

# Gesundheitsgespräch

## Hunger-Regime und Kontrollverlust - Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

**Sendedatum: 21.07.2021**

**Expertin:**

**Dr. Karin Lachenmeir**, Leiterin des Therapie-Centrums für Essstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Dritter Orden in München

Autorin: Susanne Dietrich

Essstörungen entstehen häufig in der Pubertät, also in einer wichtigen Phase der Hirnreifung und Hirnentwicklung. Die zahlreichen Umbrüche auf verschiedenen Ebenen machen junge Menschen in dieser Lebensphase besonders anfällig dafür, eine Essstörung zu entwickeln. Körperliche Veränderungen, erste sexuelle Erfahrungen, aber auch Fragen der persönlichen Entwicklung spielen eine wichtige Rolle: Wer bin ich? Wo ist mein Platz in der Gruppe? Wo soll es beruflich hingehen?

Diese Herausforderungen sind mit biologischen Umstrukturierungen verbunden. Eine Essstörung blockiert und erschwert diese Entwicklungsprozesse, es entsteht ein fataler Teufelskreis. Deswegen ist es wichtig, Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen möglichst früh zu erkennen und zu behandeln. Nur dann kann man einer Chronifizierung entgegenwirken, die sich bis ins Erwachsenenalter zieht. An Essstörungen leiden Mädchen und junge Frauen besonders häufig, es gibt aber auch immer mehr männliche Betroffene.

*Dem Text liegt ein Interview mit Dr. Karin Lachenmeir, Leiterin des Therapie-Centrums für Essstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendtherapie am Klinikum Dritter Orden in München, zugrunde.*

## **Die häufigsten Störungsbilder – Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Störung**

Die drei häufigsten Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind Magersucht (Anorexie), Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und Esssucht (Binge-Eating-Störung).

Viele Eltern glauben, Essstörungen seien ausschließlich ein Problem in der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter. Dabei können Essstörungen bereits bei Kindern unter 11 Jahren auftreten. Lediglich bulimisches Verhalten kommt im vorpubertären Alter eher selten vor. Formen der Magersucht mit typischen oder auch untypischen Symptomen werden jedoch auch bei jüngeren Kindern beobachtet.

### **Magersucht (Anorexie)**

Bei der Magersucht liegt der Erkrankungsgipfel zwischen 14 und 18 Jahren, es gibt aber auch deutliche jüngere Patientinnen und Patienten. Ein wesentliches Diagnostik-Kriterium für Magersucht ist das Untergewicht der Betroffenen.

Das Untergewicht entsteht zumeist durch ein restriktives und selektives Essverhalten – aber auch durch andere Maßnahmen, um das Gewicht niedrig zu halten, zum Beispiel durch einen starken Bewegungsdrang. Betroffene fahen die Energiezufuhr deutlich herunter und beschränken sich auf kalorienarme Lebensmittel. Sie meiden fett-, zucker- und kalorienreiche Nahrungsmittel und essen bevorzugt "leichte" Speisen wie Obst und Gemüse.

Obwohl Magersüchtige eindeutig untergewichtig sind, leiden sie unter einer extremen Angst, zu dick zu sein oder zu werden. Ihr Selbstwertgefühl ist stark von Figur und Gewicht abhängig. Oft entscheidet die Zahl auf der Waage über Wohl und Wehe eines ganzen Tages.

Viele Patientinnen und Patienten leiden darüber hinaus an einer Körperschema- oder Körperbildstörung: Sie nehmen den eigenen Körper verzerrt wahr. Bei zahlreichen weiblichen Betroffenen bleibt die Monatsblutung aus. Die Unterernährung versetzt den Körper in einen Mangelzustand, in dem alle Reserven für die Selbsterhaltung benötigt werden. Eine Schwangerschaft würde den Organismus über die Maßen belasten.

*"Die Magersucht ist von allen psychischen Störungen die mit der höchsten Sterblichkeitsrate. Die Gründe dafür reichen von Organversagen über Infektionserkrankungen bis hin zum Suizid. Das zeigt, wie sehr die Krankheit den Betroffenen das Leben zur Hölle macht." Dr. Karin Lachenmeir*

Auch bei Magersüchtigen können Essanfälle auftreten. Betroffene berichten, dass sie gelegentlich mehr essen, als es ihr Hunger-Regime eigentlich zulassen würde. Auf eine solche Essattacke können Maßnahmen wie Erbrechen oder Abführmittelmisbrauch folgen. Dann spricht man vom sogenannten "Binge-Purging-Typ".

### **Ess-Brech-Sucht (Bulimie)**

Besonders charakteristisch für Bulimie oder Ess-Brech-Sucht sind regelmäßig auftretende Essanfälle oder Heißhungerattacken. Dabei verzehren die Betroffenen in relativ kurzer Zeit deutlich mehr Nahrung als gesunde Menschen das tun würden. Sie berichten von einem regelrechten Kontrollverlust. Für die Diagnose Bulimie müssen diese Essanfälle über einen Zeitraum von drei Monaten mindestens zwei Mal pro Woche auftreten.

Bulimie tritt bei jungen Menschen klassischerweise zwischen dem 16. und dem 19. Lebensjahr auf. Wie bei der Magersucht haben die Betroffenen große Angst davor, zuzunehmen. Ein Essanfall löst panische Angst, aber auch Gefühle von Scham und Selbstekel aus – und führt in der Regel dazu, dass Patientinnen und Patienten gegenregulierende Maßnahmen ergreifen: Das kann selbst ausgelöstes Erbrechen sein, aber auch die Einnahme von Abführ- oder Entwässerungsmitteln. Häufig folgt auf einen Essanfall ein restriktives Ernährungsverhalten – Betroffene nehmen an den Folgetagen weniger Kalorien zu sich oder bewegen sich deutlich mehr als sonst.

Ähnlich wie Magersüchtige haben auch Patientinnen und Patienten mit Bulimie eine gestörte Beziehung zum eigenen Körper. Auch bei ihnen hängt das Selbstwertgefühl in hohem Maße von Figur und Gewicht ab. Die Diagnose der Bulimie wird nur dann vergeben, wenn nicht gleichzeitig eine Magersucht diagnostiziert wurde. Die Übergänge zwischen beiden Krankheitsbildern können fließend sein.

*"Wir finden immer wieder Patientinnen, die sich keiner der beiden Kategorien eindeutig zuordnen lassen. Bei ihnen wird dann eher eine atypische Anorexie oder eine atypische Bulimie diagnostiziert. Es gibt auch Betroffene, die in bestimmten Krankheitsphasen eine anorektische Symptomatik zeigen und in anderen Phasen eine bulimische." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Esssucht (Binge-Eating-Störung)**

Bei der Esssucht oder Binge-Eating-Störung liegt der Krankheitsbeginn durchschnittlich in einem Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Es gibt aber auch jüngere Betroffene. Ähnlich wie bei der Bulimie leiden sie an Heißhungeranfällen, die sie nicht unter Kontrolle haben. Dabei schlingen sie regelrecht, auch unabhängig von einem Hunger- oder Sättigungsgefühl.

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2021

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

[service@bayern2.de](mailto:service@bayern2.de); [www.bayern2.de](http://www.bayern2.de)

Anschließend leiden Patientinnen und Patienten häufig unter Völlegefühl, Übelkeit oder Bauchschmerzen – aber auch unter Selbstekel, Niedergeschlagenheit und Schuldgefühlen. Weil das Essen so schambesetzt ist, essen sie oft heimlich und alleine. Die Diagnose einer Binge-Eating-Störung wird nur dann vergeben, wenn die Betroffenen von einem Leidensdruck berichten.

Anders als bei der Bulimie erfolgen bei der Binge-Eating-Störung keine gegenregulierenden Maßnahmen – es kommt also nicht zum Erbrechen oder zu radikalen Diäten.

### **Ursachen für Essstörungen – Ein Mosaik von Einflussfaktoren**

Es gibt zumeist nicht die eine zentrale Ursache, die eine Essstörung bei Kindern und Jugendlichen erklären würde. Man kann eher von einem Ursachen-Mosaik sprechen, das sich aus vielen kleinen Bestandteilen zusammensetzt.

Vier wesentliche Einflussfaktoren können bei der Entstehung einer Essstörung eine Rolle spielen. Für sich genommen können sie relativ harmlos sein. Aber je mehr von diesen Mosaik-Steinen zusammenkommen, umso deutlicher steigt das Risiko, an einer Essstörung zu erkranken.

#### **Biologische Faktoren**

Das Risiko, an einer Essstörung zu erkranken, ist zu mindestens 50 Prozent erblich bedingt. Das bedeutet nicht, dass jeder, der diese Gene in sich trägt, zwangsläufig eine Essstörung entwickelt. Aber eine genetische Vorbelastung macht Betroffene anfälliger, unter Belastung oder wenn weitere Faktoren hinzukommen, mit einer Essstörung zu reagieren.

Darüber hinaus können bestimmte familiäre Konstitutionen eine Essstörung begünstigen. Wenn die Eltern beispielsweise zu Übergewicht neigen, kann ein Kind für sich entscheiden, schon früh mit Diäten zu beginnen. Aber auch, wenn sich viele Mitglieder einer Familie nah am Untergewicht bewegen, kann ein Kind ein problematisches Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln.

Eine kalorienreduzierte Ernährung setzt zudem einen biologischen Mechanismus in Gang, der Unruhe und Nervosität zur Folge hat. Dieser Mechanismus führt auch dazu, dass sich alle Gedanken nur noch ums Essen drehen und die Aufmerksamkeit vorrangig auf Nahrung fokussiert ist.

*"Bei vielen Betroffenen finden wir einen Bewegungszwang als Symptom. Das ist ein uraltes biologisches Programm: Wenn sich der Körper im Hungerzustand befindet, aktiviert er die letzten Energiereserven für die Nahrungssuche. Das verursacht eine gewisse Rast- und Ruhelosigkeit." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Familiäre Faktoren**

Es gibt nicht die eine typische "Essstörungsfamilie", sondern viele mögliche familiäre Konstellationen. Am einen Ende des Kontinuums steht die klassische "Bilderbuchfamilie" mit einem starken Familienzusammenhalt und einem großen Harmoniebedürfnis. Die Mitglieder vermeiden tendenziell Konflikte und unterdrücken Gefühle, weil sie ein gutes Bild nach außen abgeben möchten. Oft spielt in diesen Familien Leistung eine wichtige Rolle.

Am anderen Ende des Kontinuums befinden sich brüchige Familien, in denen die Eltern selbst sehr belastet sind, vielleicht sogar an psychischen Störungen leiden. Diese Familien tragen Streitigkeiten häufig intensiv und gefühlsbetont aus. Konflikte und emotionale Belastungen in Familien könnten auch durch die Erkrankung des Kindes ausgelöst werden – hier sind Ursache und Wirkung oft schwer zu trennen.

Zwischen diesen beiden Extremen sind im viele familiäre Konstellationen denkbar – bis hin zu Familien, in denen kaum Ursachen für eine Essstörung zu finden sind, dafür aber Ressourcen für den Genesungsprozess.

*"Häufig beobachten wir, dass in den Familien von Betroffenen die Themen Ernährung, Figur, Gewicht und Fitness eine gewisse Rolle spielen. Sei es, weil die Eltern sehr sportlich sind. Sei es, weil die Mutter ständig Diäten macht oder zumindest davon spricht, dass sie das tun sollte." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Individuelle Faktoren**

Die persönlichen Einflussfaktoren können sehr unterschiedlich sein. Gemeinsam ist vielen Betroffenen aber ein ausgeprägtes Minderwertigkeitsgefühl mit starken Selbstzweifeln und einer Neigung zum Perfektionismus. Da sie oft hohe Erwartungen an sich selbst haben, führt ein Misserfolg schnell dazu, sich auf ganzer Linie in Frage zu stellen.

Hinzu kommt, dass viele junge Menschen mit einer Essstörung große Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Sie neigen häufig dazu, die Erwartungen ihrer Umgebung zu erfüllen und sozial angepasst zu sein.

*"Das sind oft sehr freundliche, reflektierte Patientinnen und Patienten, die aber*

*zum Beispiel überhaupt nicht wissen: Wohin mit meiner Wut, meiner Angst, meiner Trauer? Und dann bietet sich die Essstörung eben als eine vermeintliche Lösung an." Dr. Karin Lachenmeir*

Darüber hinaus kommen bei Betroffenen immer wieder bestimmte Denkmuster vor. Viele Magersüchtige neigen beispielsweise schon vor dem Auftreten der Krankheit zu einer stark detailfokussierten Betrachtungsweise – was eine starre und wenig flexible Haltung zur Folge haben kann.

### **Soziokulturelle Faktoren**

Auch die Leistungsgesellschaft im Allgemeinen und das aktuelle Schlankeitsideal, das de facto im untergewichtigen Bereich liegt, können – in Kombination mit anderen Einflussfaktoren – Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen begünstigen. Hinzu kommt die große Bedeutung von Gesundheit, Ernährung und Fitness in der Gesellschaft.

Das Schlankeitsideal wird unter anderem über Medien transportiert, die junge Menschen häufig nutzen. Dazu zählen Formate wie "Germany's next Topmodel", aber auch Fitness-Influencer auf Youtube oder Instagram. Eine wichtige Rolle spielt der Vergleich mit anderen Gleichaltrigen, das können auch Freundinnen und Freunde aus dem direkten Umfeld sein.

Darüber hinaus kann auch die Art und Weise, wie Essstörungen in den Medien dargestellt werden, einen ungünstigen Effekt auf Betroffene haben. Oftmals werden sehr dünne und abgemagerte Patientinnen und Patienten gezeigt. Dabei sind zahlreiche Betroffene, zum Beispiel Menschen mit Bulimie, normalgewichtig und leiden trotzdem stark unter ihrer Erkrankung.

*"Wie schwerwiegend und belastend eine Essstörung ist, hat nur am Rande etwas mit dem Gewicht zu tun. Eine Essstörung passiert vor allem im Kopf – es sind die ständigen Gedanken und Zwänge, die das Leben vergiften." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Wege aus der Krankheit – Therapieoptionen bei Essstörungen**

Häufig wirken Essstörung und Persönlichkeit so sehr miteinander verwoben, dass es lediglich eine Frage des Willens zu sein scheint, wieder gesund zu werden. Die Realität sieht jedoch anders aus.

Menschen mit einer Essstörung versuchen oftmals eine Zeit lang, alleine einen Weg aus der Krankheit zu finden. Nicht selten dauert es daher eine ganze Weile, bis Betroffene sich Hilfe von außen suchen oder von ihrem Umfeld dazu

angeregt werden, etwas zu unternehmen. Anlass dafür können unter anderem körperliche Beschwerden sein. Bei Magersucht und Bulimie befindet sich der Körper in einem Mangelzustand, der alle Organsysteme des Körpers nachhaltig schädigen kann.

*"Der Körper hält diesen Mangelzustand leider relativ lange durch. Er kann aber auch sehr plötzlich den Dienst versagen – ohne große Vorankündigung – zum Beispiel in Form von Organversagen. Deswegen ist eine möglichst frühe Behandlung so wichtig." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Klassische Psychotherapie**

Da es für die Behandlung von Essstörungen keine geeigneten Medikamente gibt, ist eine Psychotherapie das erste Mittel der Wahl, als Einzel-, vor allem aber auch als Gruppentherapie. Therapiegruppen haben den Vorteil, dass die Betroffenen sich austauschen, spiegeln und gegenseitig auf ihrem Weg unterstützen können. In der Psychotherapie erarbeiten sie ein Erklärungsmodell für ihre Erkrankung und suchen individuell nach Lösungen.

*"Die Essstörung ist für viele Patientinnen und Patienten ein Versuch, mit bestimmten Belastungen im Leben fertig zu werden. In der Therapie fragen sie sich: Wie schaffe ich das auch ohne Essstörung? Das ist manchmal herausfordernd, aber letztlich macht es sie viel freier und gibt ihrem Leben eine ganz andere Qualität." Dr. Karin Lachenmeir*

Vor allem bei minderjährigen Patientinnen und Patienten werden die Familien in die Therapie einbezogen. So können die Eltern den Genesungsprozess aktiv begleiten. Geschwister von Betroffenen sollten ermutigt werden, ihr eigenes Leben so frei und unbeschwert wie möglich weiterzuleben.

### **Ernährungstherapie**

Junge Menschen mit einer Essstörung müssen wieder lernen, sich gesund zu ernähren – das heißt: regelmäßig, ausreichend und ausgewogen. In der Ernährungstherapie geht es unter anderem darum, dass die gesamte Nahrungspalette zum Speiseplan gehören sollte, also hin und wieder auch Süßigkeiten oder Fastfood. Strikte Verbote vermeintlich ungesunder Nahrungsmittel sind für Betroffene nicht hilfreich.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, wenn sich Patientinnen und Patienten bei den Mahlzeiten an bestimmte Regeln halten – etwa während des Essens nicht aufzustehen, alles auf dem Teller aufzuessen und zum Essen nicht mehr als zwei Gläser Wasser zu trinken.



*"Bei uns lernen Patientinnen und Patienten, die Portionsgröße anhand von Demo-Tellern mit dem Blick einzuschätzen. So bekommen sie ein Gefühl für die Menge, die sie brauchen, anstatt Kalorien zu zählen." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Körpertherapie**

In der Körpertherapie kommen beispielsweise Übungen vor dem Spiegel zum Einsatz, bei denen sich Betroffene selbst bewertungsfrei beschreiben sollen. Körperumriss-Zeichnungen helfen dabei, die eigenen Körper-Proportionen realistischer wahrzunehmen. Hier lernen junge Menschen mit einer Essstörung, ihren Körper wieder als Freund und Verbündeten zu erleben – nicht als Feind, den man bekämpfen oder kontrollieren muss.

*"Wie kann ich den Körper wieder als Quelle positiver Gefühle entdecken, als einen Ort des Wohlbefindens? Ich kann in der Körpertherapie einen wertschätzenden Blick auf ihn entwickeln und mich fragen: Wofür bin ich meinem Körper dankbar?" Dr. Karin Lachenmeir*

Körpertherapie findet zumeist in der Gruppe statt. Hier üben Betroffene ein, ihren körperlichen Empfindungen wieder mehr zu vertrauen – und auch zu erspüren, wie viel Nähe und Distanz zu anderem Menschen ihnen gut tut.

### **Kunsttherapie & Ressourcenaufbau**

Viele junge Patientinnen und Patienten mit einer Essstörung sind reflektiert und eloquent, haben aber Schwierigkeiten, ihre Gefühle wahrzunehmen und zu artikulieren. In der Kunsttherapie können sie ausdrücken, wofür ihnen die Worte fehlen – Aggression, Wut, Trauer, aber auch Freude oder Begeisterung.

Bei vielen Betroffenen prägt die Essstörung den gesamten Alltag. In der Therapie ist es deshalb wichtig, neue Aktivitäten zu finden, die das Leben angenehm und lebenswert machen, aber nichts mit Ernährung, Gesundheit oder Bewegung zu tun haben – beispielsweise Ausflüge in die Natur, Improvisationstheater, Ausstellungsbesuche oder Musik. Hier geht es vor allem darum, wieder mehr Freude und Leichtigkeit zu erleben.

### **Erste Schritte aus der Essstörung – Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige**

Ob eine stationäre oder ambulante Therapie sinnvoll ist, hängt vom Schweregrad und dem Zeitpunkt der Erkrankung ab. Auf der Suche nach dem richtigen Weg helfen unter anderem an Beratungsstellen für Essstörungen.



Die meisten Kinder und Jugendlichen mit einer Essstörung profitieren – zumindest zu Beginn der Behandlung – von einer intensiven Therapie in einer (teil)stationären Einrichtung oder in einer Wohngruppe. Wesentliche Vorzüge der stationären Behandlung sind regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten mit anderen Betroffenen oder Therapeuten und tägliche Therapieangebote.

*"Wenn eine Essstörung gerade erst im Entstehen ist, kann sie möglicherweise ambulant aufgefangen werden. Je länger sie andauert und je schwerwiegender sie ist, umso wichtiger ist ein stationäres Setting. Dann ist eine ambulante Therapie die richtige Methode für die Anschlussbehandlung, eventuell in Kombination mit einer therapeutischen Wohngruppe." Dr. Karin Lachenmeir*

### **Beratungsstellen unterstützen und vermitteln weiter**

Beratungsstellen für Essstörungen unterstützen Betroffene und Angehörige auf den ersten Schritten aus der Krankheit. Aber auch professionelle Helfer wie Lehrer, die mit dem Thema Essstörungen konfrontiert sind, können sich an sie wenden. Die Beratung findet online oder telefonisch statt, zum Teil auch persönlich vor Ort.

Viele Beratungsstellen bieten selbst ambulante Gruppen oder Ernährungsberatung an. Je nach Einzelfall vermitteln sie Betroffene weiter an Kliniken, Therapiezentren oder therapeutische Wohngruppen.

Beratungsangebote existieren in vielen bayerischen Städten. Die Münchner Anlaufstellen beraten aber auch bayernweit oder vermitteln Betroffene an entsprechende Stellen vor Ort weiter. Häufig gibt es auch in Sucht-, Familien- oder Erziehungsberatungsstellen spezialisierte Ansprechpartner für das Thema Essstörungen.

Hilfe-Suchende können sich darüber hinaus direkt an Einrichtungen oder Kliniken wenden. Das Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) in München bietet unter anderem die Möglichkeit an, Fragen direkt an Patientinnen und Patienten des TCE zu stellen. Eine Antwort erhält man dann nicht von Therapeuten, sondern von Betroffenen.

### **Kasten/Links: Anlaufstellen bei Essstörungen**

Therapienetz Essstörung: <https://www.tness.de>

Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE): <https://www.tce-essstoerungen.de>

Caritas Fachambulanz für Essstörungen in München: <https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-tvs-muenchen/fachambulanz-fuer-essstoerungen-muenchen>

Cinderella e. V. in München: <https://cinderella-beratung.de>

Anad in München: <https://www.anad.de>

Waagnis e. V. in Regensburg: <https://www.waagnis.de/>

Schneewittchen in Augsburg: <https://www.sos-kinderdorf.de/kinderdorf-augsburg/angebote/beratung-bei-essstoerungen-schneewittchen/uebersicht>

dick und dünn Nürnberg e. V.: <https://www.essstoerungen-mittelfranken.de/home.html>