinsam gegen ungesunde Körperideale



**Wann denken SIE an Essstörungen? Früherkennung für ÄrztInnen in der Praxis**

# Vorwort

Essstörungen wie Anorexie, Bulimie und Binge Eating Disorder sind weit verbreitet. Man schätzt, dass in Österreich 200.000 Mädchen und Frauen, jeden Alters und jeder sozialen Herkunft, betroffen sind. Eine umfassende medizinische und psychotherapeutische Behandlung ist für die Besserung und Stabilisierung der Symptomatik von wesentlicher Bedeutung.



Mag. Sonja Wehsely  
Stadträtin für  
Gesundheit und  
Soziales

Ärztinnen und Ärzte jeder Fachrichtung sind oftmals erste Anlaufstelle für die Betroffenen und haben somit eine bedeutende Funktion in der Früherkennung von Essstörungen – Früherkennung erhöht die Heilungschancen maßgeblich! Die Stadt Wien engagiert sich in der Aufklärung, um so den Frauen und Männern mit einer Essstörung möglichst rasch zu helfen.



a.o. Prof. Dr. Beate  
Wimmer-Puchinger  
Frauengesundheitsbeauftragte  
der Stadt Wien

Es ist uns ein Anliegen, Ihnen mit diesem Folder Informationen zur Früherkennung von Essstörungen und zum oft schwierigen Umgang mit Betroffenen ohne Krankheitseinsicht zu geben. Ein Adressverzeichnis von niederschweligen Anlaufstellen und stationären Einrichtungen soll Sie hierbei bestmöglich unterstützen.

## Wir danken dem wissenschaftlichen Beirat der Broschüre:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Dr. Michael Adam, Gynäkologe • Mag. Monika Banhidi-Kitzmantel, Selbsthilfegruppe Set Point • Mag. Maria Bernhart, Klinische und Gesundheitspsychologin, Frauengesundheitszentrum FEM • Christine Bischof, Hotline für Essstörungen • Dr. Martha Böck, Allgemeinmedizinerin, Psychotherapeutische Medizin • Dr. Daniela Dörlner, Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz der Univ.-Frauenklinik Wien • Dr. Margit Endler, Obfrau des Instituts für Frauen- und Männergesundheit, Ärztliche Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd – Kaiser Franz Josef-Spital • Dr. Inge Frech, Gynäkologin • Dr. Renate Gänzle, Psychotherapeutin, Frauengesundheitszentrum FEM • Dr. Norbert Jachimowicz, Ärztekammer • Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie AKH • Mag. Daniela Kern, Klinische und Gesundheitspsychologin, Frauengesundheitszentrum FEM • Mag. Michaela Langer, Klinische und Gesundheitspsychologin, Stellvertretende Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit • Dr. Katharina Mitterer, Gynäkologin • Dr. Günther Possnigg, Psychiatrie und Neurologie • Dr. Lucia Rössler, Gynäkologin • Mag. Harriet Vrana, Psychotherapeutin, Frauengesundheitszentrum FEM

# Früherkennung

## Die große Bedeutung der Früherkennung von Essstörungen

Sie sind die erste Ansprechperson der Patientin und spielen in der Früherkennung von Essstörungen eine wesentliche Rolle – egal welcher Fachrichtung Sie angehören. Schätzungen zufolge erkranken in Österreich rund 200.000 Mädchen und Frauen<sup>1</sup> einmal in ihrem Leben an einer Essstörung (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder [Essanfälle ohne Erbrechen]), wobei zu vermuten ist, dass die Dunkelziffer der tatsächlichen Erkrankungen weit höher liegt. **Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, die durch „richtiges“ Essen gelöst werden können. Vielmehr zeigen Essstörungen, dass die Betroffenen Probleme auf der seelischen Ebene nicht verarbeiten können, ExpertInnen sprechen daher von einem „Hilferuf der Seele“.**

Die Entstehung einer Essstörung ist – wie bei den meisten schweren psychischen Erkrankungen – immer multifaktoriell bedingt. Beobachtungen von Langzeitverläufen zeigen: Ein Drittel der an einer Essstörung erkrankten Mädchen und Frauen wird wieder völlig gesund, bei einem Drittel wird Besserung und Stabilisierung der Symptomatik erreicht. Bei einem Drittel allerdings wird die Essstörung chronisch.

Laut DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual, Ausgabe 4) liegt die Langzeitmortalität bei etwa zehn Prozent. Bleiben Essstörungen unbehandelt, ist das Risiko für einen chronischen Verlauf sehr hoch.

Frauen und Mädchen mit Essstörungen suchen häufig als erste Anlaufstelle den Arzt oder die Ärztin ihres Vertrauens auf. Dies können ÄrztInnen verschiedener

<sup>1</sup> Auch Männer und Burschen können von Essstörungen betroffen sein, doch ist der weibliche Anteil an Betroffenen wesentlich höher. Aus diesem Grund erlauben wir uns, die weiteren Ausführungen ausschließlich auf Frauen und Mädchen zu beziehen.

ter Fachrichtungen sein (z. B. HausärztIn, GynäkologIn, InternistIn, ZahnärztIn). Präsentiert werden dabei in der Regel somatische Symptome. Egal, ob die Frauen oder Mädchen bereits ein eindeutiges Zustandsbild aufweisen, über Krankheitseinsicht verfügen oder ihre Störung (noch) leugnen – sie können sich mit den unterschiedlichsten Fragestellungen Hilfe suchend an den Arzt/die Ärztin wenden.

Im Laufe einer Behandlung wird jene Ärztin/jener Arzt, die/der von der Patientin zuerst mit dem Thema in emphatischer und einfühlsamer Weise konfrontiert wurde, zur Vertrauensperson, die sie durch den Behandlungsprozess begleitet.

## Essstörungen brauchen multidisziplinäre Behandlung

Aufgrund der vielfältigen Ursachen von Essstörungen ist die Behandlung multidisziplinär und durch ein Miteinander von Medizin und Psychotherapie zu gestalten.<sup>2</sup> Im Idealfall findet die Behandlung in einem eng vernetzten Team aus ambulanten und stationären Einrichtungen statt, sodass jederzeit optimal auf die betroffenen Frauen und Mädchen eingegangen werden kann.

Jene Ärztin/jener Arzt, die/der von der Betroffenen mit ihren Symptomen als primäre Ansprechperson aufgesucht wurde, bleibt für die Patientin die wichtigste Ansprechperson, bei der alle Fäden der Behandlung zusammenlaufen.

Das Ziel der Behandlung einer Essstörung geht – soweit es die Betroffene zulässt – über die Symptomfreiheit hinaus (cave: Symptomverschiebung).

<sup>2</sup> Checklisten als Orientierungshilfen für die körperliche Untersuchung und laborchemische Analyse bei Essstörungen finden Sie in „Essstörungen – Suchtmedizinische Reihe“, Band 3, herausgegeben vom wissenschaftlichen Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2004); www.dhs.de

# Diagnostik

## Diagnostik in Kürze nach ICD-10 und DSM-IV

### Anorexia nervosa (F 50.0 ICD 10; 307.1 DSM IV)

- niedriges Körpergewicht, mindestens 15% unter dem zu erwartenden Gewicht
- große Angst vor Gewichtszunahme
- selbst induzierter Gewichtsverlust
- Körperschemastörung
- endokrine Störung
- primäre und sekundäre Amenorrhoe

### Bulimia nervosa (F 50.2 ICD 10; 307.51 DSM IV)

- wiederkehrende Essattacken, in kurzer Zeit werden große Nahrungsmengen mit dem Gefühl eines Kontrollverlusts konsumiert
- verschiedene kompensatorische Verhaltensweisen, um Gewichtszunahme gegenzusteuern (Erbrechen, Laxantien, Diuretika, intensive sportliche Betätigung, ...)
- Essanfälle und Kompensationsverhalten treten mindestens zwei Mal pro Woche über drei Monate hinweg auf
- krankhafte Furcht dick zu werden
- Figur und Körpergewicht haben übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung

### Binge Eating Disorder (Forschungskriterien DSM IV)

- wiederkehrende Essattacken, in kurzer Zeit werden große Nahrungsmengen mit dem Gefühl eines Kontrollverlusts konsumiert
- Essattacken treten ohne kompensatorische Verhaltensweisen auf
- Essanfälle treten mindestens zweimal pro Woche über sechs Monate hinweg auf
- Betroffene sind meist älter, haben ein höheres Gewicht, höherer Männeranteil (vgl. Bulimia nervosa)
- nach Essattacken große Scham- und Schuldgefühle und Ekel sich selbst gegenüber

Auf eine Auflistung atypischer und nicht näher bezeichneter Essstörungen oder sonstiger Essstörungen soll an dieser Stelle verzichtet werden.

# Diagnostische Fragen

## Früherkennung in der täglichen Praxis – wann Sie auch an eine Essstörung denken sollten:

In Ihrer täglichen Praxis sind Sie mit Patientinnen konfrontiert, die mit einer Vielzahl an diffusen Symptomen an Sie herantreten, die nicht sofort auf eine Essstörung hindeuten.

## Hilfreiche diagnostische Fragen:

- Haben Sie regelmäßig Ihre Menstruation?
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gewicht und Ihrer Figur?
- Wie oft wiegen Sie sich selbst?
- Machen Sie Diäten?
- Kommt es vor, dass Sie fasten?
- Haben Sie häufige Gewichtsschwankungen?
- Wie viele Stunden Sport betreiben Sie pro Woche?
- Vermeiden Sie bestimmte Nahrungsmittel?
- Wie viele Kalorien erlauben Sie sich pro Tag?
- Wann haben die Probleme mit Essen, Gewicht, körperliche Probleme ... begonnen?
- Essen Sie manchmal heimlich?
- Nehmen Sie Abführmittel und/oder Entwässerungstabletten ein?
- Haben Sie das Gefühl, dass Sie manchmal Heißhungeranfälle haben, die Sie nicht/nur schwer stoppen können?
- Wodurch können Sie die Essanfälle beenden?
- Sind die Heißhungeranfälle häufiger geworden?
- Was essen und trinken Sie dabei?

## Beobachten Sie außerdem ...

- Verletzt sich die Patientin selbst (Haare ausreißen, ritzen an den Armen)?
- Hat die Patientin Verletzungen am Handrücken, die Hinweis auf absichtliches Erbrechen mittels Finger im Rachen sein können?

# Symptome und Merkmale

## Symptome und Merkmale von Essstörungen

Nachstehend finden Sie eine Sammlung von Symptomen und Merkmalen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, die auch in frühen Stadien einer Essstörung auftreten und auf eine solche psychische Erkrankung hinweisen können.

### Somatische Ebene:

- Amenorrhoe
- Gewichtsabnahme
- Gewichtszunahme
- Verdauungsprobleme (v. a. Meteorismus – Rohkost, vermehrte Nahrungsmittelunverträglichkeiten ...)
- Schluckbeschwerden
- Übelkeit
- Zerstörung des Zahnschmelzes
- Mundwinkelrhagaden
- Verätzungen der Hände durch Erbrechen
- Haarausfall
- Mangelerscheinungen im Blutbild (cave: Hypokaliämie, Hyponatriämie)
- vermindertes spezifisches Gewicht des Harns – Polydipsie
- Herz-Kreislaufprobleme
- Herzrasen
- niedriger Blutdruck
- Ohnmachtsanfälle
- Schlafstörungen
- exzessive Sportausübung
- Untergewicht nach Entbindungen
- andere Komorbiditäten: Drogen, Alkohol, Medikamente
- starkes Leistungsbewusstsein
- starkes Körperbewusstsein
- wenig Selbstbewusstsein trotz offensichtlicher Fähigkeiten
- abhängige Persönlichkeit
- hohe Anpassungsbereitschaft
- Gewichtskontrolle (extrem genaue und schnelle Gewichtsangaben)
- starkes Befassen mit dem Essen
- übertrieben gesunde Ernährung

### Soziale Ebene:

- kritische Lebensereignisse
- traumatische Erlebnisse (sexueller Missbrauch)
- Lebensübergangskrisen
- Trennungskrisen
- schulische oder berufliche Krisen
- Wohnortwechsel
- sozialer Rückzug
- „Bilderbuchfamilie“
- „Fassadenfamilie“
- scheinbar harmonische Beziehungen, jedoch mit symbiotischen Bindungen

### Psychische Ebene:

- Zwangsgedanken
- Zwangshandlungen
- Depressionen
- Angstzustände



Detaillierte Informationen zu unserem Programm, zahlreichen Frauengesundheitsthemen und unseren Initiativen finden Sie auf unserer Website.

### Ihre Gesundheit. Unser Programm.

Wir sind für Sie erreichbar:

☎ 01/4000-871 62

✉ frauengesundheit@ma15.wien.gv.at

🌐 www.frauengesundheit-wien.at

Alle Broschüren des Wiener Programms für Frauengesundheit können auch auf der Website heruntergeladen oder unter den oben angeführten Kontaktdaten kostenlos bestellt werden.

### Essstörungen – wir sprechen darüber

#### Essstörungshotline der Wiener Gesundheitsförderung

WiFi ☎ 0800-20 11 20

☎ Mo – Do von 12 – 17 Uhr

✉ hilfe@essstoerungshotline.at

🌐 www.essstoerungshotline.at  
www.s-o-ess.at

Impressum: MedieninhaberIn und für den Inhalt verantwortlich: Wiener Programm für Frauengesundheit in der MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, a.o. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien. T: 4000-871 62. Umsetzung: Mag. Michaela Langer. Redaktion: Mag. Maria Bernhart, Frauengesundheitszentrum FEM, Bastiengasse 36-38, 1180 Wien. Reaktionelle Überarbeitung: Sabine Fisch. Grafische Gestaltung: Mag. Gisela Scheubmayr/subgrafik. Coverfoto: Istockphoto. Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH. © Wiener Frauengesundheitsprogramm, Mai 2011