

1/07



Hauptthema:
Hilfe zur Selbsthilfe «online»

AES
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen



«Hilfe zur Selbsthilfe» bei Essstörungen war das Thema der Veranstaltung, die die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES im November 2006 am Universitätsspital Zürich durchführte und die mit 250 Besuchern auf sehr grosses Interesse stiess. Als Referentin konnte Frau Prof. Dr. med. Ulrike Schmidt, Psychiaterin und Fachfrau in Fragen der Selbsthilfe bei Essstörungen gewonnen werden. Zusammen mit ihrer Forschungsgruppe am Institut für Psychiatrie der Universität London und als Mitarbeitende in der weltberühmten Abteilung für Essstörungen am Maudsley Hospital, entwickelte sie das Selbsthilfeprogramm online «Overcoming Bulimia» (Bulimie überwinden) und wendet es heute mit Erfolg in England an. Wir wollten von ihr wissen,

- weshalb ein Programm «online» entwickelt wurde
- welches Ziel und welchen Zweck das Programm verfolgt
- wie der Programmablauf aufgebaut ist
- an welche Zielgruppe sich das Programm wendet
- welche Begleitung für Teilnehmende notwendig ist
- welche Resultate/Erfolge damit erzielt worden sind
- und wo die Grenzen der Anwendung liegen.

Weshalb ein Selbsthilfeprogramm «online»?

Der Mangel an spezialisierten Therapeutinnen, vor allem in ländlichen Gebieten, die damit verbundenen oft langen Wartezeiten, die oft hohen Schwellenängste der Betroffenen, sich in therapeutische Behandlung zu begeben, die Zeit- und Kostenfragen



waren Faktoren genug, um nach Möglichkeiten für eine wirksame Betreuung der Bulimie-PatientInnen online zu suchen. Das Internet bietet dazu ein riesiges Potential zur schnellen, kostengünstigen und unkomplizierten orts- und zeitunabhängigen Information, Kommunikation und Interaktion.

Viele von Essstörungen betroffene Menschen sehen in der Selbsthilfe eine hoffnungsvolle und wirkungsvolle Möglichkeit zum normalen Essverhalten zurück zu finden. Dieses Ziel lässt sich nur erreichen, wenn Bereitschaft besteht, diesen Weg Schritt für Schritt aus eigener Initiative anzutreten. *Betroffene* (junge Leute) verzichten u.a. auf *Scham und Ehrgeiz* gerne auf *psychotherapeutische* (professionelle) Hilfe, wenn andere Möglichkeiten vorhanden sind, die ebenfalls eine Lösung des Problems versprechen.

Häufigkeit von Essstörungen

In der Schweiz leiden 1 bis 3% der 15- bis 35-Jährigen an einer Essstörung (Anorexie und Bulimie). Als häufigste Formen der Essstörung gelten *Magersucht (Anorexia) und Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa)*. Die Mehrzahl der an Magersucht oder Ess-Brechsucht Leidenden sind Frauen. Die Ursachen, die zu einer Essstörung führen sind vielfältig. Bei Magersucht und Ess-Brechsucht spielen bei jungen Frauen neben mehreren weiteren Faktoren die soziokulturellen eine grosse Rolle: In unserer Gesellschaft bringen wir Schlanke in Zusammenhang mit Schönheit, Glück und Erfolg. Viele junge Frauen möchten diesen Vorstellungen gerecht werden und sehen als Lösung eine Reduktionsdiät. Die Diät wird dabei in vielen Fällen der auslösende Faktor bei der Entwicklung einer Essstörung. Die körperlichen und seelischen Auswirkungen einer Essstörung sind in der Regel schwerwiegend, die Formen vielfältig.

In ihrem Buch «Die Bulimie besiegen» hält Ulrike Schmidt fest, dass in westlichen Industrieländern die Häufigkeit der **Bulimia nervosa** in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat, und dass sorgfältige Untersuchungen vermuten lassen, dass etwa 1% aller jungen Mädchen und jungen Frauen drei oder mehr Monate lang durchschnittlich mindestens zweimal pro Woche grosse Mengen Nahrung verschlingen und Gegenmassnahmen gegen die daraus folgende Gewichtszunahme ergreifen. Dabei ist selbst herbeigeführtes Erbrechen die am häufigsten gewählte Methode. Der Missbrauch von Abführmitteln und harntreibenden Medikamenten, exzessiver Sport und drastische Einschränkungen der Nahrungszufuhr kommen ebenfalls vor. Überbewertung von Gewicht und Figur quälen die Betroffenen. Zu den 1% an diesem Vollbild der *Bulimia nervosa* Erkrankten kommen noch unzählige leichter Essgestörte.

«Ich dachte lange, ich müsste es alleine schaffen und dass mir sowieso niemand helfen kann. Aber das stimmt nicht. Es gibt Leute, die mich verstehen und mir helfen können. Umsetzen muss ich es immer noch alleine. Die Unterstützung spüren, hilft mir sehr. Heute würde ich früher Hilfe annehmen».

Simone, 24-jährig

«Wenn der Mund zur Problemzone geworden ist, das Gewicht zum Stimmungsbaremeter, die Kalorienarithmetik zum alles dominierenden fixen Gedanken und der ganze Körper zum Kampfsplatz»

Monika Gerlinghoff

Ziel und Zweck des Selbsthilfeprogramms «online» am Beispiel von England

Ulrike Schmidt arbeitet in England mit einem Selbsthilfeprogramm, das sie für Bulimieerkrankte anwendet. Interessant und aufschlussreich waren deshalb ihre Ausführungen zu den gemachten Erfahrungen, Voraussetzungen ans Programm und an Zielgruppen, und über die erreichten Resultate, die die Wirksamkeit des Programms bestätigen. Zugriff zum Programm erhalten an Bulimie erkrankte Personen, die nach einer Konsultation bei einem/r ÄrztIn und PsychologIn dafür qualifiziert worden sind.

Das Programm basiert auf einem klaren therapeutischen Konzept und einem gesicherten Forschungshintergrund, einer klaren und überprüfbaren Aufgabenstellung, einem verlässlichen und kompetenten Betreuungssystem, welches die regelmässige Begleitung sichert.

Der Aufbau des Programms: Sieben Schritte zum Erfolg

Das Selbsthilfe-Programm ist gut gestaltet, leicht zu bedienen und orientiert sich inhaltlich an den zahlreichen verhaltenstherapeutischen Manualen, die bereits seit längerer Zeit sowohl in der Selbsthilfe als auch in Kliniken erfolgreich zur Anwendung gekommen sind. Das Programm besteht aus den folgenden sieben aufeinander abgestimmten und aufbauenden Teilschritten:

- sich auf Veränderungen vorbereiten
- sich selbst beobachten
- das eigene Verhalten ändern
- die anstehenden Probleme lösen
- die eigene Denkweise ändern
- sich behaupten
- und Rückfälle vermeiden.

Jeder Teilschritt liefert bestimmte Informationen, die durch Übungen, Grafiken zu diesen Übungen und Diskussionen mit dem professionellen Begleiter oder Coach verarbeitet werden.

Die Aufgaben in den Teilschritten beginnen am konkreten Verhalten, z.B. im Beobachten des eigenen Ernährungsverhaltens durch das Führen eines Esstagebuches. Im Verlauf des Programms kommen weitere kognitive Elemente hinzu, zum Beispiel das Erfassen des inneren Dialogs, Problemlösungsstrategien und Methoden zur Selbstbehauptung. Die Besonderheit des Selbsthilfe-Programms liegt darin, dass die TeilnehmerInnen in ihrem Selbstveränderungsprozess durch einen Coach begleitet werden, der durch wöchentliche E-Mails Feedbacks zu Fortschritten im Programm gibt und bei Schwierigkeiten für Fragen und Unterstützung zur Verfügung steht.

Überaus wichtig ist die kompetente Begleitung

Während der Zeit der Programmdurchführung stehen die TeilnehmerInnen im regelmässigen Kontakt mit einer Fachperson, die auch dafür sorgt, dass die teilnehmende Person motiviert bleibt und die bei der Lösung von Hausaufgaben unterstützen kann oder darin, sich selber besser zu beobachten. Damit kann den Teilnehmenden geholfen werden, langsam wieder Kontrolle über ihr Essverhalten zu erlangen und dabei den Fokus auf regelmässige Mahlzeiten und Strategien zu legen, um Essanfälle zu verhindern. Dabei bemüht sich die begleitende Person, individuell auf die zu betreuende Person einzugehen.

Die Resultate lassen aufhorchen!

Das Programm wurde von den Teilnehmenden in England gut angenommen. Auszüge aus Befragungen von Teilnehmenden bestätigen dies.

Erfahrungen zeigen, dass bei einer hohen Anzahl der Teilnehmenden die Essanfälle deutlich verringert werden konnten, viele fühlten sich intensiver angesprochen und waren motiviert, auch wirklich etwas zu tun und konnten sich auf die Ziele konzentrieren, um die Anforderungen zu erfüllen.

Und die Grenzen der Anwendung?

Das Programm kann nicht vollständig heilen, es kann jedoch helfen, Essstörungen soweit in den Griff zu bekommen, dass sie nicht mehr das Leben der Betroffenen beherrschen. Wenn Betroffene wieder mehr Kontrolle über ihr Leben erlangt haben, werden oft zugrunde liegende Ursachen viel klarer und es wird für Betroffene leichter zu entscheiden, ob sie sich einer weiteren Behandlung stellen.

Möglichkeiten der online-Selbsthilfe in der Schweiz?

In der Schweiz gibt es ein vergleichbares Selbsthilfeprogramm für Bulimie-Betroffene, welches von der Softwarefirma NetUnion in Lausanne entwickelt wurde und den Namen «SALUT» trägt. «SALUT» wird in verschiedene Länder exportiert, in der Schweiz wird es bislang nur in den Kantonen Genf, Wallis und ansatzweise in einer privaten Praxis in Zürich benutzt.

Erste klinische Ergebnisse dieser Benutzer zeigen, dass sich bei einer bedeutsamen Anzahl von TeilnehmerInnen das Essverhalten verbessert hat. Zwei Drittel der TeilnehmerInnen zeigten nach 4 Monaten eine Reduktion der Heissungeranfälle, eine Mehrzahl eine Reduktion des Erbrechens und 17,2% zeigten weder Erbrechen noch Heissungeranfälle. In einer deutschen Pilotstudie wurden diese Ergebnisse bestätigt. Auch in Schweden und Spanien sind ähnliche Resultate ermittelt worden.

Zwei Beispiele:

«Das Programm hat mir viel Hoffnung gegeben, durch mich selbst gesund zu werden, denn das ist der einzige Weg, sich auch wirklich zu bessern»,
«Das Programm hat mir mehr Selbstvertrauen gegeben, in meine Fähigkeit, das Problem auch wirklich zu bewältigen, und es auch wirklich zu schaffen, denn vorher habe ich immer gedacht, ich schaffe es nicht».

Ein Auszug aus Befragungen dazu:

«Ich denke, es ist immer besser, jemanden individuell zu sehen. Wenn Du wirklich gesund werden willst, dann musst Du Dir über einige unaltherbare Wahrheiten klar werden und auch über schmerzliche Dinge, und es ist zu einfach, das zu vermeiden, wenn Du mit dem Computer arbeitest».



Teilnehmende Patientinnen wie auch Therapeutinnen fanden das Programm hilfreich und einfach in der Anwendung. Lange Wartezeiten können tatsächlich überwunden werden, Therapeutinnen und Patientinnen sind in der Lage, ihre verfügbare Zeit besser einzuteilen, die Fortschritte der Teilnehmenden sind auf einfache Art und Weise zu verfolgen. Die Patientinnen begrüßten die Möglichkeit der effizienten Selbsthilfe. Neben weiteren Vorteilen könnten lange Anfahrtswege umgangen, Kosten dafür gespart und der Zeitdruck für Therapeutinnen und Patientinnen vermindert werden. Kliniken und Beratungsstellen machen Gebrauch vom Programm «online». In Deutschland beispielsweise bietet Cinderella, eine Beratungsstelle für Menschen mit Essstörungen, das Programm Betroffenen an. Ausschlaggebend dafür ist, dass das Betreuungsnetz kompetent besetzt und in allen Belangen die gestellten Voraussetzungen erfüllt.

Wie weiter?

Wie weiter?

Die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES plant die sorgfältige Abklärung, ob und in welchem Umfang sie die Einführung der Selbsthilfe online in die Wege leiten soll. Dabei sind Partner zu suchen, ein Betreuungsnetz von kompetenten BegleiterInnen aufzubauen, welche die Voraussetzungen erfüllen, fachlich kompetent zu betreuen und die Begleitung und Betreuung rund um die Uhr sichern, und es müssen die notwendigen Gelder gefunden werden, um Lizenz- und TeilnehmerInnenkosten leisten zu können. Zusätzlich muss das Betreuungsteam finanziert werden. An diese Kosten leisten die Teilnehmenden einen bestimmten Beitrag. Zu überprüfen ist die derzeitige Situation hinsichtlich der fehlenden Anerkennung durch die Krankenkassen, obwohl sich das Programm als kostengünstiger erweist als herkömmliche Therapiemethoden sowie hinsichtlich der Zielgruppe, die sich derzeit nur auf Bulimie-Betroffene bezieht. Eine Schwierigkeit bereitet ausserdem die Tatsache, dass die Arbeitsgemeinschaft für Ess-Störungen AES vorderhand über keine verlässlichen Hinweise zur Anzahl der Teilnehmenden verfügt, die das Programm nutzen möchten. Sie ist deshalb auf Feedbacks aus der Leserschaft angewiesen; Feedbacks, die sich darauf beziehen, ob LeserInnen bei Betroffenheit das Programm nutzen oder ablehnen würden und aus welchen Gründen.

Wir sind dankbar für alle Hinweise:

Bitte senden Sie diese an die Redaktion des Bulletins: Frau Christiane Schäfer, Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES, Postfach 1332, 8032 Zürich oder per Mail an aes.schraefer@tiscali.ch mit Vermerk «SALUT». Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



- Besser-Siegmund, Cora: **Nie wieder Heisshunger!** Trias Verlag, 2004
- Lawrence, Marilyn: **Satt, aber hungrig. Frauen und Essstörungen.** Rowohlt Verlag 1995
- Meier, Isabelle: **Wenn Essen zum Zwang wird.** Beobachter Verlag, 2003
- Gerlinghoff, Monika; Backmund, Herbert, u.a.: **Magersucht und Bulimie verstehen und bewältigen.** Beltz Verlag, 1993
- Göckel, Renate: **Tatort Kühlschrank – Wenn Essen zum Problem wird.** Kreuz Verlag, 2003
- Gröne, Margret: **Wie lasse ich meine Bulimie verherrern? Ein systemischer Ansatz zur Beschreibung und Behandlung der Bulimie.** Carl Auer Verlag, 1995
- Johnston, Anita: **Die Frau, die im Mondlicht ass – Die uralte Weisheit von Märgen und Mythen hilft Frauen, Essstörungen zu überwinden.** Scherz Verlag, 1996
- Schmidt, Ulrike und Treasure, Janet: **Die Bulimie besiegen – Ein Selbsthilfe-Programm.** Beltz Verlag, 1993

Ein Interview zur Pilotstudie mit Frau Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.-Päd. Iris Liwowsky

Frau Liwowsky, Sie haben bei der Beratungsstelle «Cinderella» für Menschen mit Essstörungen in München eine Pilotstudie zur Einführung des SALUT-Programms durchgeführt. Da «Cinderella» sich entschieden hat, das Programm ab 1. Februar 2007 offiziell in ihr Angebot aufzunehmen, haben Sie ja offensichtlich positive Erfahrungen damit gemacht.

Starke:
Charistik:
Ursache Angest:
Bestand:
Ursache Gruppen:
Informations:
Praxis:
Prüfung:
Aktivism & L&S:
Neu:

Haben Sie ein Problem mit Ihrer Figur und mit Ihrem Essverhalten?

Finden Sie sich "zu dick", sind Sie mit sich, Ihrer Figur, Ihrem Aussehen unzufrieden?

Und haben Sie erkannt, dass Ihre Probleme sich nicht lösen lassen, indem Sie vorzeitig versuchen, abzunehmen und immer neue Diäten und Schmeichelturen ausprobieren? Spüren Sie sogar, dass Sie dabei in einem Teufelskreis gefangen sind, aus dem Sie nur schwer wieder herauskommen?

Sind Sie dabei etwa schon abgemagert oder haben Sie Übergewicht oder erbrechen Sie sich nach dem Essen?

Oder kennen Sie jemanden, der solche Probleme hat und wissen nicht, wie Sie sich dieser Person gegenüber verhalten sollten? Ist es sogar ein naher Freund oder Angehöriger?

Wir helfen Ihnen weiter

Wir, das sind
 Dipl. Psych. Ingrid Mueck und
 Dipl. Soz. Päd. Sabine Schobert-Bernard,
 sowie ein Team aus weiteren Psychologinnen, Sozialpädagoginnen
 und einer Ökotrophologin.

Träger der Beratungsstelle ist der Aktionskreis Ess- und Magereucht e.V. (BFE).

Wer hat SALUT bislang benutzt?

Insgesamt waren es im Rahmen der Pilotstudie 22 Personen. Alles Frauen im Alter zwischen 18 bis 40 Jahren. Das Programm wurde bisher hauptsächlich an 18- bis 30-jährigen Patientinnen evaluiert. Es gibt aber auch einige Teilnehmerinnen, die dieses Alter deutlich überschritten hatten und trotzdem gut profitieren. Hier mag eine grössere Reife und/oder Motivation eine Rolle spielen.

Alle 22 Personen waren zum Zeitpunkt der Durchführung des SALUT-Programms bulimisch. Einige waren früher anorektisch.

SALUT BN ist ein internetbasiertes therapeutisches Unterstützungsangebot für Menschen, die an Bulimie leiden. Es ist das erste Programm dieser Art, das online in acht verschiedenen Sprachen verfügbar ist: (französisch, deutsch, italienisch, spanisch, schwedisch, englisch, holländisch und norwegisch).

Klinische Evaluationsstudien die zwischen 2002 und 2004 in Spanien, Schweden, Deutschland und der Schweiz durchgeführt worden ist, konnten die Wirksamkeit des Programms bestätigen. Im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppen zeigten die Teilnehmerinnen eine bedeutsame Reduktion ihres bulimischen Verhaltens sowie Besserungen bzgl. anderer Essstörungssymptome. Die Wirksamkeit des Programms erwies sich als vergleichbar mit derjenigen von psychoedukativen Gruppen.

Das Programm verfügt über ein flexibles Design und kann leicht in verschiedene Phasen des Behandlungszyklus integriert werden (frühe Intervention, Rückfallprävention etc.). Das Programm kann ferner für den Bereich der Binge Eating Störung adaptiert werden oder es kann als psychoedukatives Unterstützungsmodell in die Behandlung von Adipositas und anderen Verhaltensstörungen einbezogen werden.

SALUT BN

Das Programm enthält Evaluations- und Behandlungsmodule, die den Teilnehmerinnen helfen sollen, Schritt für Schritt wieder Kontrolle über ihr Essverhalten zu erlangen. Das Programm, welches vom Universitätsklinikum Gent (HUG) und Neulaton entwickelt wurde, besteht aus sieben aufeinander aufbauenden Schritten (s. Abbildung 1).

- 1) Motivation, 2) Selbstbeobachtung, 3) Verhaltensänderung, 4) Problemlösen, 5) Kognitive Umstrukturierung, 6) Selbstbehauptung, 7) Rückfallprävention

Die Schritte beinhalten Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, Übungen und Beispiele, die anhand der Geschichte einer virtuellen Person namens Sarah illustriert werden. Insgesamt verfügt das Programm über 29 Beispiele, 10 verschiedene Übungen und 10 Zusammenfassungen.

Abbildung 1: Schritte



Einige wenige hatten als Begleiterkrankung eine Zwangserkrankung oder waren depressiv. Fünf der Frauen waren bereits seit mehr als zehn Jahren bulimisch, alle aber mindestens seit zwei Jahren.

Welche Feedbacks haben Sie bekommen? – Was nützte den Betroffenen am meisten?

Vor allem die grafischen Darstellungen waren hilfreich. Die Betroffenen freuten sich oft schon auf die nächste Übersicht, zum Beispiel auf die Grafik über die häufigsten Auslöser innerhalb einer Woche oder auch über den Vergleich der Mahlzeiten versus Essanfälle. Da konnten Sie dann ganz plastisch nachvollziehen, dass sie umso weniger Essanfälle hatten, je regelmässiger sie gegessen hatten. Das machte vielen am meisten Eindruck.

Was hat sich vor allem verbessert – Essanfälle, Erbrechen, Stimmung, Körperbild, Beziehungen, Selbstwert?

Da es sich um eine Pilotstudie handelte, haben wir uns in der Auswertung zunächst auf die Essstörungssymptomatik und die depressive Symptomatik beschränkt. In beiden Bereichen sind

deutliche und relevante Verbesserungen eingetreten. Essanfälle, Erbrechen, Stimmung und Körperbild haben sich deutlich verbessert. Während zu Beginn der Studie alle Betroffenen mindestens zwei Ess-/Breachfälle pro Woche hatten, waren es nach Ende des Programms noch 38% der Teilnehmerinnen. Deutlich mehr als die Hälfte der Betroffenen hatte die Ess-/Breachfälle also reduzieren können. Zu Beziehungen und Selbstwert sind in dieser Untersuchung keine Werte erhoben worden.

Wie war es mit der Disziplin, am Programm zu arbeiten?

Insgesamt sehr gut. Bei manchen Teilnehmerinnen musste man eher versuchen zu «entschleunigen», da sie in ihrer perfektionistischen Haltung dazu neigten alles gleich zu wollen und zu schnell waren. Andere musste man eher antreiben und ermutigen sich weiterzutrauen, auch wenn es ihnen schwer fiel.

Der Coach hatte einmal in der Woche Kontakt zur Teilnehmerin. Genügte das?

Ja, in der Regel schon. Die Betroffenen konnten sich ja öfter melden. Der Coach schrieb einfach nur einmal in der Woche, an einem fix vereinbarten Tag. Der Coach sah auch die Fortschritte im Programm der einzelnen Teilnehmerinnen und konnte per Mail entsprechend motivieren, falls diese ausblieben.

Wozu wurde der Mail-Kontakt vor allem genutzt?

Der wichtigste Teil war die Besprechung und Auswertung der Übungen; dass der Coach Feedback gab zu den gemachten Übungen und vor allem, dass er lobte und motivierte.

Wie beurteilen Sie die Stärken und Schwächen des Programms?

Die Stärken sind sicher die gute Strukturierung, gute Erklärungen und eben die grafischen Darstellungen. Aber auch die Nähe zum Coach über den Mail-Kontakt und die einzelnen persönlichen Gespräche.

Schwächen sind am ehesten, dass Entspannungsübungen fehlen, z.B. zur progressiven Muskelrelaxation oder ähnliches. Das kann der Coach dann aber auch zu passender Gelegenheit über die Mail-Kontakte anregen und einbringen.

Herzlichen Dank!



Wer ist die AES?

Die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen ist ein Verein. Ihre Mitglieder sind Betroffene, Angehörige und andere Bezugspersonen, Fachleute sowie Interessierte, welche die Tätigkeit der Organisation unterstützen wollen. Die AES bietet kostenlose Beratungen per Mail, Telefon und vor Ort für Betroffene, Angehörige, LehrerInnen und sonstige Interessierte an, engagiert sich in der Prävention von Essstörungen und führt Gesprächsgruppen für Betroffene und Angehörige durch.

Wie steht die AES zur Problematik der Essstörungen?

Für die AES ist eine Essstörung als Signal einer persönlichen Krise oder als Zeichen einer tiefer liegenden psychischen Störung zu verstehen. Menschen, die von einer Essstörung betroffen sind, leben isoliert und sind oft einsam. Die AES setzt sich dafür ein, dass sie ihren Platz in der Gesellschaft wieder finden; geeignete Behandlung und Unterstützung sollen ihnen helfen, ihre Probleme zu überwinden oder mit diesen leben zu lernen.

Wie finanziert sich die AES?

Die AES bezieht zu einem kleinen Teil Leistungen vom Bund und vom Kanton. Ansonsten stützt Sie sich auf Mitglieder, Einnahmen aus Eigenleistungen (z.B. Video zur Prävention von Essstörungen) sowie AbonnentInnen des AES-Bulletins.

Über welche personellen Mittel verfügt die AES?

Eine Präsidentin, fünf Vorstandsmitglieder und eine Person mit einer 50%-Stelle in Personalunion als psychologische Beraterin und Geschäftsführerin sind für die AES tätig. Ausserdem gibt es Honorarkräfte, z.B. für die Leitung der Gesprächsgruppen, die Verwaltung der Homepage-Verwaltung usw., die in einzelnen Bereichen zugezogen werden.



Was ist die AES?
Die Arbeitsgemeinschaft Essstörungen (AES) ist ein Verein, der sich für Betroffene, Angehörige und andere Bezugspersonen, Fachleute sowie Interessierte einsetzt. Die AES bietet kostenlose Beratungen per Mail, Telefon und vor Ort für Betroffene, Angehörige, LehrerInnen und sonstige Interessierte an, engagiert sich in der Prävention von Essstörungen und führt Gesprächsgruppen für Betroffene und Angehörige durch.

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

- Ziel der AES ist die Prävention von Essstörungen (Anorexia, Bulimie) sowie die Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen.
- Die AES ist ein Verein, der sich für Betroffene, Angehörige und andere Bezugspersonen, Fachleute sowie Interessierte einsetzt.
- Die AES bietet kostenlose Beratungen per Mail, Telefon und vor Ort für Betroffene, Angehörige, LehrerInnen und sonstige Interessierte an, engagiert sich in der Prävention von Essstörungen und führt Gesprächsgruppen für Betroffene und Angehörige durch.

www.aes.ch