

# UNABHÄNGIG BLEIBEN!



## ESSSTÖRUNGEN

Informationsblatt

Stand: 09/2011

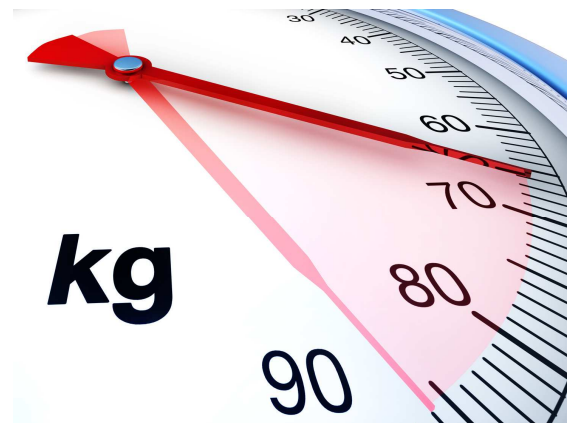
Mit freundlicher Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

## Gestörtes Essverhalten oder Essstörung?

Menschen essen nicht nur, um sich zu ernähren, sondern auch, um andere Bedürfnisse zu befriedigen – und das nicht immer nach den Regeln gesunder und ausgewogener Ernährung. Wird Essen jedoch das wichtigste Mittel, um zum Beispiel Stress zu bewältigen oder negative Gefühle zu verdrängen und drehen sich die Gedanken zunehmend nur noch ums Essen und um das Gewicht, dann gerät das gesunde Essverhalten aus dem Gleichgewicht. Wie sich in der KiGGS-Studie<sup>1</sup> gezeigt hat, weist ein großer Teil von Kindern und Jugendlichen bereits Symptome von Essstörungen auf, ohne zwangsläufig manifest erkrankt zu sein. 15% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig – besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien sowie mit Migrationshintergrund. Grund für das Übergewicht muss jedoch keine Essstörung sein. Nicht jedes gestörte Essverhalten ist Zeichen einer Erkrankung. Fehlernährung, eine Umwelt, in der Essen immer verfügbar ist, zu wenig Bewegung, vererbte Veranlagung und vieles mehr können ebenfalls Ursachen sein.

Allerdings kann Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht bzw. Körper die Entwicklung einer Essstörung begünstigen – ein gestörtes Essverhalten ist somit ein hoher Risikofaktor für eine Essstörung. Die Einflüsse für die Entwicklung von Essstörungen sind sehr vielfältig. Kulturelle und gesellschaftliche Vorstellungen von Idealbildern des menschlichen Körpers (z.B. Schlankheit bei Frauen, muskulöser Kör-

per bei Männern) sind sicherlich ein wichtiger Faktor, warum Menschen versuchen, mit z.T. völlig unrealistischen Erwartungen einen bestimmten Körpertypus zu erlangen. Unterstützt wird dies durch den Einfluss der Werbeindustrie mit ihren propagierten Schönheitsidealen. Als Erklärungsansatz allein greift dies allerdings zu kurz.



Bildquelle: Fotolia/Frank Peters

Essstörungen sind seelische Erkrankungen, die einer langfristigen professionellen Behandlung bedürfen. Schwerwiegende psychosoziale Probleme sowie seelische Verletzungen sind häufig Hintergrund für Essstörungen. Darüber hinaus treten Essstörungen des Öfteren im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen wie Depressionen, Angsterkrankungen und Substanzmissbrauch auf.

Im Wesentlichen werden drei Hauptformen von Essstörungen unterschieden:

### **Anorexia nervosa – Magersucht**

Die Magersucht ist wohl die in der Öffentlichkeit meist bekannte Essstörung. Hauptkennzeichen der Magersucht ist die Verweigerung des Essens. Trotz Hungergefühls werden die Ernährungsbedürfnisse nicht gestillt. Anorexia nervosa ist verbunden mit einem drastischen Gewichtsverlust. Das Körpergewicht beträgt mindestens 15% unterhalb des Normal- bzw.

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2007): Kinder- und Jugendgesundheitsurvey, Berlin

des in der Wachstumsphase zu erwartenden Gewichts.

Neben der Einschränkung der Nahrungsaufnahme und der Vermeidung von hochkalorischen Lebensmitteln dient übertriebene sportliche Aktivität der Gewichtsreduktion. Häufig werden auch Appetitzügler, Entwässerungs- und/oder Abführmittel eingenommen oder Erbrechen wird selbst herbeigeführt. Weitere typische Symptome der Magersucht sind:

- Ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme
- Ständiges Kreisen der Gedanken um Nahrung und Gewicht
- Verzerrtes Körperbild: Betroffene empfinden sich auch dann noch als zu dick, wenn sie schon unter starkem Untergewicht leiden
- Ausbleiben der Menstruation für mindestens drei Zyklen
- Stimmungsschwankungen, Depressionen
- Fehlen von Krankheitseinsicht

Die Magersucht gefährdet die physische und psychische Gesundheit und kann im Extremfall sogar zum Tod führen. Bei Mädchen und jungen Frauen zählt sie zu den häufigsten Todesursachen.



Bildquelle: Fotolia/Pixelsocke

## **Bulimia nervosa – Ess-Brech-Sucht**

Bei einer Bulimie isst ein Mensch unkontrolliert große Mengen, die aber aufgrund der Ängste vor einer Gewichtszunahme wieder erbrochen werden. Aber auch Abführmittel, Appetitzügler oder Diuretika<sup>2</sup> werden nach den Essattacken eingenommen, um das Gewicht zu halten. Das chronische Erbrechen ist mit zahlreichen körperlichen Risiken verbunden, so z.B. Elektrolytmangel, Hormonstörungen, Zahnschmelzschäden, Schädigungen der Magenschleimhaut, aber auch organische Herzschäden, Leber- und Nierenversagen sind mögliche längerfristige Folgen.

Ein weiteres typisches Merkmal der Ess-Brech-Sucht ist die fast permanente Beschäftigung der Betroffenen mit allem, was mit Essen, Kalorien, Körpergewicht, Diät und Figur etc. zu tun hat. Ihr Körperideal ist meist ein sehr schlankes, sie selbst können unter-, norm- oder auch übergewichtig sein.

## **Binge-Eating-Disorder – Heißhungerstörung**

Die Diagnose der Binge-Eating-Disorder (BED) als Essstörung war lange umstritten. Inzwischen ist sie als Krankheit anerkannt, wird jedoch im ICD-10 im Gegensatz zum DSM IV nicht als eigenständige Störung aufgeführt.

Die Erkrankten nehmen große Mengen von Lebensmitteln unkontrolliert in einem kurzen Zeitraum zu sich. Im Gegensatz zur Bulimia nervosa allerdings ohne das später bewusst herbeigeführte Erbrechen oder andere Maßnahmen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern. Die Betroffenen sind deshalb auch

<sup>2</sup> Medikamente, die zur Entwässerung eingenommen werden

häufig übergewichtig. Wie auch bei der Bulimie sind die Heißhungerattacken häufig gefolgt von Schuld- und Schamgefühlen oder auch Depressivität.

Die Binge-Eating-Disorder ist nicht mit Adipositas (Fettsucht) gleichzusetzen, da dieser Begriff lediglich starkes Übergewicht bezeichnet. Gleichwohl ist auch Adipositas nicht selten durch psychische Probleme verursacht.



Bildquelle: Fotolia/Richard Villalon

### **Ursachen von Essstörungen**

Die Ursachen für Essstörungen sind sehr vielfältig und komplex. Einfache und allgemeingültige Erklärungsmodelle genügen hier nicht. Es ist das Zusammenspiel von vielen Risikofaktoren, das das Entstehen einer Essstörung begünstigt. Neben den schon angesprochenen gesellschaftlichen „Treibern“, z.B. den propagierten Schönheitsidealen, gibt es auch Risiken, die in der Person, der Familie und dem unmittelbaren Umfeld liegen.

Mangelndes Selbstwertgefühl und Unsicherheit werden als wesentliche Auslöser für eine Essstörung angesehen. Große Verlust- und Trennungängste führen zur Unterdrückung der eigenen Gefühle und Bedürfnisse und haben starke Orientierung an Erwartungen anderer zur Folge. Daneben können Verlustereignisse (z.B. Scheidung der Eltern, Schulwechsel) oder die Erfahrung permanent unsi-

cherer Bindungen Auslöser einer Essstörung sein, wie auch vorausgehende Missbrauchserfahrungen.

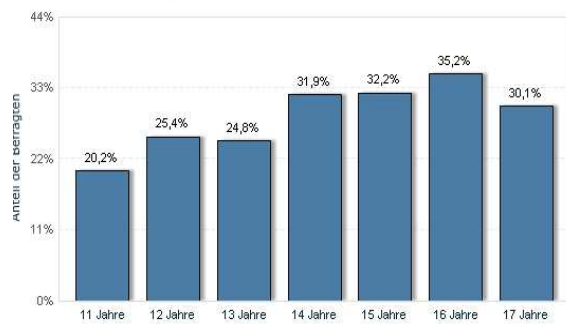
Das Essen selbst ist als „Suchtmittel“ besonders niedrigschwellig, da es leicht verfügbar und „legal“ ist. Essen kann, vergleichbar mit anderen Suchtmitteln, zur Belohnung, Entspannung und Ablenkung dienen. Einsamkeit, Langeweile, Frustration, innere Leere und Spannungen lassen sich durch Essen besser aushalten. Auch das Nicht-Essen kann eine kompensatorische Funktion haben, so kann die Kontrolle über das Essen ein Gefühl von Autonomie und Macht verleihen.

Während Magersüchtige als besonders leistungsorientiert und perfektionistisch gelten und typischerweise einem leistungsorientierten Familienklima entstammen, in dem Probleme geleugnet und unterdrückt werden, zeichnen sich die Herkunftsfamilien Esssüchtiger eher dadurch aus, dass Essen als Belohnung eingesetzt und Konflikten aus dem Weg gegangen wird.

### **Prävalenzen**

Laut eingangs bereits erwähnter KIGGS-Studie weisen 29% der Mädchen und 15% der Jungen Symptome von Essstörungen auf, wobei in der Altersgruppe der 11-Jährigen Jungen und Mädchen in etwa gleich betroffen sind. Mit steigendem Alter nehmen die Hinweise auf Essstörungen bei den Mädchen zu und bei den Jungen ab. Die meisten Hinweise auf Essstörungen gibt es mit einem Anteil von 35% bei den 16jährigen Mädchen.

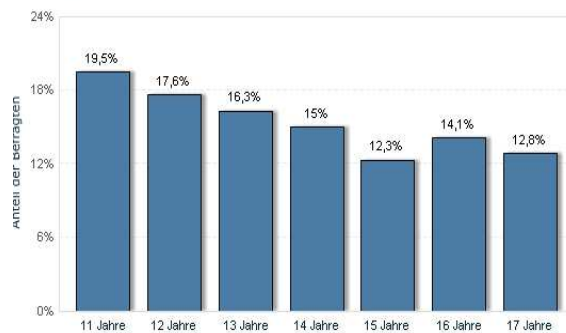
**Häufigkeit von Hinweisen auf Essstörungen bei Mädchen von 11 bis 17 Jahren**



1 Deutschland; 11 bis 17 Jahre; Mädchen; keine Angabe; RKI

© Statista 2010  
Quelle: RKI

**Häufigkeit von Hinweisen auf Essstörungen bei Jungen von 11 bis 17 Jahren**

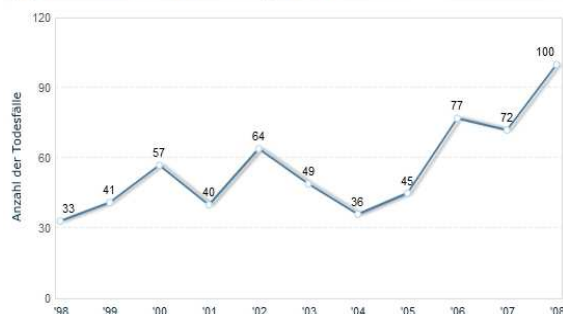


1 Deutschland; 11 bis 17 Jahre; Jungen; keine Angabe; RKI

© Statista 2010  
Quelle: RKI

Die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Essstörungen haben seit dem Jahre 1998 bis zum Jahr 2008 nahezu kontinuierlich zugenommen. Sie haben sich verdreifacht. Im Jahre 2008 waren genau 100 Sterbefälle zu verzeichnen.

**Todesfälle durch Essstörungen seit 1998**

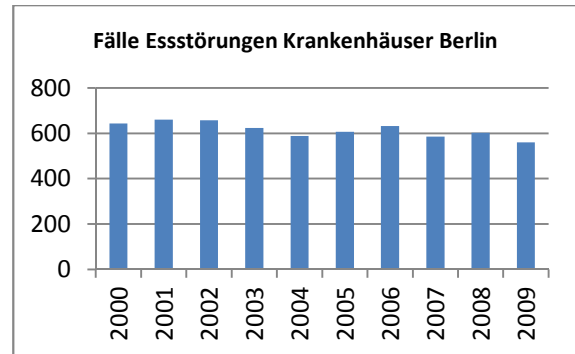


1 Deutschland; Statistisches Bundesamt

© Statista 2010  
Quelle: GBE

Im Jahr 2009 wurden 560 Menschen in Berlin mit der Diagnose Essstörungen behandelt. Dies ist erfreulicherweise die geringste Fallzahl

seit dem Jahr 2000. Aber ein Trend lässt sich nicht herauslesen. Die Fallzahlen schwanken zwischen 680 bis 560, ohne eine eindeutige Tendenz erkennen zu lassen. Von den in Berlin behandelten Patienten sind 90% weiblich.



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Insgesamt lässt sich die Prävalenz der Essstörungen nur schwer feststellen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzt die Prävalenz für Magersucht zwischen 0,5% und 1% innerhalb der bundesdeutschen Bevölkerung ein, wobei die Erkrankung in der Altersgruppe von 14 bis 18 Jahren am häufigsten vorkommt. An der Ess-Brech-Sucht, die eher erst gegen Ende des Jugendalters auftritt, leiden nach Angaben der DHS etwa 2-4% der Einwohner/innen Deutschlands.<sup>3</sup> In beiden Fällen sind ca. 95% der Erkrankten weiblich. Bei der Heißhungerstörung liegt der Anteil der Männer höher. Bei einer Prävalenz von 1-3% in der Bevölkerung muss internationalen Studien zufolge von einem 2 zu 1 Verhältnis zwischen betroffenen Frauen und Männern ausgegangen werden.

**Strukturelle Verankerung von gesundheitsfördernden Maßnahmen**

Teil erfolgreicher Prävention ist die Förderung von Gesundheit. „Gesundheitschancen für

<sup>3</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2004): Essstörungen. Suchtmedizinische Reihe Hamm

Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ ist eines der zentralen Berliner Gesundheitsziele, die 2007 durch die Landesgesundheitskonferenz (LGK) verabschiedet wurden. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Maßnahmen u.a. zur Förderung ausgewogener Ernährung und Bewegung vorgesehen. Auch die bundesweite Kampagne IN FORM setzt sich für gesunde Ernährung und mehr Bewegung ein.

Im Rahmen des *Landesprogramms für die gute gesunde Schule* soll durch Investitionen in gesundheitliche Maßnahmen die Schul- und Bildungsqualität verbessert werden. Gesunde Ernährung, das Thematisieren von Essstörungen im Unterricht und die Bewegungsförderung sind Bestandteile dieses Programms.

### **Prävention von Essstörungen ganz praktisch**

Im Zentrum der Prävention steht die Lebenskompetenzförderung, wobei vor allem die Familien, die Kindergärten und die Schulen gefordert sind.

Sie zielt darauf ab, dass Kinder und Jugendliche insbesondere folgende Kompetenzen erwerben:

- ein stabiles Selbstwertgefühl
- ein positives Körpergefühl
- Beziehungsfähigkeit
- Konfliktlösungskompetenzen
- einen ausgeglichenen Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen

Weitere wichtige Aspekte bei der Prävention von Essstörungen sind die Förderung von Spaß an Sport und Bewegung sowie die Herausbildung einer akzeptierenden Grundhaltung zur Unterschiedlichkeit von Menschen auch

hinsichtlich ihrer Körperformen. Jugendliche müssen lernen, die von Medien vermittelten Körperideale kritisch zu hinterfragen und sie sollten um die Risiken von Diäten wissen. Ein gesundes Ernährungsverhalten sowie die Fähigkeit, selbst zu kochen, muss gefördert werden.

Mädchen und Jungen haben zum großen Teil unterschiedliche Ziele bezüglich ihres Aussehens, z. B. wollen Mädchen meist schlank und vollbusig sein während Jungen Wert auf ausgeprägte Muskeln legen. Angesichts der damit verbundenen unterschiedlichen Problemlagen sowie der unterschiedlich hohen Risiken für die Entwicklung von Essstörungen bei Mädchen und Jungen muss die Auseinandersetzung mit Essstörungen unbedingt geschlechtersensibel geführt werden.

Essen sollte nicht nur mit bloßer Nahrungsaufnahme oder Zwängen verbunden sein. Insbesondere das gemeinsame Kochen und Essen mit Freunden, Bekannten oder in der Familie entwickelt Ess-Kultur und Genussfähigkeit. Die AOK-<sup>4</sup>Familienstudie 2010 belegt: „Ein gemeinsames Frühstück beugt Übergewicht vor. Für Kinder, die nie gemeinsam mit ihren Eltern frühstücken, verdoppelt sich das Übergewichtsrisiko. Außerdem leiden die Kinder mit Familienfrühstück wesentlich weniger unter psychischen Stressreaktionen, wie z.B. Nervosität und Einschlafstörungen“. Das bewusste gemeinsame Essen ist immer auch mit Kommunikation verbunden, wodurch gleich mehrere vor der Entwicklung von Essstörungen schützende persönlichkeitsbezogene Faktoren

---

<sup>4</sup> AOK – Die Gesundheitskasse (Hrsg.) (2010): So wachsen Kinder gesund auf, Bad Homburg

gestärkt werden. Das heißt z.B., dass während des Essens nicht der Fernseher laufen sollte.



Bildquelle: Fotolia/Marco2811

Neben der beschriebenen Lebenskompetenzförderung im Rahmen der universellen Prävention sollten pädagogische Fachkräfte auch über einen Grundstock an Wissen zum Thema Essstörungen verfügen und ihre Wahrnehmung hinsichtlich typischer Symptome schärfen. Eine erhöhte Aufmerksamkeit insbesondere in der Arbeit mit bekannten Risikogruppen sowie eine frühe Intervention bei bereits bestehendem Risikoverhalten sind von zentraler Bedeutung, um negativen Konsequenzen und längerfristigen Schäden vorzubeugen. Hierfür ist auch eine vernetzte und kooperative Zusammenarbeit beteiligter Personen und Institutionen förderlich.

Dabei ist zum einen das enge soziale Umfeld insbesondere von jungen Mädchen und Frauen anzusprechen. Zum anderen ist in der gesellschaftspolitischen Debatte immer wieder auf das Hinterfragen von Schönheitsidealen, die Anerkennung verschiedener Lebensformen und die kritische Auseinandersetzung mit der Wirkung von Medien hinzuwirken und ein gesellschaftliches Klima von Akzeptanz und Wertschätzung zu fördern.

## Hilfe- und Unterstützungsangebote

Essstörungen sollten nicht „auf die leichte Schulter“ genommen werden – im Gegenteil: professionelle Unterstützung ist angezeigt. Neben der psychischen darf auch die physische Komponente der Erkrankungen nicht aus den Augen verloren werden, denn Essstörungen bedürfen u.U. auch medizinischer Intervention. Ein breites Spektrum medizinischer / therapeutischer Behandlungsangebote finden sich unter [www.essstoerungs-netzwerk.de](http://www.essstoerungs-netzwerk.de).

Das Berliner Beratungszentrum bei Essstörungen DICK & DÜNN e.V. bietet Beratung für Betroffene und für Bezugspersonen: Einzelberatungen sind kostenpflichtig, Gruppenberatungen kostenlos. Weitere Informationen unter [www.dick-und-duenn-berlin.de](http://www.dick-und-duenn-berlin.de) oder direkt in der Beratungsstelle in der Innsbrucker Straße 37, 10825 Berlin, Tel.: (030) 854 49 94, E-Mail: [info@dick-und-duenn-berlin.de](mailto:info@dick-und-duenn-berlin.de). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet ebenfalls anonyme Beratung zum Thema Essstörungen. Das Beratungstelefon ist Mo-Do 10.00-22.00 Uhr und Fr-So 10.00-18.00 Uhr zum üblichen Festnetzpreis unter der Telefonnummer (02 21) 89 20 31 zu erreichen. Darüber hinaus bietet die BZgA umfangreiche Informationen für Betroffene, Eltern und Angehörige sowie Lehr- und Mitarbeiterkräfte auf [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de). Unter [www.hilfe-essstoerungen.de/](http://www.hilfe-essstoerungen.de/) findet sich eine Datenbank für die Suche nach Hilfeangeboten in der Nähe. Informationen zu Selbsthilfegruppen finden sich auf [www.sekis-berlin.de](http://www.sekis-berlin.de). Vielfältige virtuelle Kommunikationsmöglichkeiten und Chats bietet [www.hungrig-online.de](http://www.hungrig-online.de).