2025/10/22 21:27 1/6 Essstörungen F50

< zur Übersicht

Essstörungen F50

Zitiervorschlag: Rieß, A. (2020). "Essstörungen". Abgerufen von Url https://wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:werkzeug:verhalten:themen:themenfeld5:d05, CC BY-SA 4.0

F 50.1 Anorexia nervosa: Die Anorexia ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen und der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika.

ICD 10 bzw. 11

F 50.2 Bulimia nervosa: Ein Syndrom, das durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert ist. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln.

F 50.9 Binge – Eating (DSM IV): Wiederholte Episoden von "Fressattacken" ohne die für die Bulimia Nervosa charakteristischen regelmäßigen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen.

Statistik

Essstörungen Allgemein:

Über 5 Millionen Menschen haben in Deutschland Essstörungen

Essstörungen können in jedem Alter auftreten

Beginn in der Pubertät oder frühen Erwachsenenalter

Bei Mädchen meist zwischen 15 und 22 Jahren

Bei Jungen zwischen 18 und 26 Jahren

90% der betroffenen sind weiblich

Ca. 7% der Schüler:innen haben eine Essstörung

1/3 der Jugendlichen haben Übergewicht

6% der Jungen und 8% der Mädchen sind adipös

8% der Jugendlichen haben Untergewicht

2/3 aller Jugendlichen wären gerne schlanker

Die Hälfte der unter 15-jährigen Mädchen hält sich trotz Normalgewicht für zu dick

25% der weiblichen Jugendlichen haben bereits eine Diät versucht

7% der männlichen Jugendlichen haben bereits eine Diät versucht

95% der Diäten waren erfolglos

Anorexia nervosa/ Magersucht F 50.0

90% der Betroffenen sind weiblich

Beginnt zu 90% vor dem 20. Lebensjahr, oft mit 14 Jahren

Inzidenz der weiblichen 15- bis 25-jährigen pro Jahr: 0,06%

1% der Frauen entwickelt in der Gesamtlebensspanne eine Anorexie

Risikogruppe (Models, Tänzer, Schauspieler etc.)

Erkranken bis zu achtmal so häufig

Anorexie ist eine der häufigsten Todesursachen von Mädchen zwischen 15 und 25 Jahren

Je früher eine Behandlung einsetzt, desto geringer das Sterberisiko

Die Hälfte der Betroffenen wird durch die Therapie dauerhaft geheilt

Bei einem Drittel verläuft die Anorexie chronisch

Bulimia nervosa F50.2

95% der Betroffenen sind weiblich

¾ erkranken vor dem 22. Lebensjahr

1 bis 2% aller Jugendlichen sind betroffen

Therapiebeginn im Schnitt fünf Jahre nach Ersterkrankung

Nach Therapie haben 50% keine Essanfälle mehr

20% zeigen nach der Therapie leichte Verbesserungen

Binge - Eating DSM-IV

Keine verlässlichen Zahlen bekannt

https://www.wsd-bw.de/ Printed on 2025/10/22 21:27

Über die letztendlichen Ursachen der jeweiligen Essstörung wird spekuliert. Die Aufstellung gibt an, welche Risikofaktoren aktuell angenommen werden.

Biografische Entwicklung

Zugehörigkeit zur Mittelschicht oder Oberschicht

Opfer sexuellen Missbrauchs

Strenges und häufiges Diäthalten

Stressauslösende Situationen z.B. Trennung der Eltern

Familiendynamik

Familie mit hohem Harmonieanspruch

Familienklima, das wenig Raum für Individualität lässt

Besonders starke Eltern - Kind - Beziehungen

Wenige Gefühlsäußerungen im Familiensystem

Wenig Offenheit bezüglich Konflikten im Familiensystem

Beziehungsprobleme der Eltern

Uneinheitliche erzieherische Schwerpunktsetzung der Eltern

Hoher Leistungsdruck der Eltern an Kinder

Rigides Erziehungsverhalten der Eltern

Übergewichtige Eltern

Familie, indem Schlankheit und Schönheit besonders wichtig sind

Strenge und häufige Diäthaltung der Eltern

Selbst

Ursachen und Risikofaktoren

Überschlankes Schönheitsideal

Mangelndes Selbstwertgefühl / Gefühl der Unzulänglichkeit

(Negative) Perfektionistische Grundeinstellung

Hohes Kontrollbedürfnis

Unsicherheit über Zugehörigkeit

Starkes Bedürfnis nach Anerkennung

Unbehagen gegenüber Sexualität

Unsicherer Umgang mit Gefühlen

Besonders hohe oder besonders niedrige Sensibilität

Zwanghaftigkeit / Kontrollbedürfnis Individuelle Vorrausetzung

Weibliches Geschlecht

Mangelnde Bewältigungsstrategien für Probleme und Belastungen

Frühe Beschäftigung mit dem Thema Sexualität

Überdurchschnittliche Intelligenz

Genetische Disposition

Gesundheit

Psychische Störung, vor allem Depression, Angst, Sucht

Frühes Einsetzen der ersten Monatsblutung

Peerbeziehung

Freundeskreis, in dem Schlankheit und Schönheit besonders wichtig sind

Häufig entwickeln Jugendliche mit Essstörungen auch Depression, Angst- und/oder Zwangsstörungen

Risiko auf chronische Müdigkeit, Schlafstörungen, chronische Schmerzen, Verhaltensstörungen oder Persönlichkeitsstörungen ist 3 bis 4mal so hoch im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

Komorbidität (je nach Quelle)

Suizidrisiko 5 Mal so hoch im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

Suchtrisiko 4 bis 5 Mal so hoch im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

25% der betroffenen Jugendlichen greifen zum selbstverletzendem Verhalten

Symptome

Folgende Symptome werden beschrieben: Anorexie Körpergewicht unter 85% des alterstypischen Gewichts Gewichtsabnahme ist gewollt und selbst herbeigeführt Absichtliches Halten des Gewichts trotz Wachstum Selbstwahrnehmung als zu dick Angst davor, zuzunehmen Beständiges Diäthalten Beständige Beschäftigung mit dem Thema Essen Horten von Nahrungsmitteln Mehrmals tägliches Wiegen **Exzessives Sporttreiben** Überarbeitung Starkes Leistungsstreben Hoher Ordnungssinn Hohes Pflichtgefühl Ausbleiben der Menstruation Unfruchtbarkeit Verlust sexueller Erregbarkeit Alle Symptome von Unterernährung Eigenes Essverhalten wird als normal oder zu viel erlebt Keine Krankheitseinsicht Bulimie Wiederkehrende Essattacken, Verschlingen enormer Mengen wie unter Zwang Absichtliches Erbrechen Missbrauch von Substanzen wie Rohrreiniger zur Gewichtsreduktion Diäthalten Schuld- und Versagensgefühle Permanente Beschäftigung mit dem Thema Essen Menstruationsstörung Unfruchtbarkeit Selbstwahrnehmung als zu dick Gestörte Impulskontrolle Schwanken zwischen Über- und Unterkontrolle Stehlen von Lebensmittel Verschuldung Eher normal- bis übergewichtig als unterernährt Symptome von Über- bzw. Unterernährung **Binge-Eating** Essanfälle wie Bulimie Kein absichtliches Erbrechen oder Ähnliches Betroffene wissen, dass etwas mit ihnen nicht stimmt

Betroffene meist übergewichtig

Schuld und- Versagensgefühle

https://www.wsd-bw.de/ Printed on 2025/10/22 21:27

Allgemeine Hinweise:

Unterstützung der Jugendlichen bedarf 1 bis 6 Jahren, bis das Essverhalten wieder dauerhalt normalisiert.

Meist wird eine Kombination aus Psychotherapie, Ernährungsberatung, medizinischer Hilfe, Selbsthilfegruppe und pädagogische Maßnahmen vereinbart.

Pädagogische Maßnahmen können erst nach Störungseinsicht meist nach der erfolgreichen Psychotherapie greifen.

Beziehung und Wertschätzung:

Beständig den Jugendlichen Sicherheit und Wertschätzung vermitteln

Auch in Krisenzeiten Beziehung aufrechterhalten

Modell sein:

Modell sein bzgl. Essverhalten und Alltagsbewältigung, bevor Gespräche möglich werden

Offen und glaubwürdig zeigen und reden, dass man selbst nicht perfekt ist und Unterstützung benötigt

Beharrlich bleiben auch wenn Aufgaben nicht auf Anhieb gelingen wollen

Über sich reden und nicht über das, was allgemein angenommen wird Gesprächsbereitschaft und Gesprächsführung:

Gespräch initiativ suchen, wenn man den Verdacht auf eine Essstörung hat

Der Verdacht sollte aus Mehrfachperspektive abgesichert sein

Gegenseitige Schulzuweisung vermeiden und Ärger und Ablehnung des Jugendlichen aushalten

Nicht das Thema alleine auf Aussehen und Körpergewicht reduzieren

Vermitteln von Verständnis

Sorge, Ängste und Befürchtungen ausdrücken

Gut Zuhören

Gut informiert über das Thema Essstörungen sein

Faktenwissen, zugrundeliegende Mechanismen, Infos zu Hilfsangebote, Gesundheitliche Auswirkung von Unter, bzw. Mangelernährung

Essstörungen nicht dramatisieren und bagatellisieren

Gesprächsabbruch akzeptieren und in einer neuen Situation wieder aufgreifen

Beratungsstellen

Intervention allgemein

Ermutigen, sich unverbindlich zu informieren

Gerne auch zur Beratungsstelle begleiten

Faktenwissen zu Essstörungen, zugrundeliegende Mechanismen, Bewältigungsmöglichkeiten, Ernährungsberatung und Informationen zu Hilfsangebote

Selbsthilfegruppe

Schuld- und Schamgefühlen kann in Gemeinschaftserlebnis oft besser begegnet werden

Je früher zu diesem Schritt motiviert werden kann, desto geringer sind die zu erwartenden Komplikationen

Unterricht

Eskalation durch beharren auf Standpunkte vermeiden

Permanente Spannung zwischen Autonomie und Kontrollbedürfnis der Jugendlichen und den notwendigen Grenzen reflektieren und die

Motivation hinterfragen

Metagespräch über Eskalation führen

Klare Strukturen setzen

Weniger Konflikte

Lebensfreude zeigen und erlebbar machen

Philosophische, religiöse und spirituelle Aspekte in den Unterricht einfließen lassen

Integration in soziale Gruppen ermöglichen und fördern

Gemeinsam Mahlzeiten ermöglichen und positiv gestalten (moralischer Zeigefinger vermeiden)

Themen zur Identifikation gestalten ("Wer bin Ich?")

Gefühle thematisieren und in einem positiven Kontext erlebbar machen

Bewegung und Sport

Elternarbeit

Psychotherapie

Kognitive Verhaltenstherapie

Systemische bzw. familientherapeutische Ansätze

Literatur

Baierl, M. (2017). Herausforderung Alltag – Praxishandbuch für pädagogische Arbeit mit psychisch gestörte Jugendlichen. Vandenhoek & Ruprecht.

Beerbom, C.; Netzwerk Schule und Krankheit Universität Potsdam; Bundesverband Aphasie e. V. (Aphasie) (2010). Handreichung Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM).

Kizilhan, J. I. (Hrsg.) (2016). Handbuch psychischer Erkrankungen für soziale Berufe; Lehrbuch für Studium und Praxis. VWB - Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Kizilhan, J. I. (Hrsg.) (2019). Psychische Störungen. Lehrbuch für soziale Arbeit. Papst sience publisher. 3. Auflage.

< zur Übersicht

From:

https://www.wsd-bw.de/ -

Permanent link:

https://www.wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:verhalten:themen:themenfeld5:d05

Last update: 2024/06/23 12:57

×

https://www.wsd-bw.de/ Printed on 2025/10/22 21:27