



- Die heimliche Sucht - Essstörungen

Neben ihrer Schwester

wird sie verharmlost,

*von der Gesellschaft
runtergespielt,*

nicht ernst genommen,

*noch mehr belächelt
als ihre Schwester!*

*Denn Ana sieht man
auf den ersten Blick,
doch Mia erst dann,
wenn man genauer
hinschaut.*



Paderborn, 17.10.2017

© Andrea Schadomsky

Maskenball

Bauch rein,

Brust raus,

lächeln,

*Lippen
nachziehen,*

lächeln

"gut und selbst?",

Lächeln,

*"nein, wirklich,
wie interessant!"*

*Lächeln.
Umdrehen. Und
kotzen !*



Wann spricht man von einer Essstörung?

- wenn man nur noch an seine Figur und an sein Körpergewicht denkt
 - ständig Kalorien zählt
 - verlernt, mit Genuss und Lust zu essen
-besteht die Gefahr eine Essstörung zu entwickeln!

Essstörungen sind schon lange keine Frauensache mehr, denn schätzungsweise jede 12. Person mit Essstörungen ist männlich!

Damit sind 90.000 Jungs und junge Männer in Deutschland betroffen.



Macht uns Schönsein glücklich?

- Wird Jemand eher akzeptiert wenn er gut aussieht?
- Müssen Mädchen schlank und Jungs athletisch sein?
- Sind Äußerlichkeiten entscheidend um glücklich zu sein?
- Schönheitsideale und Mode ändern sich ständig
- Wer immer auf Figur und Styling schaut, ist vielleicht schön aber ist Er / Sie automatisch glücklich?
- Hier einige Meinungen:

Was heißt hier schön?

- Mädchen machen sich mehr Gedanken als Jungs. Sie sehen Models in der Werbung und denken, sie müssten auch so aussehen. Bei Männern kommt es aber eher auf den Charakter an.

Niklas, 15

- Das typische Schönheitsideal hat mich eine Zeit lang regelrecht kaputt gemacht. Mit 11 Jahren war ich körperlich sehr weit entwickelt und wurde von den Jungs in meiner Klasse gehänselt. In den Zeitschriften habe ich dünne Models gesehen und dachte: so musst du aussehen...ich wurde magersüchtig!

Anja, 18

- Details, wie Haare oder Mund sind mir nicht so wichtig. der Gesamteindruck, die Ausstrahlung muss stimmen. Jemand kann für mich schön sein, ohne gut auszusehen.

Sascha, 21



Was heißt hier schön?

- Mädchen gefallen muskulöse und sportliche Typen. Deshalb würde ich gerne ins Fitnessstudio gehen und Krafttraining machen. Aber ich sei zu jung sagt der Trainer. Jetzt mache ich zuhause Hanteltraining...Ein Mädchen muss auch lustig sein, ich muss mich mit ihr unterhalten können.

Marc, 17

- Bei vielen Jungs hat der Wunsch nach einem muskulösen Body bereits krankhafte Ausmaße angenommen.
„ Biggerexie“ nennt man diesen typisch männlichen Muskelwahn.
- Neben der Orthorexie, dem fanatischen Genuss von gesunden oder Bio-Lebensmitteln, gilt auch die Biggerexie als Vorstufe der klassischen Essstörungen.



Vorstufen der klassischen Essstörungen

- **Biggerexie**

- Adonis Komplex
- Muskeldysmorphophobie
- umgekehrte Anorexie
- Exzessiver Muskelaufbau mit Ernährungsumstellung und Medikamenten
- Exzessives Training bis zu 4 Std. täglich



© istock.com/Satyrenko



Vorstufen der klassischen Essstörungen

- **Orthorexie:**
 - es werden nur gesunde Nahrungsmittel gegessen
 - Vollwertkost und Bioprodukte werden bevorzugt
 - Rohkost und naturnahe Anbaumethoden werden zum Lebensinhalt
 - Betroffene sind „ernährungsfanatisch“
 - Panik vor ungesunden Nahrungsmitteln wie z.B. Pommes oder Schnitzel
 - Angst vor Krankheiten wie z.B. Herzinfarkt
 - strenge, selbst auferlegte Regeln
 - Genuss und Freude treten in den Hintergrund
 - nicht als Krankheit anerkannt



© istock.com/AlexRaths



Welche Essstörungen gibt es?

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Binge Eating Störung
- EDNOS (Eating Dysorder not othervise classifizeed)
z.B. Biggerexie



© istock.com/ronstik



© istock.com/SuwanPhoto



© istock.com/vadimguzhva



© istock.com/AndreyPopov



Wussten Sie schon?

- fast 80 % der normalgewichtigen 11-17jährigen Mädchen und Jungen in Deutschland fühlen sich etwas oder viel zu dick
- ca.30% der 11-17jährigen Mädchen und 15% der Jungen zeigen Symptome eines gestörten Essverhaltens
- 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 (Jacobi et al., 2013).
- Magersucht ist nach Meinung von Experten die psychische Krankheit mit der höchsten Mortalitätsrate. Bis zu 15 Prozent der Betroffenen im Erwachsenenalter sterben an den Folgen der Erkrankung (ebd. Jakobi et al., 2013).



Anorexia nervosa

- Körpergewicht < BMI 17,5
- Vermeidung hochkalorischer Speisen
- Kontrolliertes, eingeschränktes Essen
- Übertriebene körperliche Aktivität
- Selbst herbeigefügtes Erbrechen oder Abführen
- Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika
- Ständiges Denken an die Figur und Nahrung
- Panik vor Gewichtszunahme
- Dymorphophobie (unrealistische Wahrnehmung von Gewicht und Körperform)
- Wachstumsstop, Verzögerter Eintritt in die Pubertät
- Fehlendes Krankheitsbewusstsein



Bulimia nervosa

- Wiederholte Essanfälle
- Gefühl des Kontrollverlusts während der Essattacken
- Gegensteuernde Maßnahmen im Anschluss an die Essattacken
- Andauernde übertriebene Beschäftigung mit Gewicht und Körperform
- Starke Angst vor Gewichtszunahme
- BMI kann aber auch im Normalbereich liegen
- Gewicht und Körperform haben einen uermaigen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und die Selbstachtung



Binge-Eating-Störung

- Wiederholte Essanfälle
- Gefühl des Kontrollverlusts während der Essanfälle
- **Die Essanfälle können verbunden sein mit folgenden Symptomen:**
 - ✓ hastiges, schnelles Essen
 - ✓ Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
 - ✓ Essen großer Nahrungsmengen, obwohl man nicht hungrig ist
 - ✓ alleine essen aus Verlegenheit über die Menge, die man isst
 - ✓ Ekelgefühl gegenüber sich selbst, Schuld und/ oder Schamgefühle
- Deutliches Leiden wegen der Essanfälle
- Im Anschluss an die Essanfälle gibt es keine Gegenregulation (z.B. Erbrechen, Fasten oder exzessiven Sport)



Checkliste zur Einschätzung der gesundheitlichen Gefährdung

- Wie ist das aktuelle Gewicht?
- Wie stark ist der Gewichtsverlust?
- In welchem Zeitraum erfolgte der Gewichtsverlust?
- Erbricht der oder die Betroffene?
- Nimmt sie oder er Abführmittel oder Klistiere?
- Wie häufig ist dieses purging- Verhalten
- Wie hoch ist das Ausmaß der körperlichen Aktivität?
- Werden zusätzlich Medikamente genommen?
- Wann war die letzte medizinische Untersuchung?
- Versuchen Sie die oder den Betroffenen zu überzeugen, dass es wichtig ist medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Faktoren, die an der Entwicklung einer Essstörung beteiligt sind.

➤ **Individuelle Faktoren:**

- niedriges Selbstwertgefühl
- Gefühl nicht anerkannt zu sein
- unsichere Bindungen (z. B. Freunde, Clique)
- Verdrängung von sexuellen Bedürfnissen in der Pubertät
- Impulse, Gefühle und Handlungen können schlecht gesteuert werden

➤ **Gesellschaftliche Erwartungen:**

- an die Figur und die Schönheit, der Anspruch an sich selbst ist sehr hoch, oft Zukunftsangst



Faktoren, die an einer Essstörung beteiligt sind.

➤ **Erbliche Veranlagung**

- Bei eineiigen Zwillingen besteht eine Konkordanzrate von etwa 50%, bei zweieiigen Zwillingen beträgt die Übereinstimmung weniger als 10%
- Für Verwandte 1. Grades ist eine Erkrankungswahrscheinlichkeit 8-11x höher als in der Normalbevölkerung

➤ **Lernerfahrungen im sozialen Umfeld**

- Im Umgang mit Hunger
- Sättigung, Diäten, Bewertung der Figur
- Umgang mit Konflikten, Leistungen und Erwartungen



Möglicher Einfluss der Familie auf die Entwicklung von Essstörungen

Familiäre Transmission

- Einstellungen (zum Essen, zu Diäten, zum Aussehen etc.)
- Entwertungen bezüglich Körper, Gewicht etc.
- Regulierung unangenehmer Affekte auf oralem Wege

Familiäre Beziehungen

- Ablösungskonflikte
- Geringe emotionale Bezogenheit
- Übermäßige Kontrolle



Body-Maß-Index und Alter

- Berechnungsformel:

Körpergewicht in kg : Körperlänge in m²

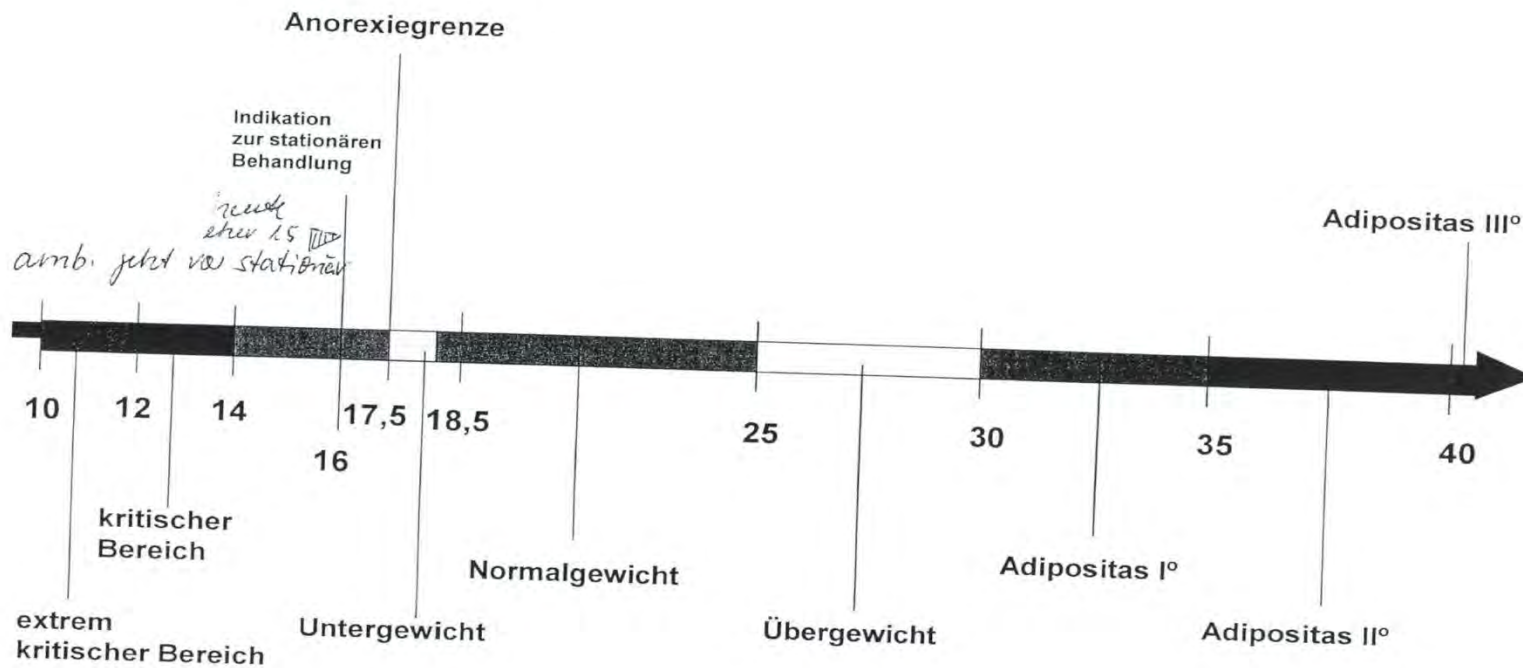
WHO wünschenswerter BMI in Abhängigkeit zum Alter

19-24 Jahre	BMI	19-24
25-34 Jahre	BMI	20-25
35-44 Jahre	BMI	21-26
45-54 Jahre	BMI	22-27
55-64 Jahre	BMI	23-28
>65 Jahre	BMI	24-29



BMI - Kontinuum

BMI - Kontinuum





Formen der Anorexie und Bulimie

Diagnoseschema Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa

	BMI \leq 17,5	BMI $>$ 17,5	
Hungern Exzessiver Sport	Anorexie restriktiver Typ	Bulimie Non-Purging-Typ	Fasten Exzessiver Sport
Erbrechen Abführmittel Diuretika Klistiere	Anorexie Purging-Typ	Bulimie Purging-Typ	Erbrechen Abführmittel Diuretika Klistiere



Wie kann ich helfen?

- keine Kritik an Essen und Figur üben (auch nicht im Spaß),
- stets die Persönlichkeit des/der Betroffenen als Ganzes wahrnehmen und nicht auf Symptome reduzieren,
- **auf möglichst frühzeitigen Besuch bei Ärztin/Arzt, Psychologin/en oder einer Beratungsstelle hinwirken,**
- Keine Verdachtsdiagnosen stellen, denn starker Gewichtsverlust kann auch organische Ursachen haben, zum Beispiel eine Fehlfunktion der Schilddrüse,
- nicht selbst zu therapieren versuchen! Fundiertes Wissen auf der Basis neuester Erkenntnisse fehlt meist und ein Rollenkonflikt ist unvermeidbar
- keinen Druck oder Zwang ausüben, sondern die Eigenmotivation fördern (Vorschläge machen),
- dem Jugendlichen die Wahl des Hilfsangebotes überlassen und die Entscheidung, ob die Eltern ihn begleiten,
- Allgemein gilt: Wer helfen will, muss zuerst Vertrauen aufbauen!



Der erste Schritt als Eltern, Lehrer, Freund

- Holen Sie sich Unterstützung im Rahmen von Beratung
- Informieren Sie sich über die Symptome und gehen Sie in Konfrontation mit der/ dem Betroffenen
- Lassen Sie sich nicht in Verleugnungsstrategien hineinziehen
- Nicht bagatellisieren oder dramatisieren
- Schalten Sie den Hausarzt ein und drängen Sie auf regelmäßige Arztbesuche
- Mischen Sie sich nicht in die Behandlung ein, somit behalten Sie das Vertrauensverhältnis zum Betroffenen
- Lassen Sie sich nicht auf Gespräche über das Essen, Mengen und Körpergewicht ein
- Achten Sie auf sich selber und stellen sich nicht grenzenlos für Gespräche zur Verfügung
- Entziehen Sie sich nicht, bestimmen Sie aber die Bedingungen mit



Der erste Schritt als Eltern, Lehrer, Freund

- Sprechen Sie offen über ihre Gefühle und Ängste
- Nehmen Sie die Befindlichkeit des Kindes nicht als Maßstab für die eigene Befindlichkeit
- Es darf Ihnen gut gehen!
- Schaffen Sie sich Freiräume und weisen Sie auf die Eigenverantwortung der Betroffenen hin
- Sie könne nur etwas erreichen, wenn Sie in einer Situation loslassen, in der der Betroffene hilflos erscheint.
- Zeigen Sie, dass man sich etwas gönnen darf im Leben
- Zeigen Sie, dass auch Sie sich Hilfe holen, wenn es Ihnen schlecht geht
- Keiner ist perfekt!



Quellenangaben

Landesfachstelle für Essstörungen NRW. Ute Waschescio, Bielefeld
www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de

Faktoren, die an einer Essstörung beteiligt sind
(Model nach Wunderer E., Schnebel A., 2008)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux, Arno Deister: Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie, 5. Auflage 2013



Hilfsangebote im Kreis Paderborn

- Jugendämter der Stadt und des Kreises
- Caritas Beratungsstelle für Eltern Kinder und Jugendliche in Paderborn und Büren
- Suchtkrankenhilfe der Caritas „Die Lobby“, Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche
- LWL Klinik Paderborn, Ansprechpartnerin Frau Dr. Knoche
- Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und psychotherapie / Tagesklinik
- Selbsthilfe-Kontaktstelle Paderborn
- Freies Beratungs-Zentrum e.V. Paderborn
- Ev. Kinder- und Jugendhilfe St. Johannisstift GmbH



Spezialisierte Kliniken

- Klinik am Korso, Bad Oeynhausen
- Schön Klinik Bad Arolsen
- Parklandklinik Bad Wildungen- Reinhardshausen
- MediClin Seepark Klinik Bad Bodenteich (Lüneburger Heide)
- Klinik für Essstörungen Bad Bevensen (Lüneburger Heide)
- Schön Klinik Bad Bramstedt (Schleswig Holstein)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !