

## INFORMATIONSBLATT

# Essstörungen

**Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH**

Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin

Tel.: 030-29 35 26 15 | Fax: 030-29 35 26 16

E-Mail: [info@berlin-suchtpraevention.de](mailto:info@berlin-suchtpraevention.de) | [www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)

Mit freundlicher Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

## 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 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.<sup>1</sup> 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 Körper 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.

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.

ESSSTÖRUNGEN WERDEN HÄUFIG DURCH  
LEISTUNGSDRUCK BEDINGT  
BILD: FOTOLIA/R. VILLALON

<sup>1</sup> Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.), BZgA (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.

*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. 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.

## 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. Auch exzessiver Sport kann diese Funktion übernehmen. Das chronische Erbrechen ist mit zahlreichen körperlichen Risiken verbunden, so z.B. Elektrolytmangel, Hormonstörungen, Zahnschmelzschäden, Schädigungen der Magenschleimhaut und Speiseröhre, aber auch organische Herzschäden, Leber- und Nierenversagen sind mögliche längerfristige Folgen.

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



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-, normal- oder auch übergewichtig sein. Oft kommt es zu finanziellen Problemen aufgrund der großen Nahrungsmengen, die gekauft werden müssen.<sup>3</sup>

### 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 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.

### 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 Trennungsängste 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

<sup>3</sup> Vgl. Teufel, M. & Zipfel, S. (2008): Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im Erwachsenenalter. In Herpertz, S. et al. (Hrsg.): Handbuch Essstörungen und Adipositas. Springer Verlag. S. 14–18.



AUSLÖSER KÖNNEN VIELSCHICHTIG SEIN

BILD: SHUTTERSTOCK/TOMMASO79

permanent unsicherer 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

Nach der repräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) leiden 1,5% der Frauen und 0,5% der Männer unter einer der drei Hauptformen von Essstörungen.<sup>4</sup>

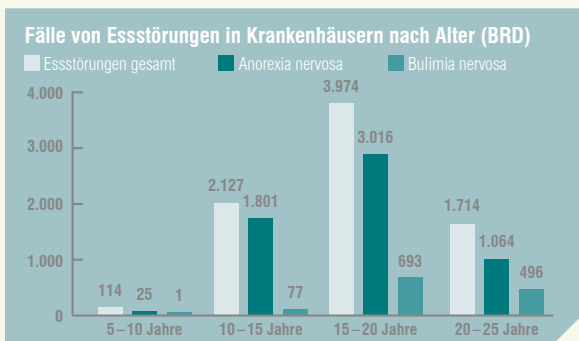
In der Altersgruppe der 13- bis 18-Jährigen sind Essstörungen am häufigsten (Mädchen 2,4%, Jungen 0,9%). Hinzu kommt ungefähr die doppelte Zahl von Frauen/Mädchen und Männern/Jungen mit Essstörungen, die nicht eindeutig einer der Hauptformen zugeordnet werden können.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Vgl. Jacobi, C. & Paul, T. (2013): Bulimia und Anorexia nervosa. Heidelberg: Springer Verlag.

<sup>5</sup> Vgl. Swanson, S. A. et al. (2011): Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. In: Archives of General Psychiatry 68. S. 714–723.

Laut eingangs bereits erwähnter KIGGS-Studie liegen sogar bei etwas mehr als einem Fünftel aller 11- bis 17-Jährigen in Deutschland zumindest Hinweise auf eine Essstörung vor.

Von den in Deutschland behandelten Patienten, mit einer Magersucht oder Bulimie sind 10mal mehr weiblich als männlich. ▼ [siehe Grafik unten links](#)



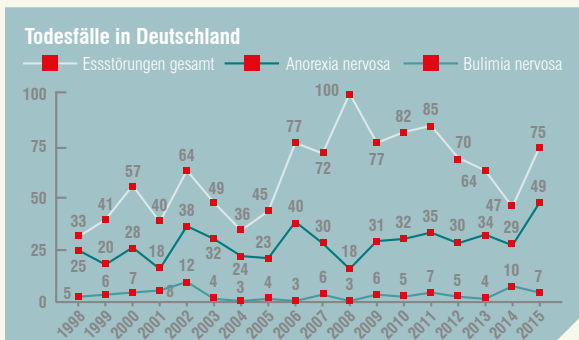
QUELLE: STATISTISCHES BUNDESAMT



QUELLE: STATISTISCHES BUNDESAMT

▲ Mit steigendem Alter nehmen die Hinweise auf Essstörungen bei den Mädchen zu und bei den Jungen ab. Die meisten Hinweise auf Essstörungen gibt es bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 20 Jahren.

▲ Die Fallzahlen in Berliner Krankenhäusern schwanken zwischen 540 und 626, dabei lässt sich keine eindeutige Tendenz erkennen. Im Jahr 2015 wurden 540 Menschen in Berlin mit der Diagnose Essstörungen behandelt. Dies ist erfreulicherweise die geringste Fallzahl seit dem Jahr 2000. Ein Trend lässt sich jedoch nicht herauslesen.

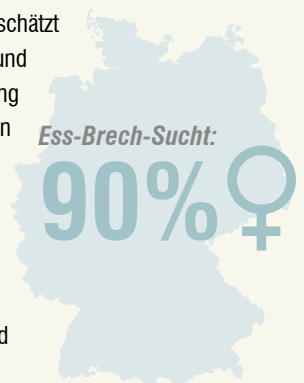


QUELLE: STATISTISCHES BUNDESAMT

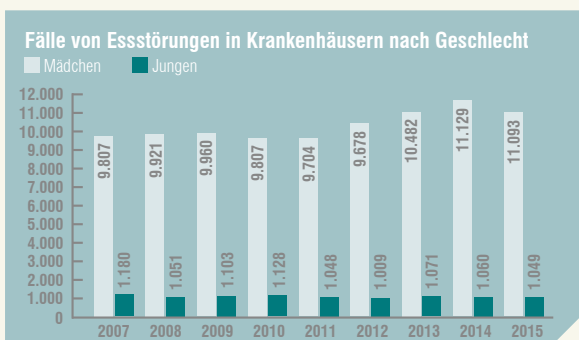
▲ Die Anzahl der tödlich endenden Fälle von Magersucht haben im Jahr 2015 den Höchststand seit 1998 erreicht.

**Insgesamt lässt sich die Prävalenz der Essstörungen nur schwer feststellen**

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzt die Prävalenz für Magersucht zwischen 0,3 % und 1 % innerhalb der bundesdeutschen Bevölkerung ein.<sup>6</sup> Wobei die Erkrankung in der Altersgruppe von 10 bis 25 Jahren am häufigsten vorkommt.<sup>7</sup>



An der Ess-Brech-Sucht, die eher erst gegen Ende des Jugendalters auftritt, leiden nach Angaben der DHS etwa ca. 1,5 % der Einwohner\*innen Deutschlands.<sup>8</sup> In beiden Fällen sind ca. 90 % der Erkrankten weiblich.



QUELLE: STATISTISCHES BUNDESAMT

Bei der Heißhungerstörung ist der Anteil der Männer deutlich ausgeglichener. Bei einer Prävalenz von 1,6 % bei Frauen und 0,8 % bei Männern in der Bevölkerung der USA ist das Verhältnis 2 zu 1.<sup>9</sup>

6 Vgl. Psyhyrembel, W. (2013): Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch 2014. 265. überarbeitete Auflage. Berlin und Boston: De Gruyter. S. 109 f.  
7 ebd.

8 Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2015): Essstörungen. Suchtmedizinische Reihe. Hamm.

9 Vgl. Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2015): Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Deutsche Ausgabe. Göttingen: Hogrefe Verlag. S. 481.

### Strukturelle Verankerung von gesundheitsfördernden Maßnahmen

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



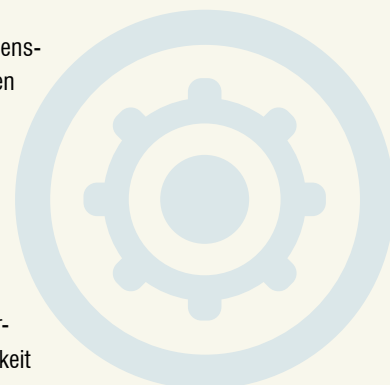
DIÄTEN ERZEUGEN HÄUFIG DEN JO-JO-EFFEKT

BILD: FOTOLIA/MARCO2811

terschiedlichen 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-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“.<sup>10</sup> Das bewusste gemeinsame Essen ist immer auch mit Kommunikation verbunden, wodurch gleich mehrere vor der Entwicklung von Essstörungen schützende persönlichkeitsbezogene Faktoren gestärkt werden. Das heißt z.B., dass während des Essens nicht der Fernseher laufen sollte.

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



<sup>10</sup> AOK – Die Gesundheitskasse (Hrsg.) (2010):

So wachsen Kinder gesund auf. Die AOK-Familienstudie 2010. Bad Homburg. S.9.



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.



### Beratung bei Ess-Störungen für Betroffene und für Bezugspersonen:

DICK & DÜNN e.V.

Innsbrucker Straße 37 | 10825 Berlin

Tel.: 030 - 85 44 994

E-Mail: [info@dick-und-duenn-berlin.de](mailto:info@dick-und-duenn-berlin.de)

[www.dick-und-duenn-berlin.de](http://www.dick-und-duenn-berlin.de)

Einzelberatungen sind kostenpflichtig,  
Gruppenberatungen kostenlos.

### 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 Mittlerkräfte 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.

**Ein breites Spektrum  
medizinischer / therapeutischer  
Behandlungsangebote finden  
sich unter:**

[www.essstoerungnetzwerk.de](http://www.essstoerungnetzwerk.de)

**Informationen zu Selbsthilfe-  
gruppen finden sich auf:**

■ [www.sekis-berlin.de](http://www.sekis-berlin.de)

■ Vielfältige virtuelle Kommunikations-  
möglichkeiten und Chats bietet [www.hungrig-online.de](http://www.hungrig-online.de)

**Aufklärung und Clearingberatung für Eltern und Lehrkräfte:**

Immer Donnerstags von 14–16 Uhr  
telefonisch oder in den Räumlichkeiten der  
Fachstelle für Suchtprävention Berlin.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Institut für Gesundheit & Kommunikation  
Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin

Tel.: 030 - 24 04 69 70

E-Mail: [info@iguk.de](mailto:info@iguk.de)

[www.iguk.de](http://www.iguk.de)



INSTITUT FÜR  
Gesundheit &  
Kommunikation

## IMPRESSUM

2., überarbeitete Auflage | Juni 2017

Herausgeber: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH  
Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin  
Tel.: 030 - 29 35 26 15 | Fax: 030 - 29 35 26 16  
[info@berlin-suchtpraevention.de](mailto:info@berlin-suchtpraevention.de)  
[www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)

Die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin ist ein Projekt  
der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH.

V.i.S.d.P.: Kerstin Jüngling,  
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Redaktion: Anke Schmidt,  
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Gestaltung: Martina Jacob

Bilder Titel: Fotolia/Frank Peters, Pixelio/Rainer Sturm,  
Fotolia/happy\_lark, Fotolia/pixelsocle