

## Tabuthema Essstörungen

### Inhaltsverzeichnis

1. Zu dick, zu dünn - oder genau richtig?
  - a. Zweifelhafte Vorbilder
  - b. Welches Gewicht ist medizinisch gesehen „normal“ oder „ideal“?
2. Wie entstehen Essstörungen?
3. Vorbeugende Maßnahmen
4. Bin ich gefährdet?
  - a. Bestimme ich, was ich esse, oder bestimmt das „Essen“ mein Leben?
  - b. Testen Sie, ob Sie anfällig sind für Essstörungen
5. Maßnahmen bei Erkrankung und Beratungsangebote
6. Formen von Essstörungen
  - a. Magersucht (Anorexia nervosa)
  - b. Bulimie (Bulimia nervosa)
  - c. Binge Eating Disorder (Essanfälle ohne gewichtsregulierende Maßnahmen)
  - d. Adipositas (Fettsucht)
7. Weiterführende Links

## Zu dick, zu dünn - oder genau richtig?

Jedes Jahr das Gleiche - die ersten schönen Tage locken und frau denkt mit Schrecken daran, die gewünschte Bikini-Figur zu erlangen. Zum Sommer hin sieht man sich plötzlich von allen Seiten umworben, wie man angeblich ganz leicht und schnell fünf, zehn, 15 oder mehr Kilo abnehmen kann. Bikini-Wahn pur. Die Lebensmittel-Werbung übertrifft sich zudem mit Produkten, die angeblich nicht dick, aber fit machen, gut für die Gesundheit sind, das Abnehmen erleichtern oder auch kein Gramm Fett enthalten.

Anfang Juni 2008 war in einem Artikel der dpa bundesweit in den Printmedien zu lesen: "Drei von vier Deutschen wollen bis zum Sommer-Urlaub abnehmen. Das ergab eine repräsentative Online-Umfrage des Marktforschungsinstituts Innofact. Dazu wurden rund 400 Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren befragt. Selbst von den Normalgewichtigen waren laut Umfrage mehr als zwei Drittel der Befragten mit ihrer Figur nicht zufrieden, gut die Hälfte aller Befragten will den Urlaub dazu nutzen, etwas gegen Übergewicht zu tun."



In den Medien liest und hört man derzeit viel darüber, dass die Deutschen zu dick seien. Angeblich ist laut der zweiten nationalen Verzehrstudie von 2008 jeder fünfte Deutsche fettsüchtig (BMI 30 und darüber) und schon jedes sechste Kind bringt demnach zu viel auf die Waage (sieben bis acht Prozent der Kinder seien fettsüchtig).

Berichte über Promis vermitteln jedoch das entgegengesetzte Bild und propagieren Magersein als Schönheitsideal. Schön sein heißt dünn sein, vermitteln einem Casting-Shows im Fernsehen wie auch Berichte über Popstars und Schauspieler in Zeitungen und Zeitschriften. Es ist gar nicht lange her, dass die Zeit des «Heroin-Chic», der angesagteste Model-Look der frühen 90er Jahre mit bleicher Haut, dunklen Augenringe und hervorstehenden Knochen auf dem Laufsteg, zu Ende ging. Inzwischen gibt es Kleidung in Konfektionsgröße "Size Zero", die einer in Deutschland nicht vorhandenen 32 und damit den Maßen einer Zwölfjährigen entspricht.

### Zweifelhafte Vorbilder

Als sie 1988 entdeckt wurde, wog Kate Moss bei einer Körpergröße von 1,72 m nur etwa 43 kg und hatte die Maße 84-58-89. Heute wiegt Kate Moss 49 kg bei unveränderter Körpergröße und unveränderten Maßen. Ihr Body-Maß-Index (BMI) beträgt demnach 16.6. Vielfach wurde sie auch als Vertreterin und Begründerin des so genannten „Heroin Chic“ bezeichnet, nachdem sie 1996 in einer Calvin-Klein-Kampagne mit dem Arbeitstitel Heroin Kids zu sehen war. Naomi Campbell ist 1,77 Meter groß und wiegt lediglich 51 Kilo. Das ergibt einen BMI von nur 16. Normal wäre ein BMI von 21-26.

Stars wie Lindsay Lohan oder Calista Flockhart haben sich inzwischen zu Essstörungen und anderen psychischen Problemen geäußert. Lindsay Lohan litt an Magersucht: "Ich war so dürr, dass ich fast gestorben wäre", erklärte sie - doch weiterhin ist die junge Frau noch sehr sehr dünn.

Wer kennt die Bilder aus dem Kinohit "Bridget Jones - Schokolade zum Frühstück" von Rene Zellweger nicht? Inzwischen sieht die einst runde Schauspielerin jedoch sehr mager aus. Auch sie schockten mit abgemagerten Körpern: Nicole Richie, Victoria Beckham, Nicole Kidman. Keira Knightley stritt Mutmaßungen über eine Magersucht ab.

Bei der Madrider Modewoche durften 2007 fünf Models nicht auf den Laufsteg, weil sie nicht das festgelegte Mindestgewicht hatten. Es waren nur Models erwünscht mit einem Body-Maß-Index von mindestens 18. Eines der abgewiesenen Models wog bei einer Größe von 1,80 Meter weniger als 50 Kilogramm, was nur einem BMI von unter 16 entspricht. Was tut man nicht alles für das schlanke Schönheitsideal? Kaum eine Frauenzeitschrift, die nicht bereits von den Diäten der Stars berichtet hat: Seien es Reese Witherspoon, die Ballaststoff-Muffins frühstückt oder Halle Berry, die morgens ein Omelett aus Eiweiß und Haferflocken isst, Drew Barrymore, die Heißhunger auf etwas Süßes mit Götterspeise stillt, oder Beyoncé Knowles, die sich knapp zwei Wochen nur von Wasser mit Limettensaft, Sirup und Cayennepfeffer ernährt haben soll, um zehn Kilo in zehn Tagen abzunehmen.

Dabei vertreibt doch Schokolade Kummer und Sorgen, schmeckt der Kaffee viel besser mit einem Stück Kuchen und zum Fernsehen gehört ein kühles Bier. Und wer genießt es nicht, in gemütlicher Runde ausgiebig und genüsslich zu Abend zu essen und sich dazu das ein oder andere Glas Wein zu gönnen? Wie macht man es richtig? Was ist ein alltagstauglicher, normaler Umgang mit dem Essen?

Was ist zu dick oder zu dünn und was vor allem normal? Wie viele Menschen in Deutschland haben Normalgewicht? Und haben nur magersüchtige oder fettleibige Personen Essstörungen? Warum erzählt meine Freundin so viel darüber, was sie isst beziehungsweise dadurch auch was sie alles nicht isst? Warum geht der junge Mann inzwischen drei Mal die Woche zum Fitness-Training? Wer kennt sich heute nicht aus mit Kalorienzahlen? Wie gut verkaufen sich Light-Produkte und fettreduzierte Lebensmittel? Und wie oft fällt der Kommentar, ich könnte es mir nicht leisten, jetzt auch noch ein Eis zu essen. Ist es an der Zeit, das eigene Essverhalten mal zu beleuchten?

### Welches Gewicht ist medizinisch gesehen „normal“ oder „ideal“?

Bei der Berechnung des Body-Maß-Index (BMI) wird das Gewicht einer Person in Relation zur Körpergröße gesetzt. Die Zahlenwerte errechnen sich aus Körpergewicht geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat und lassen sich dann mit den wissenschaftlich definierten Werten für Untergewicht, Normalgewicht bzw. Übergewicht vergleichen. Zur Beurteilung des Gewichts von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren gelten diese Angaben jedoch nicht, für sie werden so genannte BMI-Perzentilkurven (Wachstumskurven) verwendet.

$$\text{BMI} = \text{Gewicht} / \text{Größe}^2$$

- unter 17,5: ausgeprägtes Untergewicht
- unter 18,5: Untergewicht
- zwischen 18,5 und 25: Normalgewicht
- zwischen 25 und 30: Übergewicht
- ab 30: Adipositas

Diese Werte sind eine gute Orientierung, aber eben nur ein Anhaltspunkt, da jeder Mensch genetisch bedingt sein ganz individuelles Normalgewicht und individuelle Proportionen hat. Lebewesen passen nicht in ein Schema.

Es gibt daher auch noch andere Tabellen, die den BMI bspw. zudem mit dem Alter der jeweiligen Person in Verbindung bringen:

Alter	optimaler BMI
19-24	19-24
25-34	20-25
35-44	21-26
45-54	22-27
55-64	23-28
älter als 65	24-29

<http://www.bmi-rechner.net>

Einen BMI-Rechner, der auch für Kinder und Jugendliche geeignet ist, finden Sie hier: [http://www.bzga-essstoerungen.de/allgemeine-infos/zu\\_dick\\_oder\\_zu\\_duenn/bmi-rechner.php](http://www.bzga-essstoerungen.de/allgemeine-infos/zu_dick_oder_zu_duenn/bmi-rechner.php)

Um tatsächlich festzustellen, ob jemand zu viele Pfunde mit sich herumschleppt, muss man außer dem Alter noch weitere Parameter mit einbeziehen wie bspw. dem Anteil an Fettgewebe im Körper oder auch der Verteilung des Fettes. Leistungssportler mit viel Muskelmasse überschreiten oft einen BMI von 25, ohne dass jemand sie als übergewichtig bezeichnen würde. Bei sehr kleinen oder sehr großen Menschen stößt die BMI-Formel ebenfalls an ihre Grenzen und die Werte liefern nur noch eine ungenaue Orientierung.

Bestimmen Sie auch den Körperfettanteil - also das Verhältnis von Fett zu Muskelmasse, um zu erkennen, was Ihr Gewicht für Ihre Gesundheit bedeutet. Als Faustregel gilt dabei, dass der Körperfettanteil bei Frauen zwischen 20-30 %, bei Männern zwischen 10-20 % liegen sollte.

Je nach Geschlecht lassen sich die Prozentanteile basierend auf den bereits ermittelten BMI durch nachfolgende Formeln schätzen:

$$\text{Frauen: } 1,48 * \text{BMI} - 7 = \text{Körperfettanteil}$$

$$\text{Männer: } 1,218 * \text{BMI} - 10,13 = \text{Körperfettanteil}$$

Die Bedeutung des ermittelten Wertes abhängig vom Alter zeigen folgende Tabellen:

Alter	Männer			Frauen		
	zu wenig	mittel	sehr schlecht	zu wenig	mittel	sehr schlecht
19 bis 24	unter 10,8	19,9	über 23,3	unter 18,9	25,0	über 29,6
25 bis 29	unter 12,8	20,3	über 24,4	unter 18,9	25,4	über 29,8
30 bis 34	unter 14,5	21,5	über 25,2	unter 19,7	26,4	über 30,5
35 bis 39	unter 16,1	22,6	über 26,1	unter 21,2	27,7	über 31,5
40 bis 44	unter 17,5	23,6	über 26,9	unter 22,6	29,3	über 32,8
45 bis 49	unter 18,6	24,5	über 27,6	unter 24,3	30,9	über 34,1
50 bis 54	unter 19,8	25,6	über 28,7	unter 26,6	33,1	über 36,2
55 bis 59	unter 20,2	26,2	über 29,3	unter 27,4	34,0	über 37,3
60 plus	unter 20,3	26,7	über 29,8	unter 27,6	34,4	über 38,0

Tabelle: Körperfettanteile in Prozent

\* Quelle: Schlank und fit in den Sommer - Das 12-Wochen-Bewegungsprogramm, 2004 Wissen Media Verlag GmbH, Gütersloh/München

Neben anderen Messmethoden gibt es inzwischen zur Ermittlung des Körperfettanteils bereits elektronische Messgeräte, die damit arbeiten, dass Muskelzellen durch ihren hohen

Wasseranteil den Strom leichter leiten als Fettzellen. Durch die unterschiedliche Leitfähigkeit der verschiedenen Körpergewebe ermittelt das Gerät in Verbindung mit Ihrer Größe und Ihrem Geschlecht den Anteil von Fett und anderen Körperbestandteilen.

## Wie entstehen Essstörungen?

Gestörtes Essverhalten kann von individuellen, biologischen, familiären oder gesellschaftlichen Faktoren ausgelöst werden. Nicht selten sind Probleme in der Familie, Probleme in der Schule, Verunsicherung des Selbstwertgefühls, aber auch eine überfürsorgliche Erziehung die Ursachen dafür. Eine Essstörung - einhergehend mit verzerrter Körperwahrnehmung - hat meistens einen tieferen, psychischen Hintergrund und ist oft mit mangelndem Selbstwertgefühl verbunden. Viele Menschen leben im Vergleich zum propagierten Schönheitsideal ständig mit dem Gefühl, fehlerhaft und mit Makeln belastet zu sein. Selbst Untergewichtige und Normalgewichtige bezeichnen sich oft als „dick“ oder „fett“, verachten ihren „unvollkommenen“ Körper und ergreifen dann Maßnahmen zur Gewichtsreduktion.

Über die Medien werden wir mit überzogenen und unrealistischen Bildern von Mr. und Mrs. Perfect konfrontiert, so dass kaum jemand mehr frei davon ist, sich nicht an dem perfekten Körperbild zu orientieren, das uns Werbung und Mode vermitteln - auch wenn dieses weit unter dem Normalgewicht liegt. Vor allem in der Pubertät setzen sich junge Menschen intensiv mit ihrem Körper auseinander, entwickeln Wunschvorstellungen von ihrer Figur und wollen aussehen wie ihre Idole aus Mode, Sport und Musik. Durch eine schlanke, durchtrainierte Figur erhoffen sie sich, genauso attraktiv, erfolgreich und beliebt zu sein wie ihre Vorbilder. Doch der Schlankeitswahn allein kann nicht für das Krankheitsbild "Essstörungen" verantwortlich gemacht werden.

Eine wichtige Rolle bei der psychischen Entwicklung von Kindern spielt das Familienleben: Dabei spielen nicht nur die Eßgewohnheiten einer Familie (z.B. Zeit für gemeinsame Mahlzeiten, ausgewogene Ernährung versus Fastfood, häufige Diäten von Mutter oder Vater etc.) eine Rolle, sondern auch wie das Kind in seiner Entwicklung gefördert wird, wie man dabei mit Konflikten und Emotionen umgeht und wie der Einzelne Individualität und Selbständigkeit in der Familie leben kann. Wichtig ist es, ein gesundes Selbstbewusstsein zu erlangen. Essstörungen liegen oft Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zur Familie zugrunde.

Vielfach stecken Betroffene in dem Dilemma, sich einerseits mittels gestörtem Essverhalten gegen Erwartungen aufzulehnen, um sich so von den Eltern zu lösen, andererseits aber den Wunsch zu verspüren, von der Familie, umsorgt werden zu wollen.

Schon im Säuglings- oder Kleinkindalter werden die Grundlagen für ein gesundes Essverhalten oder eine Neigung zu Essstörungen gelegt: Nahrung darf nicht als Belohnung oder Bestrafung für das Verhalten eingesetzt werden, sondern die Nahrungsaufnahme muss sich immer nach den tatsächlichen Bedürfnissen eines Kindes richten. Sonst lernt das Kind nicht, die eigenen Bedürfnisse zu deuten und zu entscheiden, wann es etwas zu essen braucht oder wie viel.

Personen, die die Phase der eigenen Identitätsentwicklung als einen langjährigen Kampf zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung erleben - zunächst in der Familie, dann in der Beziehung zum Partner wie auch in ihrem gesellschaftlichen und beruflichen Umfeld, sind für Essstörungen anfällig, da sie ein selten ein gefestigtes Selbstwertgefühl haben. Sie neigen dann dazu, sich Liebe und Anerkennung durch Leistung oder Anpassung verdienen zu wollen. Frauen mit Essstörungen sind oft Perfektionisten und haben das Gefühl, sich anderen ständig beweisen zu müssen. Dabei ist nichts, was sie tun, gut genug. Ziele, die bereits erreicht waren, werden konsequent verleugnet oder durch neue, höhere ersetzt. In der Ablehnung des eigenen Körpers werden positive Kommentare von anderen Menschen vollkommen abgeblockt.

## Vorbeugende Maßnahmen

Da die Eltern-Kind-Beziehung bei der Entstehung von Essstörungen eine große Rolle spielt, muss Suchtvorbeugung in der Kindheit beginnen, dann wenn sich das Selbstwertgefühl entwickelt. Eltern legen mit ihrer Erziehung die Grundlagen für die spätere psychische und physische Gesundheit ihrer Kinder. Wer selbstbewusst ist, kann später einer Suchtgefahr besser standhalten, seelisch ausgeglichene Menschen sind belastbarer als andere. Schon als Kind muss man lernen, mit Problemen angemessen umzugehen und das eigene Leben aktiv zu gestalten.

Eltern haben dabei große Vorbildfunktion und sollten ihren Kindern Lebensfreude vermitteln und in ihrer Selbstfindung, Selbstachtung und Selbständigkeit stärken sowie Kommunikations- und Konfliktfähigkeiten fördern. Es ist wichtig ein gesundes Essverhalten vorzuleben und im Umgang mit dem eigenen Körper zu vermitteln, dass dieser schön, liebenswert und vor allem wertvoll ist.

Junge Menschen müssen lernen, Verantwortung für sich und ihr Handeln zu übernehmen. Alles, was dazu führt, dass ein Kind sich selbst und seinen Körper annehmen kann, fördert das Selbstbewusstsein und wirkt somit letztlich präventiv.

Ein gutes Körpergefühl und gesundes Selbstbewusstsein sind die beste Prävention gegen Essstörungen.

In der Schule können themenspezifische Unterrichtseinheiten, Referate oder spezielle Beratungsstunden für Aufklärung sorgen und das Bewusstsein für Ernährung und Gesundheit fördern.

## Bin ich gefährdet?

### Bestimme ich, was ich esse, oder bestimmt das „Essen“ mein Leben?

Erkrankte Personen zeigen oft unterschiedlichste Symptome verschiedener Krankheitsbilder. Das äußere Erscheinungsbild der Betroffenen kann dabei von extrem mager, über normalgewichtig bis hin zu extrem übergewichtig gehen. Doch alle Betroffenen haben eines gemeinsam: sie müssen sich ständig mit „Essen“ beschäftigen, sind krankhaft auf das Thema fixiert. Gesellschaftlich hat insgesamt eine Verschiebung stattgefunden bei der Definition dessen, was als „normales“ Essverhalten angesehen wird: Diäten sind heute völlig gesellschaftsfähig. Doch eine Diät kann eben zur „Einstiegsdroge“ in die Essstörung werden.

Viele Menschen leiden bereits unter Essstörungen, bevor sie durch extremes Unter- oder Übergewicht, starke Gewichtsschwankungen, totale Nahrungsverweigerung bzw. übermäßige Nahrungsaufnahme, Leistungsveränderung, physische Folgeerkrankungen (wie Kreislaufprobleme), psychische Probleme (wie Stimmungsveränderungen) oder soziale Begleiterscheinungen auffallen.

### Testen Sie, ob Sie anfällig sind für Essstörungen

Treffen mehrere der folgenden Verhaltensweisen auf Sie zu, dann ist es ratsam, aktiv zu werden und sich Hilfe zu suchen. Möglicherweise liegt dann eine Essstörung vor:

- Schlankeitswahn: wenn Sie Ihren Körper als „zu dick“ ablehnen und sich ständig mit anderen schlanken Menschen vergleichen
- Essen beherrscht das Denken: die Gedanken kreisen nur noch um die Figur, von morgens bis abends ist man damit beschäftigt, Kalorien zu zählen und Mahlzeiten zu planen. Dabei wird so viel Energie verwendet, dass andere Dinge zu kurz kommen.
- Essen mit Ängsten verbunden: ständig Angst, zuviel zu essen und dadurch zuzunehmen.
- Essen verbunden mit Gewichtskontrolle: strenge Kontrolle des Gewichts mit sofortiger Änderung des Essverhaltens bei einer geringfügigen Zunahme
- Essen gegen den Stress: Misserfolge, Enttäuschungen und andere negative Gefühle werden durch Essen kompensiert („Frustessen“)
- Essen mit Kontrollzwang: Spontan etwas zu Essen, weil man Lust darauf hat und es einfach nur zu genießen, geht schon gar nicht mehr. Alles läuft nach strengen Essens- und Diätplänen und Lebensmittel werden in „erlaubt“ und „verboten“ eingeteilt.
- Essen als unbekannte Größe: Das Maß über die vernünftige Menge beim Essen ist verloren gegangen. Selbst kleinste Mahlzeiten werden als üppig betrachtet und schon eine kleine Menge von süßem oder fettem Essen stürzt einen in fürchterliche Gewissenskonflikte.
- Essen ohne Gefühle: Hunger oder Sättigung sind unbekannte Gefühle geworden. Schon lange haben Sie keine Hungergefühle mehr verspürt und/oder wissen nicht mehr, wie es ist, sich angenehm „satt“ zu fühlen, weil Sie regelmäßig über die Sättigung hinaus essen. Essen wird zur Ersatzhandlung, statt satt zu machen.
- Essen außer Kontrolle: Es wird mal viel, mal wenig gegessen und das nicht in regelmäßigen Abständen oder zu festgelegten Mahlzeiten, mal direkt aus dem Kühlschrank und ohne einen Überblick darüber zu behalten. Ein sonst sehr kontrolliertes Essverhalten wird durch hemmungslosen Essanfällen unterbrochen. Man leidet darunter, völlig die Kontrolle über sich zu verlieren.

Interaktiver Essstörungstest bei ANAD e.V.

[http://www.anad-pathways.de/de/116/test\\_01.html](http://www.anad-pathways.de/de/116/test_01.html)



## Maßnahmen bei Erkrankung und Beratungsangebote

Von Magersucht Betroffene versuchen mit Ausreden wie "Ich habe schon gegessen", oder "Ich habe gar keinen Hunger" gemeinsame Mahlzeiten zu meiden, widmen sich aber häufig dem Wohlergehen anderer und kochen aufwendige Gerichte für andere. Ständig sind sie mit dem Thema "Essen" beschäftigt, teilen Lebensmittel in gute, nicht dick machende und schlechte, dick machende Nahrungsmittel. Unter dem Vorwand, sich gesund ernähren zu wollen, essen sie oft sehr einseitig, zwar meist viele Früchten und viel Gemüse, aber oft auch sättigende, nicht altersgerechte Nährstoffen wie bspw. Babybrei.

Mit zunehmender Erkrankung wird das Essverhalten immer stärker kontrolliert und eingeschränkt. Dabei bleibt Übergreifen des Kontrollwahns auf andere Mitmenschen oft nicht aus. Die krankhafte Angst, dick zu werden, führt mit zunehmender Erkrankung zur völligen Vermeidung normaler Mahlzeiten, aber auch sozialer Anlässe, bei denen gegessen wird.

Nach einer Nahrungsaufnahme versuchen die Betroffenen, alles wieder abzutrainieren oder aus dem Körper zu entfernen. Übermäßige Sportaktivitäten aber auch schlechte Durchblutung der Hände sind sichtbare Warnzeichen. Erkrankte verstecken ihren abgemagerten Körper oft durch Schlabberkleidung oder dicke Pullover und Mäntel.

Betroffene schämen sich häufig für ihr Verhalten und verstecken die Störung vor anderen, so dass Freunde, Bekannte und Familie oft ahnungslos sind. Diese Heimlichkeit birgt große Gefahren.

Daher muss in erster Linie dem Betroffenen selbst bewusst werden, dass es sich bei einer Essstörung um eine ernstzunehmende Erkrankung handelt. Essstörungen lösen einen Teufelskreis aus, der sich vielfach in Isolation abspielt und dessen Auswirkungen man nur mit professioneller Hilfe in den Griff bekommen kann.

Zudem braucht die erkrankte Person im nächsten notwendigen Schritt den Mut, sich jemandem anzuvertrauen - sei es einem Verwandten, einem Freund, einem Arzt oder Therapeuten oder auch einer Beratungsstelle - und dann die Bereitschaft, Hilfe von außen anzunehmen. Ob eine ambulante oder eine klinische Betreuung in Frage kommt, ist eine individuelle Frage. Je nach Einrichtung hat der Patient die Wahl zwischen Einzel-, Gruppen-, Familien- oder Paartherapie. Die Behandlungen sind oft langwierig, da sich eine langjährig aufgebaute Symptomatik nicht in kurzer Zeit beheben lässt. Eine Ernährungsberatung kann dabei eine sinnvolle Ergänzung zur ärztlichen oder therapeutischen Behandlung sein, um die Genesung des Patienten zu fördern und wieder ein gesundes Essverhalten zu erlernen. Rückfälle in Krisensituationen sind nicht selten.

Das Schwierige an der Behandlung von Essstörungen ist, dass jeder Mensch essen muss. Anders als ein Alkoholabhängiger oder tablettensüchtiger Patient, der lernen muss, vollkommen auf das Suchtmittel zu verzichten, muss eine essgestörte Person sich mehrmals am Tag selbst mit dem Essen konfrontieren. In den Therapien arbeitet man vor allem am Selbstwertgefühl der Erkrankten sowie den Gefühlen und Ursachen, die sich hinter der Sucht verbergen.

## Beratungsangebote

Auf therapie.de finden Sie über 600 Ärzte und Psychologen, die ihre Hilfe bei Essstörungen anbieten:

<http://www.therapie.de/psychotherapie/-schwerpunkt-/150/essstoerungen/>

Selbsthilfeangebote auf therapie.de:

<http://www.therapie.de/psyche/info/links/selbsthilfe/essstoerungen/>

## Formen von Essstörungen

Zwischen folgenden Formen wird unterschieden:

- \* Magersucht (Anorexia nervosa)
- \* Bulimie (Bulimia nervosa)
- \* Binge Eating Disorder (Essanfälle ohne gewichtsregulierende Maßnahmen)
- \* Adipositas (Fettsucht)

### Magersucht

Der Begriff "Anorexia nervosa" bedeutet übersetzt "Appetitlosigkeit". Hingegen werden Magersüchtige aber stets von Hungergefühlen geplagt, da sie sich das Essen bewusst verbieten. Typisch für diese seelisch bedingte Essstörung ist daher ein markanter Gewichtsverlust. Das äußere Erscheinungsbild der Betroffenen ist auffallend dünn.

Das Körpergewicht liegt mindestens 15% unter dem der Größe und dem Alter entsprechendem Normalgewicht und der Body-Maß-Index (BMI) dann bei höchstens 17,5.

Magersüchtige reduzieren ihr Gewicht vor allem durch Hungern und Nahrungsverweigerung, aber auch durch selbst herbeigeführtes Erbrechen oder übertriebene sportliche Aktivitäten. Manche greifen zusätzlich zu Appetitzüglern, entwässernden und abführenden Mitteln.

Da die Betroffenen oft an einer Körperschemastörung leiden, empfinden sie sich noch immer als zu dick, wenn sie schon unter starkem Untergewicht leiden. Problematisch an dieser Erkrankung ist, dass den Patienten meist die Einsicht fehlt, krank zu sein. Häufig in der Pubertät auftretend hat die Essensverweigerung oft fatale Auswirkungen für den heranwachsenden Organismus, der gerade in dieser Zeit hochwertiger Nährstoffe bedarf.

Mehr als 10% der Betroffenen sterben - entweder durch Komplikationen wie dem plötzlichen Herztod oder Infektionen, oder aber durch Selbstmord. Rund 30% aller Magersüchtigen kann die Krankheit nie wieder völlig besiegen und leidet zeitlebens an chronischen Folgen wie Osteoporose oder gar Niereninsuffizienz.

Definition im Klassifizierungsschemata DSM der American Psychiatric Association (APA):

- a) Weigerung, das für Alter und Körpergröße normale Körpergewicht zu halten (z.B. der Gewichtsverlust führt dauerhaft zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts; oder das Ausbleiben einer während der Wachstumsperiode zu erwartenden Gewichtszunahme führt zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts)
- b) Ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, trotz bestehenden Untergewichts.
- c) Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung, oder Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen geringen Körpergewichts.
- d) Bei postmenarchalen Frauen das Vorliegen einer Amenorrhoe, d.h. das Ausbleiben von mindestens drei aufeinander folgenden Zyklen. (Amenorrhoe wird auch dann angenommen, wenn bei einer Frau die Periode nur nach Verabreichung von Hormonen, z.B. Östrogen, eintritt).

## Bulimie

Bei der Ess-Brech-Sucht (Bulimie, Bulimia nervosa) sind die Betroffenen meist normalgewichtig und damit von ihrem äußeren Erscheinungsbild unauffällig. Durch die Unzufriedenheit mit ihrer Figur und Angst vor einer Gewichtszunahme, kontrollieren sie das eigene Essverhalten sehr. Dennoch kommt es immer wieder zu Heißhungeranfällen, bei denen die Betroffenen in kurzer Zeit viel zu viel essen. Gegen eine Gewichtszunahme kämpfen Bulimiker dann mit Erbrechen, Diäten, exzessiven Sport oder durch Abführ- und Entwässerungsmitteln.

Bulimie bleibt oft über Jahre unerkannt und es gibt viele Fälle, wo noch nicht einmal der Lebenspartner von dem Problem weiß. Die Erkrankten isolieren sich oft selbst, ziehen sich aus Freundschaften und Aktivitäten mit Gleichaltrigen zurück, auch um ihren Essensmissbrauch, so lange wie möglich zu verbergen, weil sie sich dafür schämen. Ess-Brech-Anfälle sind meist ein Protest gegen sehr hohe, nicht miteinander zu vereinbarende Anforderungen im Privat- wie auch Berufsleben. Das Erbrechen erleben viele erkrankte als symbolische Reinigung von Ansprüchen anderer an sie.

Ess-Brech-Süchtige schädigen ihren Körper sehr. Körperlichen Folgen des Erbrechens bzw. des Missbrauchs von Abführmitteln oder Appetitzüglern sind bspw. Magnesium- oder Kaliummangel, Säureschädigung der Zähne (Karies), Schädigung der Schleimhäute und damit verbundene Verletzungen der Speiseröhre, geschwollene Schilddrüsen, Wassereinlagerungen in den Gelenken, bleibende Nierenschäden, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck-Krankheiten, Diabetes, Störungen bzw. Ausbleiben der Menstruation, Magenerweiterung bis zum Zwerchfelldurchbruch des Magens, gerissene Magenwände.

Definition im Klassifizierungsschemata DSM der American Psychiatric Association (APA) mit folgenden Merkmalen für die sich wiederholenden Fressattacken:

1. Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb eines Zeitraums von zwei Stunden), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
2. Das Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essen zu verlieren (z.B. das Gefühl weder mit dem Essen aufhören zu können, noch Kontrolle über Art und Menge der Nahrung zu haben).
3. Wiederholte Anwendung von unangemessenen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen, wie z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika, Klistieren oder anderen Arzneimitteln, Fasten oder übermäßige körperliche Betätigung.
4. Die "Fressattacken" und das unangemessene Kompensationsverhalten kommen drei Monate lang im Durchschnitt mindestens zweimal pro Woche vor.
5. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
6. Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf von Episoden einer Anorexia nervosa auf.

## Binge Eating Disorder

Essanfälle ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung (Binge Eating Disorder) sind eine weniger bekannte, aber dennoch sehr häufige Form von Essstörungen, die sich durch regelmäßige Essattacken zeigt. Die Esssüchtigen verschlingen bei periodischen Heißhungerattacken sehr große Mengen an Lebensmitteln. Aber die Betroffenen übergeben sich nicht oder reduzieren das Essen mal und sind daher meist übergewichtig.

Das Übergewicht bedingt wiederum zahlreiche körperliche Folgeschäden wie bspw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychische Begleiterkrankungen.

Aufgrund einer schwierigen diagnostischen Abgrenzung gibt es lediglich Schätzungen über die Zahl der Betroffenen in Deutschland, wonach etwa 2,5% der Bevölkerung sowie bis einem Drittel adipöser Menschen von dieser Störung betroffen sind.

Definition im Klassifizierungsschemata DSM der American Psychiatric Association (APA):

1. In einem abgrenzbaren Zeitraum wird eine Nahrungsmenge gegessen, die deutlich größer ist als die Menge, die andere Menschen im selben Umfang unter den gleichen Umständen essen würden.
2. Während des Essanfalls wird der Verlust der Kontrolle über das Essen empfunden. Dabei sind die Essanfälle sind mit mindestens drei der folgenden Merkmale verbunden:
  - a) Es wird wesentlich schneller gegessen als normal.
  - b) Es wird gegessen, bis man sich unangenehm voll fühlt.
  - c) Es werden große Mengen gegessen, obwohl man keinen Hunger hat.
  - d) Es wird allein gegessen, weil es einem peinlich ist, wie viel man isst.
  - e) Man ekelt sich vor sich selbst, fühlt sich nach dem Essen depressiv, schuldig und verzweifelt.

Von Bulimie grenzt sich diese Erkrankung dadurch ab, dass das Überfressen das Kompensationsverhalten auslöst. Die Essanfälle sind nicht mit gewichtsreduzierenden Maßnahmen verbunden.

## Adipositas

Grundlage für Fettsucht ist oftmals bereits die Kindheit, denn dicke Kinder werden oft zu dicken Erwachsenen. Betroffene sind es von Klein an gewohnt: zu viel, von zu schlechter Qualität und dauernd zu essen. Sie haben das richtige Maß nicht kennen gelernt.

Derzeit liest man häufig, jeder dritte oder gar jeder zweite Deutsche sei übergewichtig. Seriöse Studien kommen jedoch zu weniger dramatischen Ergebnissen. Letztlich ist und bleibt es Definitionssache, zumal in der Fachliteratur verschiedene Tabellen kursieren, in denen mal bei einem BMI von 25 und mal bei 30 von Adipositas gesprochen wird. Viele Mediziner gehen davon aus, dass erst bei einem BMI von 30 mit gesundheitlichen Schäden zu rechnen ist. Bei einer Bewertung der ermittelten Zahlen zu moderater Adipositas in der deutschen Bevölkerung sollte man definitiv das Alter mit einbeziehen: Während 27% älterer Bürger zwischen 60 und 69 Jahren einen BMI von 30 aufwiesen, waren in der Gruppe der 25- bis 29jährigen nur zu 7,5% adipös. Die Studien zeigen allerdings, dass die Zahl der Übergewichtigen in den letzten Jahren zwar langsam, aber doch stetig ansteigt.

Starkes Übergewicht kann erwiesenermaßen zu erheblichen gesundheitlichen Schäden führen und Diabetes Typ II, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck oder auch

bestimmte Krebsarten begünstigen oder verursachen. Doch laut einer Studie aus den USA lebten Personen, die nur leicht übergewichtig waren, besonders lang. Möglicherweise hat ein höheres Gewicht im Alter sogar einen biologischen Sinn hat, sofern es zu langwierigen Krankheiten oder Appetitlosigkeit kommen sollte.

**Weiterführende Links zum Weiterlesen:**

Bundesministerium für Gesundheit:

[www.leben-hat-gewicht.de](http://www.leben-hat-gewicht.de)

Erfahrungsberichte von Betroffenen:

[http://www.dr-mueck.de/HM\\_Esstörungen/HM\\_Erfahrungsberichte\\_Esstörungen](http://www.dr-mueck.de/HM_Esstörungen/HM_Erfahrungsberichte_Esstörungen)

Essstörungen bei Männern:

<http://www.anad-pathways.de/de/9/ess-stoerungen-bei-maennern.html>

Gesunde Ernährung:

[http://www.talkingfood.de/ernaehrungswissen/verbraucherschutz/TITEL-Stopp\\_dem\\_Wildwuchs\\_in\\_der\\_Werbung,57.html](http://www.talkingfood.de/ernaehrungswissen/verbraucherschutz/TITEL-Stopp_dem_Wildwuchs_in_der_Werbung,57.html)