



Essstörungen bei Jugendlichen: Diagnostik – Therapie - Prävention

Dr. Alexandra Lagemann
Institut Rosenstrasse
Rosenstrasse 16
4040 Linz
Tel.: 0732 / 73 20 25
0664 / 45 22 888
c.a.lagemann@netway.at

Essstörungen

In Zeiten des Überangebotes an Nahrungsmitteln steigt die Zahl jener Menschen, die Nahrung verweigern.

Es geht nicht mehr um die biologische Hunger- und Sättigungsregulation, sondern vielmehr um die gefühlsmäßige und soziale Bedeutung, die wir der Ernährung zuschreiben, und diese ist von Mensch zu Mensch, von Familie zu Familie und von Gesellschaft zu Gesellschaft sehr unterschiedlich.

Essstörungen stellen in der westlichen Industriegesellschaft ein zunehmendes Gesundheitsproblem dar.

Die Ursachen dafür sind vielfältig.

Einer der auslösenden Faktoren ist das Schönheitsideal der westlichen Zivilisation. Für die Allgegenwärtigkeit dieser Ideale und Werte sorgen die Medien (Plakate, Fernsehen, Zeitschriften...), und vermitteln dabei gleichzeitig, dass extreme Schlankheit (bis hin zur Magersucht) mit Erfolg, "begehrt sein" und Schönheit einhergeht.

Die Wirksamkeit dieser Ideale - der "perfekten, schlanken Superfrau" - darf nicht unterschätzt werden und kann auch durch folgende Studien belegt werden:

- Auf den Fidschi-Inseln gab es bislang keine Essstörungen. 1995 wurde das Fernsehen eingeführt, bereits drei Jahre später zeigten 15 % der Mädchen und jungen Frauen ein gestörtes Essverhalten und Körperbildstörungen.
- 80 % der 9-jährigen Mädchen in Los Angeles halten Diät.
- Eine kanadische Studie zeigt, dass bereits 6-jährige Angst haben, einen Badeanzug anzuziehen und für die 15-jährigen "schlank-sein" das größte Problem darstellt.
- In Europa haben 25 % der 7 - 10jährigen Mädchen Diäterfahrung.
- Eine Wiener Studie (de Zwaan) belegt, dass bereits 50,7 % der 15-jährigen Mädchen eine oder mehrere Diäten gemacht haben, 16,7 % wiegen sich täglich und 34% haben starke bis sehr starke Angst zuzunehmen und koppeln ihr Selbstwertgefühl stark an Figur und Gewicht.

Diese Zahlen gewinnen noch mehr an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass Diäten einen Risikofaktor für Essstörungen darstellen.

Die Grenzen zwischen gesundem und krankhaftem Essverhalten sind fließend: das Kontinuum reicht vom "gezügelter Essverhalten", über subklinische Essstörungen bis hin zu klinischen

Formen der Magersucht, der Ess-Brechsucht, und der "Binge-Eating-Disorder"
(Heißhungeranfälle ohne zu erbrechen).

Von diesen Formen sind zu 95 % Frauen und junge Mädchen betroffen.

Adipositas

Die Adipositas (Fettsucht) zählt nicht - wie bislang angenommen - zur klassischen Gruppe der Essstörungen, zumal hier v.a. genetische Faktoren eine entscheidende Rolle spielen, und Übergewicht nicht automatisch mit psychischen Ursachen einhergehen muss.

Wo liegen die Grenzen zwischen Übergewicht und Adipositas (Fettsucht)?

Der "**Body-Mass-Index**" (BMI) berechnet die Relation des Körpergewicht zur Körpergröße:

$BMI = \text{Körpergewicht in kg} : \text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße in m}$.

z.B.: bei einem Gewicht von 70 kg und der Größe von 173 cm ergibt das: $70 : 1,73 \times 1,73 = 23,4$ Punkte.

Zwischen 20 und 25 Punkten liegt der Bereich des Normalgewichtes.

Für Erwachsenen gilt: unter 17,5 Punkten beginnt die Magersucht, ab 25 Punkten das Übergewicht.

Die Adipositas wird ab 30 Punkten diagnostiziert und unterscheidet 3 Schweregrade. Für Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren gibt es eigene Gewichtstabellen.

Da jedoch Übergewicht mittels Diät in eine magersüchtige und/oder bulimische Erkrankung übergehen kann, fällt eine Differenzierung und klare Abgrenzung oftmals schwer.

Weiters ist zu beachten, dass manche adipöse Menschen - aufgrund der belastenden Situation - psychische Symptome sekundär entwickeln, die als ursächlich interpretiert werden.

Grundformen der Essstörungen:

1. Anorexia nervosa = Magersucht
2. Bulimia nervosa = Ess-Brechsucht oder Esssucht mit Erbrechen
3. "Binge-Eating-Disorder" = Esssucht ohne Erbrechen

Aktuelle Zahlen:

- 1% der 15 - 20jährigen Mädchen leiden an Magersucht (mindestens 2500 Mädchen in Österreich)
- 2 - 4 % der 20 - 30jährigen Frauen leiden an Ess-Brechsucht (mindestens 6500 Frauen in Österreich)
- 5000 Mädchen leiden an einer subklinischen Essstörung
- 35% der Männer und 16% der Frauen sind übergewichtig (BMI 25 - 30)
6% der Männer und 5% der Frauen sind adipös (BMI über 30)

Nicht jedes Mädchen, das weniger isst und schon ein paar Kilogramm abgenommen hat, ist magersüchtig, und nicht jede, die nach einer reichlichen Mahlzeit erbricht, leidet an Bulimie.

Was versteht man unter einer Essstörung?

Für die **Magersucht - Anorexia nervosa** gelten folgende Merkmale:

- Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten Gewicht oder einen BMI unter 17,5 Punkten
- Der Gewichtsverlust wurde selbst herbeigeführt durch: Vermeidung hochkalorischer Speisen, selbst induziertes Erbrechen und Abführen, extreme körperliche Aktivitäten, Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika
- Körperschema-Störung: Starke Angst zu dick zu werden
- Endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse: bei Frauen Amenorrhoe (Ausbleiben der Monatsblutung), bei Männern als Libido- und Potenzverlust

Bei Beginn der Magersucht vor der Pubertät: Verzögerung der körperlichen Entwicklung

Die **Esssucht mit Erbrechen - Bulimie** wird folgendermaßen definiert:

- Andauernde Beschäftigung mit Essen, Gier nach Nahrungsmitteln, Essattacken: wobei große Mengen "verbotener" Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden
- Selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmittel, Appetitzügler und Diuretika, zeitweilige Hungerperioden
- Angst dick zu werden
- Anorektische oder adipöse Phasen in der Pubertät

Als weitere Störung wird die sogenannte "**Binge-Eating-Disorder**" abgegrenzt:

- Wiederholte Heisshungeranfälle: an mindestens zwei Tagen der Woche, für eine Dauer von sechs Monaten, ohne gewichtsreduzierende Maßnahmen.

Ursachen

Für die Entstehung von Essstörungen spielen viele Ursachen eine Rolle: biologische, persönliche, familiäre und gesellschaftliche Faktoren müssen zusammenspielen, damit sich eine Anorexie, Bulimie oder Esssucht entwickeln kann.

Es dauert meist Monate oder Jahre, bis eine Essstörung erkannt und behandelt wird, weil die Betroffenen oft versuchen ihr gestörtes Essverhalten zu verbergen oder zu verharmlosen. Viele Essgestörte glauben, sie könnten sich alleine aus ihrer Erkrankung befreien, und viele Eltern versuchen viel zu lange, die Krankheit ihrer Tochter in der Familie zu bewältigen. Oftmals kann jedoch nur eine gezielte Psychotherapie, neue Wege der Problemlösungen aufzeigen.

Anregungen/Empfehlungen für das Elterngespräch:

- Grundsätzlich gilt: Es gibt keine verbotenen Nahrungsmittel oder Getränke!
- Gegessen werden sollte nur am Tisch, nicht beim Fernsehen oder während des Zeitungslesens (gilt auch für Väter)
Die Konzentration auf die Sinneswahrnehmung ist wichtig
- Essen oder Süßigkeiten nicht als Belohnung einsetzen – „sich etwas Gutes tun“
- Eigenes, vorgelebtes Essverhalten reflektieren
- Sättigungsgefühl überprüfen: vor der 2. Essensportion („Nachschub“) 10-15 Minuten warten
- Beobachten, wann und in welchen Situationen Kinder/Jugendliche vermehrt essen: bei Langeweile, Frust oder Ärger, Wut, bei Konflikten oder Trauer?
- Wenn bereits eine Essstörung besteht, keine Gespräche über Essen, Essensmengen, Kalorien und Gewicht führen
- Direkt kommunizieren z.B.: Vater fragt direkt die Tochter, wie es ihr geht; nicht über die Mutter erfragen
- Eltern sollen Verdacht auf Essstörung ansprechen
- Gutes Zureden und logische Erklärungen helfen oftmals nicht; im Bedarfsfall Experten konsultieren
- Lob und Anerkennung nicht nur über Schulerfolge und sportliche Leistungen

Früherkennungszeichen für Essstörungen:

- Zwanghaftes Diäthalten
- Verweigerung bestimmter Nahrungsmittel
- Häufiges Gewichtwägen
- Tragen weiter, verhüllender Kleidung
- Exzessives Sporttreiben
- Für andere kochen und selbst dabei nichts essen; häufig oder bevorzugt alleine essen
- Isolation von Freunden und Familie
- Verleugnen von Hungergefühlen; Müdigkeit
- Sich dick fühlen trotz „Normalgewicht“ oder „Untergewicht“
- Ständige Beschäftigung mit Nahrungsmitteln
- Konzentrationsstörungen
- Amenorrhoe
- Kälteempfindlichkeit

Quelle:

Institut für Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz
Homepage: www.praevention.at