

# Informationen zu Essstörungen für die Sitzung des Kreiselternrates 32 am 19. Februar 2007

1. Einleitung: Bedeutung des Körpers in der Pubertät von Mädchen
2. Formen von Essstörungen
  - 2.1. Magersucht
  - 2.2. Bulimie
  - 2.3. Binge-eating-disorder
  - 2.4. latente Essstörung (Jenaer Studie)
3. Wer ist betroffen?
4. Ursachen

## 1. Bedeutung des Körpers in der Pubertät von Mädchen

In der Pubertät geht es für Mädchen u. a. um den zentralen Stellenwert des Körpers, die körperlichen Veränderungen im Erleben und Verhalten, den Umgang mit dem Körper und besonders auch den Umgang mit dem Essen.

Das "body-image" im Sinne einer Gestaltung (styling) des Körpers, auf das viel Zeit verwendet wird, hat Vorrang vor dem "body-feeling", dem Sich-Wohlfühlen im eigenen Körper. Mädchen entwickeln viele Kompetenzen, den eigenen Körper zu stylen, haben aber wenig bis gar keine Vorstellungen davon, was sie selbst zur Verbesserung ihres Wohlbefindens tun könnten.

Vor allem die Form des Körpers und die Gestaltung der Körperoberfläche sind für die Mädchen zur Verortung ihres Selbstbildes und ihrer Selbstdarstellung als sexuelles und soziales Wesen so bedeutsam, dass der Körper als "Auseinandersetzungsplattform" mit der Welt begriffen werden kann.

Gefühle wie Wut, Angst oder Unzufriedenheit, aber auch der Umgang mit traumatischen Erlebnissen werden am eigenen Körper verortet. In der Gesundheitsförderung spricht man von Körperpraktiken. So findet man häufig Praktiken wie Selbstverletzungen und strenge Körperdisziplinierung (Hungern, Diäten, exzessiver Sport). Konflikte und Probleme, die in anderen Zusammenhängen entstehen, führen zu Unzufriedenheit mit dem Aussehen und der Körperform.

Besonders zentral für Mädchen ist die "richtige Figur", die in diffuser Weise das erwünschte "gute Leben" verspricht. Das heutige Modediktat betrifft weniger die Kleidung als vielmehr den Körper. Es ist nicht so schlimm, die falsche Kleidung zu tragen, aber ist unverzeihlich, den falschen Körper zu haben. Der Körper/die Körperform wird heute vielfach nicht mehr als gegeben angesehen, sondern unterliegt der individuellen Gestaltung. Diese reicht von Schminken über Diäten bis hin zu Schönheitsoperationen. Alles ist möglich. Wenn eine schlecht aussieht, ist sie selbst schuld.

## 2. Formen von Essstörungen

### 2.1. Magersucht

Diagnosekriterien:

- . Niedriges Körpergewicht (BMI unter 17,5, 15% des Körpergewichts in kurzer Zeit verloren)
- . Große Angst vor Gewichtszunahme
- . Körperschemastörung  
übertriebener Einfluss des Gewichts auf die Selbstbewertung  
Krankheitsverleugnung
- . Amenorrhö (Ausbleiben der Regelblutung)

### 2.2. Bulimie

Diagnosekriterien:

- . Heißhungerattacken
- . Kompensatorische Maßnahmen zur Vermeidung von Gewichtszunahme . Frequenz der Attacken mindestens zweimal pro Woche über drei Monate . Ausgeprägte Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Körpergewicht und Figur

### 2.3 Binge-Eating-Disorder

Diagnosekriterien:

- . Wiederholte Episoden von Heißhungerattacken
- . Die Heißhungerattacken treten mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
  - wesentlich schneller essen als normal
  - Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
  - Essen großer Nahrungsmengen ohne Hunger
  - Alleine essen aus Verlegenheit über die Menge
  - Ekelgefühle, Deprimiertheit oder Schuldgefühle wegen des Essens
- . Es besteht deutliches Leiden bezüglich der Heißhungerattacken
- . Die Attacken treten an mindestens zwei Tagen die Woche für 6 Monate auf

Außerdem gibt es eine Reihe atypischer Essstörungen:

Z.B. können alle Kriterien für Magersucht erfüllt sein, das Gewicht liegt aber im Normbereich - oder Klientin leidet nicht an Amenorrhö.

Bulimie: Heißhungerattacken treten zum Beispiel seltener auf, etc.

### 2.4. latente EssstörungenNorformen

- . Ausgeprägte Sorge um Gewicht und Figur
- . Tendenz, das Gewicht kleinlich zu regulieren
- . Chronisches Diäthalten, Fastentage,
- . Fressanfälle, Erbrechen, exzessives Sporttreiben .  
Einnahme von Medikamenten zur Gewichtsreduktion

Eine in Jena durchgeführte Studie ([www2.unijena.de/journal102jour05/forschung\\_2.htm](http://www2.unijena.de/journal102jour05/forschung_2.htm)) mit 370 Schülerinnen und 370 Studentinnen hatte folgendes Ergebnis:  
35% der Schülerinnen zeigten Vorformen von Essstörungen (13% der Jungen) 42% der Schülerinnen schätzten sich selbst als übergewichtig ein, obwohl nur 8% Übergewicht hatten.  
33% waren untergewichtig, aber nur 6% schätzten sich auch so ein.

### **3. wer und wie viele sind betroffen?**

BZGA - Studie von 2000: ca. 100000 Frauen leiden an Magersucht, ca. 600000 an Bulimie, etwa genau so viele an binge-eating disorder  
10-12 % der Essgestörten sind Männer  
An den Folgen von Magersucht sterben 10-25 % der Betroffenen  
Magersucht ist von allen in der Psychiatrie und Psychosomatik behandelten Erkrankungen diejenige mit dem höchsten Sterberisiko. Das Einstiegsalter in Essstörungen ist in den letzten Jahren deutlich abgesunken.

Geheilt werden nur 25% der Essgestörten (nach 20 Jahren)

### **4. Ursachen**

Die Ursachen für Essstörungen sind nach wie vor nicht umfassend erforscht. Die Fachleute sind sich einig, dass unterschiedliche Faktoren zusammenkommen, damit eine Essstörung entsteht.  
In der letzten Zeit gab es Veröffentlichungen, z. B. im Spiegel, in denen berichtet wurde, dass unsere Gene für die Entwicklung einer Essstörung verantwortlich seien. Belegt ist das nicht, es stellt sich vielmehr die Frage, welche Auswirkungen eine solche Sichtweise auf die Betroffenen und auf Therapie und Beratung hat.

Einen fruchtbaren Nährboden für die Entwicklung von Essstörungen bieten das gängige Schönheitsideal der extrem schlanken Frau und die Botschaft, dass jede für ihr Aussehen und ihr Gewicht selbst verantwortlich ist. Diäten, Medikamente zur Gewichtsreduktion und auch Schönheitsoperationen versprechen Hilfe und Rettung. Häufig beginnt eine Essstörung mit einer oder mehreren Diäten, die das Essverhalten durcheinander bringen und Gewichtsschwankungen hervorrufen. Trotzdem sind Diäten nicht die Ursache von Essstörungen - sie können aber Auslöser sein.

Weitere Auslöser können einschneidende Erlebnisse sein (Tod von Angehörigen, Trennung der Eltern, Schulwechsel, Eintritt ins Berufsleben, etc.)

Sehr häufig wird auch auf den Zusammenhang zwischen der Familiendynamik und der Entwicklung von Essstörungen der Tochter (des Sohnes) hingewiesen.

- . Mögliche Themen sind: es gibt keinen angemessenen Umgang mit Gefühlen in der Familie (v. a. nicht mit Aggressionen und anderen negativen Gefühlen)
- . Die Balance zwischen Nähe und Distanz ist nicht gelungen (kaum Innengrenzen, Familie nach außen abgeschottet. Große Distanz der Familienmitglieder untereinander, alle leben nebeneinander her.)

. sogenannte Parentisierung der Kinder (Kinder treten an eine Elternposition in der Familie)

In der systemischen Therapie wird die Essstörung eines Kindes als Symptom gesehen, das anzeigt, dass in der Familie etwas nicht in Ordnung ist und z. B. verhindert, dass die Familie auseinander bricht.

Als weitere Ursachen gelten Störungen in der frühen Kindheit, die die Entwicklung des Urvertrauens und das Entstehen einer sicheren Bindung des Kindes behindern.

Bekannt ist auch, dass viele essgestörte Mädchen und Frauen an den Folgen traumatischer Erlebnisse (z. B. sexuellen Missbrauch) leiden.

Neben dem Leid bietet die Krankheit Sicherheit, Schutz, Trost, Kontrolle und oft auch Lebenssinn - manchmal sogar Überlebensebene. Essstörungen sind immer auch ein Selbstheilungsversuch.

Für die Betroffenen selber und auch für Beraterinnen und Berater ist es wichtig, die positiven Aspekte der Krankheit zu akzeptieren, um Wege für Veränderungen gehen zu können.

### **Literatur:**

MONIKA GERLINGHOFF, HERBERT BACKMUND: Was sind Ess-Störungen? Ein kleines Handbuch zur Diagnose, Therapie und Vorbeugung, Weinheim und Basel, 2000, Beltz-Verlag

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
<http://www.bzga-essstoerungen.de/>

Frankfurter Zentrum für Essstörungen (gute FAQs, Links)  
<http://www.fz-ess-stoerungen.de/>

Bundesfachverband Essstörungen  
<http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de>

Copyright:  
KAJAL 2007