

Elternwissen

ESS- STÖRUNGEN

WENN DIE SEELE
HUNGERT

MAGERSUCHT, BULIMIE,
BINGE-EATING-STÖRUNG

WAS IST ZU TUN?
WER KANN HELFEN?



Katholische
Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz
Nordrhein-Westfalen e.V.

Die Reihe Eltern**wissen** wird herausgegeben von:

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft

Kinder- und Jugendschutz NRW e.V.

Schillerstraße 44 a, 48155 Münster,

Telefon: 0251 54027, Telefax: 0251 518609

www.thema-jugend.de

Mitherausgeber der Reihe Eltern**wissen** sind:

Landesarbeitsgemeinschaft der

Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB)

c/o Diözesanverband Münster

www.kab-muenster.de

Katholische Elternschaft Deutschlands

Landesverband in Nordrhein-Westfalen

(KED in NRW)

www.katholische-elternschaft.de/ked-in-nrw/

ked-nrw/

Familienbund der Katholiken

Landesverband NW e.V.

www.familienbund-nrw.de

Überreicht durch:



Druck: Joh. Burlage, Kiesekampweg 2, 48157 Münster

Text: Dr. med. Eva Bolay / Univ.-Prof. Dr. Dr. med Gereon Heuft

Foto: Focus Pocus LTD, fotolia.de

Münster 2017

Magersucht und andere Essstörungen

Ein auffälliges Essverhalten bei Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn muss noch keine Essstörung sein und es auch nicht werden. Dennoch sind viele Eltern besorgt und das auch mit Recht: Essstörungen zählen zu den häufigsten chronischen Krankheiten bei jungen Menschen. Wann spricht man von einer Essstörung und welche Formen werden unterschieden? Diese und weitere Fragen werden in dieser Broschüre beantwortet. Im Folgenden werden Faktoren beschrieben, die den Krankheitsverlauf fördern oder Betroffene stärken und schützen. Es wird auch diskutiert, welchen Einfluss z. B. Schönheitsideale haben. ■ ■ ■

Keine harmlose Mode-Erscheinung

Essstörungen gehören zu den im Kindes- und Jugendalter häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen. Sie sind keine harmlose Mode-Erscheinung. Bei all diesen Störungen ist aus der Funktion des Essens ein Problem mit erheblichen Folgen entstanden: mit Folgen für den Körper, die Psyche und auch für die sozialen Beziehungen.

Viele
Kinder und
Jugendliche
haben ein
„dünnes
Idealbild“.

Nach den Ergebnissen der KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts Berlin 2007) weisen mehr als 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren Symptome einer Essstörung auf. Mädchen sind fast doppelt so häufig betroffen wie Jungen.

Auch schon jüngere Kinder setzen sich mit ihrer Figur und deren Idealbild auseinander:

Bereits 42 Prozent der Jungen und 53 Prozent der Mädchen im Alter von 8 bis 12 Jahren bevorzugen ein dünneres Idealbild. 32 Prozent der normalgewichtigen Kinder geben an, gerne dünner sein zu wollen (Berger/ Schilke/Strauß 2005: Gewichtssorgen und Diätverhalten bei Kindern in der 3. und 4. Klasse. Psychother Psych Med 55, S. 331-338).

Anorexia nervosa - „Pubertätsmagersucht“

Julia, 13 Jahre, ist eine gute Gymnasialschülerin, ehrgeizig, leistungsstark, freundlich, zurückhaltend, bei allen beliebt. Seit einiger Zeit hat sie angefangen, täglich ausgiebig zu joggen. Öfter als früher zieht sie sich in ihr Zimmer zurück, was in der Pubertät ganz normal ist. Zunehmend versucht sie, sich den gemeinsamen Familienmahlzeiten zu entziehen. Dass sie schon einige Kilos abgenommen hat, kann sie durch geschickte Kleidung zunächst verbergen. Den Eltern fällt auf, dass sie gerne „gesunde“ Nahrungsmittel wählt: Salat, Obst, etc. Sie bekommen anfangs nicht mit, dass Julia eine Expertin im Kalorienzählen geworden ist, und wie sehr sich all ihr Denken ums Essen dreht.

Ein großes Rätsel: Das Mädchen isst offensichtlich zu wenig, obwohl sie eigentlich Hunger hat und essen könnte. Und alle erleben sie doch als sonst so vernünftig, aber sie ist mit Argumenten nicht zu überzeugen.

Folglich ist die Erkrankung für die Familie zunächst nicht zu verstehen.

Wer ist gefährdet?

Anorexia nervosa ist eine psychosomatische Erkrankung, die überwiegend Mädchen in der Pubertät und junge Frauen betrifft. Nur 5 Prozent der Betroffenen sind männlich. Ein erster Altersgipfel für die Entwicklung einer *Anorexia nervosa* liegt zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr, ein zweiter bei 18 Jahren. Aber auch jüngere Kinder können bereits erkranken. Ebenso gibt es spätere Ersterkrankungen im Erwachsenenalter.

**Auch
jüngere
Kinder
können
erkranken.**

Bis zu 0,5 – 1 Prozent der Mädchen in der Adoleszenz sind betroffen. Es gibt Risikogruppen wie etwa Ballettschülerinnen, Turnerinnen, Tänzerinnen und Models, die einen starken „Schlankheitsdruck“ und damit auch ein höheres Erkrankungsrisiko haben. Es finden sich Hinweise, dass die *Anorexia nervosa* in mittleren und höheren Sozialschichten gehäuft vorkommt. In wirtschaftlich unterentwickelten Ländern und Notzeiten tritt sie offenbar kaum auf.

Hauptsymptome einer Magersucht sind:

- **Starke Gewichtsabnahme** ohne Organerkrankung mit „nach unten offener“ Gewichtsgrenze.
- **Störungen des Essverhaltens**
Dabei werden zwei Formen unterschieden:
Beim asketisch-restriktiven Typ wird der Hunger konsequent unterdrückt. Hochkalorische Speisen werden vermieden. Es werden nur sehr geringe Mengen gegessen.
Beim hyperorektischen (Heißhunger-)Typ kommt es auch zu Essanfällen, denen selbst ausgelöstes Erbrechen oder/und Abführmittelmissbrauch folgt. Mit dem Magensaft geht dem Körper vor allem das Elektrolyt Kalium verloren, wodurch es zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommen kann.
- **Körperschemastörung:** Die realistische Wahrnehmung des eigenen Körpers ist gestört. Der ganze Körper oder bestimmte Körperzonen wie Bauch, Oberschenkel, Po werden als zu dick empfunden.

- **Verleugnung des Hungerns**, obwohl der Hunger – zumindest anfangs – sehr wohl verspürt wird (gewissermaßen ein „Triumph“ über das Körpergefühl Hunger).
- **Ausbleiben der Regelblutung (Amenorrhoe)** durch das Untergewicht, in dessen Folge die Hormonbildung abgesenkt wird.
- **Motorische Hyperaktivität**: trotz körperlicher Hinfälligkeit anstrengende sportliche Trainingsprogramme wie Joggen, zu dünne Kleidung im Winter u. a., „um Kalorien zu verbrennen“.

Die Betroffenen beschäftigen sich unentwegt mit Überlegungen, die ums Essen kreisen.

Im Verlauf können weitere Folgen auftreten wie beispielsweise:

- erniedrigte Körpertemperatur
- ständiges Frieren
- trockene und brüchige Haare
- Bildung feiner Körperhärchen („Lanugobehaarung“)
- bläulich verfärbte Fingerspitzen und Nägel („Akrozyanose“)
- hormonelle Veränderungen (z.B. Störung der Schilddrüsenhormone)
- neurologische Befunde wie EEG-Veränderungen
- später auch Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
- depressive Verstimmungen
- soziale Kontaktstörungen

Untergewicht hat viele Folgen.

Wie entsteht eine Magersucht?

Was veranlasst die Tochter oder den Sohn zu hungern?

Niemals lässt sich eine einzige Ursache ausmachen. Vielmehr kommen eine Reihe von äußeren und internen Risikofaktoren zusammen.

Zu den internen Risikofaktoren zählt z. B. die Persönlichkeitsstruktur.

Viele Magersüchtige sind eher überdurchschnittlich intelligent und leistungsstark, aber auch sensibel und verletzlich und bis zum Beginn der Erkrankung oft besonders angepasste, nach außen problemlos erscheinende Kinder. Sie neigen zu Perfektionismus, geben sich stark und wahren nach außen den Schein, immer zu funktionieren. Im Grunde sind sie aber schnell verunsicherbar und haben ein eher niedriges Selbstwertgefühl. Ihre Fähigkeit, Konflikte auszuhalten, ist gering. Selbstzweifel und Identitätsprobleme führen zu einem essenziellen, aber verleugneten Gefühl von Mangel: Mangel an Lebensfreude, an erfüllenden zwischenmenschlichen Begegnungen, gewissermaßen „Mangel an richtiger, psychisch sättigender Speise“.

Oft vertreten auch die Familien ein konfliktfreies Familien-Ideal, sind sehr diszipliniert und haben wenig Streit-Kultur entwickelt. Der Leistungsanspruch ist meist hoch. Der Erziehungsstil ist oft eher überfürsorglich, die Möglichkeit zu innerfamiliärer Abgrenzung gering. Eine spezifische „Magersuchtsfamilie“ gibt es aber nicht.

Wie sieht es in der Familie aus?

Die beginnende Pubertät bringt körperliche Veränderungen und neue Rollenanforderungen mit sich. Viele Kinder und Jugendliche setzen sich mit ihrem eigenen Erscheinungsbild auseinander, vergleichen sich mit anderen und entwickeln Wunschvorstellungen, was ihre eigene Figur betrifft. Übermäßige Besorgnis um das Gewicht kann dann zu strenger Kontrolle des Körpers und seiner Bedürfnisse führen. Die Magersucht ist auch Ausdruck des Autonomiebestrebens in einem Alter, in dem es immer wichtiger wird, eigene Wege zu gehen, eigene

Erfahrungen machen zu wollen und sich auszuprobieren. Die Essstörung kann ein Lösungsversuch für tiefer liegende Probleme sein.

Gesellschaftlicher Schlankheitswahn: dünn = erstrebenswert?

Die Heranwachsenden werden gesellschaftlich ständig mit der Propagierung von Schlankheit als Schönheitsideal konfrontiert. Die Medien präsentieren untergewichtige und niedrig normalgewichtige Mädchen und Frauen. Schlanksein wird vermeintlich gleichgesetzt mit Leistung, Erfolg, Anerkennung und Attraktivität. Dieses Schlankheitsideal wird von den Jugendlichen bei ihrer Suche nach Vorbildern verinnerlicht, zum persönlichen Maßstab gewählt und ins Extreme übersteigert.

Der Hunger wird allmählich zu einer sich selbst erhaltenden Strategie. Die eigenen Körpersignale und das eigene Körperbild werden deutlich verzerrt wahrgenommen. Selbst sehr stark Abgemagerte empfinden sich subjektiv noch als zu dick.

Sind Diäten gefährlich?

Die Durchführung einer Diät kann im Einzelfall Auslöser für eine Anorexie sein. Eine bedeutendere Rolle als bei der Anorexia nervosa scheint sie aber für die Entstehung einer Bulimie zu spielen. Insgesamt ist sie allenfalls einer von vielen ursächlichen Faktoren.

Die meisten Menschen kehren nach Abschluss einer Diät wieder zu ihrem gewohnten Essverhalten zurück.

Später Magersüchtige hungern mit eisernem Durchhaltevermögen weiter, definieren sich immer neue, niedrigere Zielgewichte.

Warum sind deutlich mehr Mädchen betroffen als Jungen?

In der Wahrnehmung des eigenen Körpers sind Mädchen vulnerabler (empfindlicher und verletzbarer). Während Jungen eher mit ihrem Körper zufrieden sind, betrachten deutlich

mehr Mädchen ständig kritisch ihre „Problemzonen“. In der Pubertät sind sie größeren hormonellen Veränderungen ausgesetzt, die naturgemäß auch einen höheren Anteil von Fettgewebe an der Körpermasse zur Folge haben. Vor allem der gesellschaftliche Druck in Richtung Schlanksein ist – sei es objektiv oder subjektiv – für Mädchen und Frauen größer.

Mädchen und Frauen erfahren gesellschaftlichen Druck: Sie sollen schlank sein.

Vorsicht vor Internetforen!

In den letzten Jahren haben sich über die digitalen Medien Gruppen, Foren und Netzwerke etabliert, in denen Betroffene sich austauschen, Diäten verbreiten und Tipps zur Gewichtsabnahme weitergeben. Gefährlich sind diese Seiten (z. B. „Pro-Ana-Seiten“ oder Gruppen), weil hier die Magersucht als Lebensstil angepriesen und nicht als Krankheit gesehen wird. Sie vermitteln und idealisieren ein gefährliches „Wir-Gefühl“. Die Nutzer/-innen bestätigen sich gegenseitig in ihrer verzerrten Wahrnehmung, so dass der Bezug zur Realität zunehmend verloren zu gehen droht.

Welchen Verlauf nimmt die Magersucht?

Der Verlauf ist wechselhaft. Es gibt kurzzeitige anorektische Reaktionen und anorektische Phasen, die spontan heilen. Die Gefahr der Chronifizierung ist aber hoch. Oft zieht sich der Verlauf über mehrere Jahre hin. Die Krankheitseinsicht ist meist lange nicht vorhanden. Die strenge Kontrolle über den eigenen Körper, das Gefühl, ihn hungernd zu beherrschen, verleiht zunächst ein Gefühl von Macht und Stärke. Viele neurobiologische Fragen sind noch ungeklärt. Es kommt bei einem chronischen Verlauf zu hormonellen Funktionsabweichungen und kaum umkehrbaren kognitiven Defiziten, die wiederum die Krankheitseinsicht erschweren und so in einen Teufelskreis führen können.

Auch von der Anorexie Geheilte haben oft noch lange ein Problem mit der „Selbstverständlichkeit“ der täglichen Nahrungsaufnahme. Nach Langzeitstudien über fast 20 Jahre starben 18 Prozent der Betroffenen an dieser Erkrankung.

Magersucht als „beste Freundin“

**Abmagerung
mit Unter-
stützung
körperlicher
Anstrengungen.**

Manche Magersüchtige beschreiben, wie sie das Hungern als tolles Gefühl erleben. Sie verspüren Stolz und Befriedigung über die Leistung der Gewichtsabnahme. Den eigenen Körper zu beherrschen, abnehmen zu können, verheißt ihnen Stärke und Sicherheit. Dieses Erleben von (Pseudo-)Autonomie lenkt sie davon ab, sich anderen Bedürfnissen, Gefühlen und altersentsprechenden Konflikten stellen zu müssen. *Die Hungerprozedur ist ihre Strategie der Problembewältigung geworden.* Im ständigen Kampf mit sich selbst rückt Essen bzw. Nichtessen in den Mittelpunkt des Lebens, wird zur ständigen Bewährungsprobe. Nahrung im Körper zu spüren, beunruhigt. *Die Angst zuzunehmen oder nicht wieder abzunehmen, kann panische Ausmaße erlangen.* Oft sind die Abmagerungsprozeduren verbunden mit zusätzlichen körperlichen Anstrengungen, Leistungssport, Joggen u. ä.

Bei Neigung zu Heißhungeranfällen können die inneren Spannungen sich auch in Essanfällen entladen. Gegensteuernde Maßnahmen wie Erbrechen und Abführmittelmissbrauch senken das Selbstwertgefühl noch weiter.

Die Anorexie ist nur der sichtbare Anteil der Anstrengung im Umgang mit inneren Konflikten. Die Seele hungert.

Warnsymptome: Wann sollten Eltern hellhörig werden?

Der Übergang von noch normalen Verhaltensweisen zu anorektischem Verhalten ist fließend. Aufmerksam werden sollten Eltern, wenn sie über längere Zeit mehrere der folgenden Symptome beobachten:

- länger andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Nahrung
- abnorme Beschäftigung mit Figur und Gewicht („mein Bauch, meine Hüften sind zu dick“)
- Verzicht auf Mahlzeiten
- Vermeiden von gemeinsamen Familienessen
- betont restriktives Essverhalten
- Kalorienzählerei
- Ehrgeiz, dünner zu werden
- Essen von eher kalorienarmen Nahrungsmitteln wie Salat, Rohkost, Früchte
- Vermeiden von Fettreichem, Öl, Butter
- ausgeprägte Beschäftigung in der Küche mit Nahrungszubereitung für andere, ohne selbst herzhaft mitzuessen
- geschickte „Manöver“ auf dem Teller, um die geringen Portionen zu kaschieren („wenig auf dem Teller weit verteilt“)
- extreme körperliche Anstrengungen wie langes Joggen
- sozialer Rückzug, Depressivität
- Zyklusstörungen

Was können Menschen im Umfeld tun?

Wer Symptome einer Anorexie erkennt, sollte

- kein Geheimnis daraus machen,
- die Auffälligkeiten aus einer eigenen Sorge heraus ansprechen („Weil ich dich mag, weil ich deine Freundin bin, kann ich nicht ein-

**Hilfe bei
der Suche
nach fach-
licher
Unterstüt-
zung.**

fach wegsehen!“), da die Betroffenen selbst für sich zum Zeitpunkt der Erkrankung keine angemessene Selbstfürsorge aufbringen können,

- die Erkrankung weder bagatellisieren noch dramatisieren,
- auf das Aufsuchen einer Beratungsstelle oder einen Arztbesuch drängen, am besten einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser gibt Hinweise zu Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der Nähe.
- zu einer Therapie, die die körperlichen und die psychischen Aspekte gleichermaßen im Blick hat, motivieren.

Da Magersüchtige zumindest am Anfang kaum ein subjektives Leidensgefühl haben, sind die Eltern oder andere Beziehungspersonen in der Verantwortung, ihnen ihre Sorge zur Verfügung zu stellen und Kontakte zu Helfern anzubahnen.

Tipps für Eltern im Umgang mit Magersüchtigen

Zunächst ist es wichtig, das Problem als Erkrankung zu akzeptieren.

- Informieren Sie sich über das Krankheitsbild.
- Konfrontieren Sie Ihre Tochter/Ihren Sohn mit Ihrer Wahrnehmung und Sorge.
- Sagen Sie, was Sie fühlen und denken, ohne zu dramatisieren.
- Versuchen Sie, in der Essenssituation gelassen zu bleiben.
- Diskussionen über die Essensmenge und das Körpergewicht bringen nichts.
- Vermeiden Sie, Schuldige zu suchen.
- Reden Sie miteinander, nicht übereinander.
- Suchen Sie sich selbst Hilfen für sich.
- Verschaffen Sie sich Freiräume zum Auftanken.

- Suchen Sie gemeinsame Gesprächsthemen mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn, nur nicht über Essen und Figur.
- Versuchen Sie als Vater, ab und zu auch alleine etwas mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn zu unternehmen.
- Bejahen und unterstützen Sie eine ambulante oder (wenn nötig) auch stationäre Therapie.

Gibt es vorbeugende Hilfe?

Es hat sich gezeigt, dass Information und Aufklärung zum Thema Magersucht Jugendlichen nicht unbedingt helfen, manchmal sogar im Sinne eines Nachmacheffekts das Risiko für eine Essstörung erhöhen können. Hilfreicher ist es, wenn die Mädchen selbst Argumente gegen Diäten und übertriebene Schlankheitsideale finden und lernen, diese als ihre persönliche Meinung zu vertreten. Eine eigene aktive Positionierung kann einen gewissen Schutz bieten.

Da die Erkrankung eingebettet ist in einen gesellschaftlich-sozialen Kontext, muss die Einstellung zum Schönheitsideal allgemein überprüft werden.

Magersucht-verherrlichende Blogs sollten geschlossen, „Pro-Ana“-Seiten gesperrt werden. Inzwischen gibt es Richtlinien für Model-Agenturen und die Modeindustrie mit einem Aufruf zur Selbstverpflichtung, auf untergewichtige Models zu verzichten.

Betroffene müssen selbst Argumente gegen übertriebene Schlankheitsideale finden.

Wichtig ist die Früherkennung!

Was ist Ziel der Therapie? Die körperlichen Folgen der Magersucht müssen behandelt werden. Es führt kein Weg daran vorbei, dass zur Gesundung ein Mindestgewicht notwendig ist von einem Body Mass Index (BMI) von

17,5 kg/m² angestrebt werden muss (bspw. bei 1,70 m Körpergröße 50,5 kg). *Wenn der Gewichtsverlust in gefährliche Bereiche geht, steht eine Gewichtszunahme zunächst ganz im Vordergrund.* Gleichrangig ist die Bearbeitung der hinter dem Symptom stehenden innerseelischen Konflikte und psychosozialen Belastungen. Die Magersüchtigen müssen lernen, ihren eigenen Empfindungen nachzuspüren, ihre eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und sich kompetenter im Umgang mit Konflikten und Krisen zu erleben. Die therapeutischen Maßnahmen erfolgen unter Einbeziehung der Familie, erfordern Geduld und meist einen längeren Zeitrahmen.

Bulimia nervosa – Ess-Brech-Sucht

Auch bei der Bulimie steht eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts im Vordergrund; ebenso die starke Befürchtung, dick werden zu können.

Kennzeichen der Bulimie sind:

- ein unbeherrschbarer Drang zu anfallsartigem übermäßigem Essen („Essanfall“),
- eine krankhafte Angst vor dem Dickwerden und dadurch unattraktiv zu werden, wobei Normal- oder Idealgewicht besteht,
- als Gegenregulation zur Verhinderung der befürchteten Gewichtszunahme Maßnahmen wie absichtliches Erbrechen und/oder Missbrauch von Abführmitteln, harntreibenden und anderen stoffwechselsteigernden Medikamenten sowie oft übermäßige körperliche Betätigung.

Die Bulimie ist häufiger als die Anorexie.

Bulimie heißt übersetzt „Stierhunger“. Sie wird als „heimliche Schwester“ der Anorexie bezeichnet: Die Betroffenen schämen sich massiv wegen ihrer Symptome, leiden oft erheblich unter ihrer Störung, aber verschweigen ihr Problem und versuchen, die Symptome zu verheimlichen.

Typischerweise betrifft die Bulimie Mädchen oder auch junge Frauen, die das Elternhaus bereits verlassen haben, und eventuell – im Gegensatz zur Anorektikerin – auch schon erste Partnerschaftserfahrungen gemacht haben.

Scham, Schuldgefühl und Selbstekel nach den Ess-Brech-Anfällen führen zu starkem Leidensdruck und Selbsthass.

Heißhungerattacken können bei ihnen in Spannungssituationen auftreten, nach Ärger, Kränkungen, Enttäuschung, aus Langeweile, aus einem Gefühl innerer Leere oder einfach aus Gewohnheit. Der Einkauf der entsprechenden Nahrungsmittel wird teilweise verheimlicht und die Nahrung versteckt. Auch die Ess-attacke erfolgt in der Regel heimlich.

Wegen der gegenregulatorischen Maßnahmen bleibt das Gewicht meist unauffällig im Ideal- bzw. Normbereich, manche zeigen kurzfristige Gewichtsschwankungen, einige sind leicht übergewichtig.

Während bei der Anorexie die eigene Körperwahrnehmung gestört ist („Ich bin viel zu dick“ – trotz objektivem Untergewicht), nehmen Bulimiker/-innen ihre Körpersituation realistisch wahr, haben jedoch eine ausgeprägte Übergewichts-Angst.

**Häufig
schämen
sich die
Betroffenen.**

Weitere Symptome im Verlauf können u. a. sein:

- Zahnschäden (durch das Erbrechen weicht die Magensäure den Zahnschmelz auf)

- Entzündungen und Schwellungen der Speicheldrüsen
- Reizung der Speiseröhren-Schleimhaut, z. B. Sodbrennen
- Ausbleiben der Regelblutung bei ca. 30 Prozent der Betroffenen durch die häufigen Gewichtsschwankungen
- Herzrhythmusstörungen durch Elektrolytverschiebungen im Blut

Was kann dahinterstecken? Wo sind Risiken?

Auch der Bulimie liegt ein schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl zugrunde. Oft bricht die Erkrankung nach einer persönlich erlebten Enttäuschung aus. In der Familie erlebte Unsicherheiten und unsichere Bindungen können ein Risikofaktor sein. Betroffene geben ein Gefühl emotionaler Leere und Hilflosigkeit an. *Häufig verspüren sie starke Abhängigkeitsgefühle, orientieren sich sehr an den Erwartungen anderer und unterdrücken eigene Bedürfnisse. Gleichzeitig haben sie große Verlust- und Trennungsängste.*

Die Spannungszustände entladen sich im Essverhalten. Im Gegensatz zur Anorexie entwickelt sich früh ein Krankheitsbewusstsein. Oft bestehen ein starker Leidensdruck und das Gefühl, den Teufelskreislauf zwischen Essanfällen und Erbrechen nicht aus eigener Kraft durchbrechen zu können. Trotzdem fällt es ihnen schwer, aus ihrem „Doppelleben“ auszutreten.

Auch die Bulimie entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel von psychischen, kulturellen und sozialen Faktoren.

Folge der Erkrankung ist ein zunehmender sozialer Rückzug.

Was können Eltern tun?

Wie bei der Magersucht sollten Eltern ihre Töchter mit ihrer Vermutung konfrontieren, ihre Sorge aussprechen und auf eine professionelle Therapie drängen. Sie selbst müssen erkennen, dass sie alleine meist nur wenig helfen können. Druck und Zwang sind nicht hilfreich.

Therapeutisch bedarf es auch hier verschiedener Ansätze: Das Essverhalten und der Essrhythmus müssen neu erlernt werden. Selbstsicherheitstraining und ein Erlernen besserer Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten gehören zu den Therapieinhalten.

Wer kann weiterhelfen?

Als Anlaufstellen für Hilfen stehen psychosoziale Beratungsstellen, Krankenkassen, die örtlichen Gesundheitsämter, Telefonseelsorge, Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung. Je nach Alter empfiehlt sich eine Vorstellung beim Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Allgemeinarzt oder -ärztin, der/ die ggf. die Weiterüberweisung an einen Spezialisten oder einer Spezialistin veranlasst.

**Zügige
Behandlung
ist notwendig.**

Es gibt Mischformen zwischen Anorexie und Bulimie („Bulimarexie“ mit Untergewicht und Ess-Brech-Anfällen) sowie mögliche Wechsel von einer ursprünglichen Anorexie in eine Bulimie und umgekehrt.

Binge-Eating-Störung

Dies ist eine Sonderform der Adipositas, bei der es über längere Zeiträume zu wiederholten „Fressanfällen“ aufgrund eines Kontrollverlustes (wie bei der Bulimie) kommt. Es erfolgt

jedoch keine Gegenregulation. Die Erkrankung tritt eher jenseits des Kinder- und Jugendalters auf.

Meist alleine und ohne körperliches Hungergefühl werden übermäßig große Nahrungsmengen in kurzer Zeit „verschlungen“, bis es zu einem unangenehmen Völlegefühl kommt. Das verursacht bei den Betroffenen ein Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen und einen deutlichen Leidensdruck.

Die Essattacken stehen im Zusammenhang mit psychischen Belastungen. Essen übernimmt die Funktion, Unlustempfindungen abzuwehren und affektive Spannungen zu regulieren.

Folgen sind erhebliche gesundheitliche Schädigungen.

Ohne gegenregulatorische Maßnahmen (wie z. B. das Erbrechen bei Bulimie) ist ein erhebliches Übergewicht die Folge. Dadurch steigt das Krankheitsrisiko weiter an. Im Verlauf leiden die Betroffenen unter einer ganzen Reihe schwerer körperlicher Komplikationen aufgrund ihres Übergewichtes: Diabetes, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck mit allen weiteren Risiken für Herz-Kreislauferkrankungen sowie Arthrosen der Hüft- und Kniegelenke.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

Das Risiko zu Essstörungen steht im Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben der Pubertät und des jungen Erwachsenenalters. Jugendliche stehen vor der Aufgabe, neue Erkenntnisse, Erlebnisse und Erfahrungen zu verarbeiten, sich ihren neuen körperlichen und psychischen Gegebenheiten anzupassen. Der sich durch die Pubertät verändernde Körper wird zum Austragungsort ungelöster Konflikte. Bei der Suche nach Orientierung stoßen besonders Mädchen und junge Frauen auf unrealistisch idealisierte Vorbilder in der Gesellschaft, denen sie vermeintlich nicht standhalten können. Neben dem individuell-persönlichen haben die Essstörungen auch einen gesellschaftlich-kulturellen Aspekt.

Weitere Informationen:

www.bzga-essstoerungen.de

Das Internetangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) richtet sich an Betroffene, Eltern beziehungsweise Angehörige sowie an Lehr- und Mittlerkräfte. Sie finden hier Informationen zu den verschiedenen Krankheitsbildern, Materialien zum Thema sowie deutschlandweit Adressen von Beratungsstellen.

Unter www.hungrig-online.de können Betroffene, Angehörige, Schulen und Fachleute sich umfangreich zum Thema Essstörungen informieren.

www.bmg.bund.de

Unter dem Eingabethema „Essstörungen“ stößt man beim Bundesministerium für Gesundheit ebenfalls auf ein breites Informationsangebot.

Unter www.kindernetzwerk.de kann zum Preis von 6,- Euro ein Erst-Infopaket zum Thema „Essstörungen“ mit aktuellen Informationen zu den Krankheitsbildern bestellt werden.

In der Reihe „**WISSEN TO GO!**“, **Tipps und Informationen für Jugendleiter/-innen** informiert die Ausgabe zum Thema „Essstörungen“ praxisnah und kompakt darüber, welche Handlungsschritte im Krisenfall ratsam sind. Die Broschüre kann in 5er-Packs zu einem Preis von 1,- Euro (zzgl. Versandkosten) bestellt werden bei:

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e. V.
Schillerstraße 44 a, 48155 Münster
Telefon: 0251 54027
Telefax: 0251 518609
E-Mail: info@thema-jugend.de

Verfasserin und Verfasser:

Dr. med. Eva Bolay ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Münster.

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster.

- Nr. 1 KONSUM**
- Nr. 2 HANDY** – vergriffen
- Nr. 3 SUCHTSTOFFE**
- Nr. 4 INTERNET** – vergriffen
- Nr. 5 SEXUALITÄT**
- Nr. 6 DIALOG**
- Nr. 7 JOBS**
- Nr. 8 SANKTIONEN**
- Nr. 9 MOBBING**
- Nr. 10 ADIPOSITAS**
- Nr. 11 ESSSTÖRUNGEN**
- Nr. 12 WEB 2.0**
- Nr. 13 STRESS**
- Nr. 14 KOMASAUFEN**
- Nr. 15 SEXUELLE GEWALT**
- Nr. 16 RECHTSEXTREMISMUS**
- Nr. 17 ÜBERGRIFFE UNTER
JUGENDLICHEN**
- Nr. 18 TRAUER**
- Nr. 19 CYBERMOBBING**
- Nr. 20 PORNOGRAFIE**
- Nr. 21 STARKE KINDER**
- Nr. 22 SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN**

Weitere Themen folgen!

Staffelpreise, Informationen zur Reihe und vergriffene Ausgaben als
PDF unter www.thema-jugend.de/elternwissen

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NRW e.V.
Schillerstraße 44 a
48155 Münster
Telefon: 0251 54027
Telefax: 0251 518609
E-Mail: info@thema-jugend.de