

## Zusatzbogen Essstörungen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Wenn Sie an einer Essstörung leiden, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:**

**Seit wann leiden Sie an Bulimie oder Anorexie, d.h. seit wann haben Sie Heisshungeranfälle und erbrechen im Anschluss daran bzw. nehmen Abführmittel?**

\_\_\_\_\_

**Seit wann haben Sie Probleme mit dem Essen bzw. mit Ihrer Figur und Ihrem Gewicht?**

\_\_\_\_\_

**Falls Sie bereits vor Beginn der Bulimie/Anorexie Probleme mit dem Essen hatten, wie sahen diese aus?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sind Sie als Kinder eher ein**

- dickes Kind
- dünnes Kind
- normalgewichtiges Kind gewesen?

**Hatten Ihre Eltern Probleme mit dem Gewicht?**

Vater:

- eher dünn
- eher dick
- normalgewichtig

Mutter:

- eher dünn
- eher dick
- normalgewichtig

**Was trat bei Ihnen zuerst auf:  Heisshungeranfälle oder  das Erbrechen?**

\_\_\_\_\_

**Wann traten zum ersten Mal Heisshungeranfälle auf? Wie alt waren Sie damals?**

---

**Wann haben Sie zum ersten Mal erbrochen oder Abführmittel genommen, um Ihr Gewicht zu kontrollieren?**

---

**Wie sind Sie auf die Idee mit dem Erbrechen gekommen? Hat Ihnen z.B. jemand einen „Tipp“ gegeben, haben Sie darüber gelesen?**

---

---

**Gibt es ein bestimmtes oder mehrere Ereignisse, die Sie für den Beginn Ihrer Probleme mit dem Essen generell verantwortlich machen/welche diese ausgelöst haben?**

---

---

**Gibt es entsprechende Ereignisse, die für sie mit dem Beginn der Bulimie/Anorexie (den Heisshungeranfällen und dem Erbrechen bzw. der Abführmitteleinnahme) in Zusammenhang stehen, die Bulimie/Anorexie möglicherweise ausgelöst haben?**

---

---

**Haben Sie jemals eine Diät gemacht/gehungert, um Gewicht zu verlieren?**

ja       nein

Wenn ja, wann zum ersten Mal?

---

Wie häufig seither?

**Haben Sie vor dem Auftreten der Heisshungeranfälle/des Erbrechens/Abführmittelmissbrauchs eine Diät gemacht bzw. Gewicht verloren?**

ja       nein

Wenn ja, wie viele Kilos? \_\_\_\_\_

**Glauben Sie, dass Ihre Essstörung primär:**

- biologische (körperliche) Ursachen hat?
- psychische (seelische) Ursachen hat?
- biologische und psychische Ursachen hat?
- andere Ursachen, welche:

**Wie erklären Sie sich , wodurch Ihre derzeitigen Probleme mit dem Essen bedingt sind und wodurch sie bestehen bleiben?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Welche Probleme/Konflikte/Schwierigkeiten in anderen Bereichen Ihres Lebens sind Ihrer Meinung nach mitverantwortlich für die Probleme mit dem Essen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wie viele Kilogramm wiegen Sie zum jetzigen Zeitpunkt, und wie gross sind Sie?**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg      Körpergrösse: \_\_\_\_\_ cm

**Wie war der Gewichtsverlauf während ihrer Erkrankung?**

Höchstes Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      In welchem Jahr: \_\_\_\_\_

Niedrigstes Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      In welchem Jahr: \_\_\_\_\_

**Welche körperlichen Erkrankungen haben Sie, oder führen sie auf Ihre Essstörung zurück?** ((z.B. Zahnschäden, Verstopfung, Kaliummangel, Blutungen im Magen-/Darmbereich, Osteoporose, Keine Menstruationsblutungen usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_