



Hochschule Neubrandenburg

University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Ist gesunde Ernährung wichtig für die frühkindliche Entwicklung?

Ursachen und Auswirkungen von Essstörungen auf Kleinkinder

Studiengang Early Education

vorgelegt von

Deuse, Lena

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0239-5

Datum der Abgabe: 29.07.2020

Erstprüferin: Prof. Dr. Barbara Bräutigam

Zweitprüferin: Nadine Simonn

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Was ist eine Essstörung?	2
3	Merkmale einer gesunden Ernährung.....	6
3.1	Was ist eine gesunde Ernährung?	6
3.2	Vegetarische Ernährung bei Kindern	7
4	Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung von Essstörungen.....	9
4.1	genetische Faktoren	10
4.2	gesellschaftliche Faktoren	11
4.3	Sozialisation	12
5	Formen von Essstörungen	13
5.1	Fütterstörungen.....	13
5.2	Adipositas	16
5.3	Anorexia nervosa.....	18
5.4	Bulimia nervosa.....	20
5.5	Binge-Eating-Störung.....	22
6	Körperliche und psychische Auswirkungen von Essstörungen	25
6.1	Magersucht	25
6.2	Bulimie	26
6.3	Adipositas	27
7	Diagnostik und Behandlungsmethoden.....	30
8	Orientierungshilfen für den Umgang mit essgestörten Kindern in Kindertagesstätten und Schule.....	34
9	Fazit	37
	Literaturverzeichnis	38

Eidesstattliche Erklärung42

1 Einleitung

Essen ist ein menschliches Grundbedürfnis. Dies ist ein Standardsatz, der in keinsten Weise in Frage gestellt werden kann. Doch was passiert, wenn dieses Grundbedürfnis zu einem Problem wird? Generationen vor uns, die sogar bis in die Urzeit zurückgehen, kämpften die Menschen um Überleben und damit um Nahrung. Die Geschichte hat uns von Jägern und Sammlern gelehrt, deren Tagesablauf darin bestand, genug Essen für sich und den Nachwuchs zu beschaffen. Fastenzeiten gehörten zum Leben, genau wie Tage voller Fülle und Reichhaltigkeit. Für schlechte Zeiten wurden „Fettpolster“ angeschafft. Neandertaler aßen beispielsweise 100 Prozent Fleisch. Selten kamen vegetarische Anteile hinzu.

Warum wird in Zeiten des Überflusses inzwischen so weit zurück geforscht? Keine Frage: Ernährung und Evolution hängen eng zusammen.

Der Schritt von den Neandertalern zur heutigen Zeit soll an dieser Stelle gewagt werden. Essen ist heute ein hochkomplexes Feld. Wir beschäftigen uns mit Essstörungen in einem breiten Spektrum. Dies reicht von Magersucht, Bulimie bis hin zu krankhaftem Übergewicht. Wurden Essstörungen zunächst hauptsächlich bei jungen Menschen im Alter zwischen zwölf und 18 Jahren diagnostiziert, so ist dieses Thema inzwischen auch im Rahmen der frühkindlichen Entwicklung nicht mehr wegzudenken.

Was sind die Ursachen für Essstörungen im Kleinkindalter? Ist es der heutige Überfluss an Nahrung? Ist es die Unaufmerksamkeit oder auch Unachtsamkeit der Erziehungsberechtigten bei der Ernährung ihrer Kinder bereits im Kleinkindalter? Welche Rollen spielen genetische Voraussetzungen? Welche Rolle spielen die Medien? Welche Lösungsansätze gibt es, um Essstörungen zu vermeiden und eine gesunde ausgewogene Ernährung zu einem Selbstverständnis zu machen.

„Ist gesunde Ernährung für die Entwicklung wichtig?“, wird in der vorliegenden Arbeit unter vielen Gesichtspunkten betrachtet.

2 Was ist eine Essstörung?

Fast jede junge Frau oder jedes Mädchen hat schon einmal eine Diät ausprobiert oder sich zu dick gefühlt. Vor allem in der Pubertät oder in der Adoleszenz kann es zu Unzufriedenheiten kommen und der Wunsch entsteht abzunehmen, da der Körper sich in dieser Zeit verändert.

Es ist gefährlich eine Essstörung als vorübergehenden Spleen anzusehen, vor allem in der Zeit der Pubertät. Diese Haltung kann dazu führen, dass die chronische und schwerwiegende verlaufende Krankheit verharmlost wird. Es ist wissenschaftlich belegt, umso eher die Essstörung erkannt und behandelt wird, umso größer sind die Heilungschancen.

Es wird unter zwei Krankheitsbildern unterschieden. Die Anorexia nervosa, die Magersucht und die Bulimia nervosa, die Ess-Brech-Sucht. Diese Erkrankungen können das Essverhalten verändern, da entweder zu wenig oder zu viel gegessen wird. Es besteht eine große Angst an Gewicht zuzunehmen oder zu dick zu sein, daher kommt es zu einer intensiven Beschäftigung mit dem eigenen Körper. Essstörungen sind eine ernstzunehmende Krankheit vor allem, wenn sich das Krankheitsbild voll entwickelt hat. Deutlich beeinträchtigt sind die Erkrankten, da die Krankheit ihren Lebensmut, ihre Leistungsfähigkeit, ihre Einbindung in die Gesellschaft sowie die Beziehungen zu anderen Menschen betrifft. Die Betroffenen geraten in einen Teufelskreis, wenn die Krankheit durch unterschiedliche Faktoren aufrechterhalten und chronisch wird. Wichtig ist es, eine Essstörung als Signal anzuerkennen, welches auf gravierende seelische Probleme hinweist.

In unserer Gesellschaft ist das größte Problem, das Übergewicht. Mehr als 50% der Menschen in Deutschland leiden an Übergewicht und circa 30% an Adipositas, das heißt, an starkem Übergewicht. Im Gegensatz zur Magersucht und Bulimie. Diese Erkrankungen kommen nur bei circa 1% bei Frauen zwischen 15 und 35 Jahren vor. Das Übergewicht wird jedoch weniger als eine psychische Erkrankung oder Essstörung angesehen, sondern ist eher ein Phänomen der Gesellschaft, da immer mehr Nahrung zur Verfügung steht und die Menschen sich weniger bewegen.

Es gibt Menschen, bei denen nicht alle Merkmale einer Magersucht oder Ess-Brech-Sucht vorhanden sind. Es wird von einer >atypischen< oder >nicht näher bezeichneten< Essstörung gesprochen. Diese Essstörungen sind relativ häufig und können zu ähnlichen Beeinträchtigungen führen, wie bei der Anorexie oder Bulimie.

Essstörungen können auch bei anderen psychischen Erkrankungen auftreten, wie zum Beispiel bei Depressionen, wobei Appetitlosigkeit ein Begleitsymptom sein kann. Charakterisiert ist die Anorexia nervosa durch ein ausgeprägtes Untergewicht, welches selbsterbeigeführt ist. Es besteht die Angst, zu dick zu sein, trotz des Untergewichts. Des Weiteren kommt eine Körperbildstörung hinzu, in der Magersüchtige ihren Körper, trotz des Untergewichts, immer noch zu dick sehen und sich unwohl fühlen. In der Lage, den Körper anderer Menschen richtig einzuschätzen, sind Magersüchtige dennoch, sie finden Menschen mit einem Normalgewicht meist attraktiver als abgemagerte und dünne, auch wenn sie dies nicht auf sich selbst übertragen können.

Durch ein starkes Untergewicht kann es auch zu hormonellen Veränderungen kommen. Es gibt verschiedene Symptome, beispielsweise bleibt bei Frauen die Periodenblutung aus oder die Schilddrüsenwerte verändern sich. Bei Kindern kann es schließlich zu einer Wachstumsverzögerung kommen. Wie in extremen Hungersituationen, regulieren sich alle Körperfunktionen herunter.

Des Weiteren gibt es zwei unterschiedliche Formen der Magersucht. Zum einen die restriktive Anorexia nervosa, bei der das niedrige Gewicht durch Hungern und zusätzlichem Sporttreiben erreicht wird. Die zweite ist die aktive und bulimische Form. Es kommt zu einem selbstinduzierten Erbrechen, zum Gebrauch von Abführmitteln sowie Entwässerungstabletten oder anderen Medikamenten. Zusätzlich kann es zu Essanfällen kommen. Das Körpergewicht dient heute als ein wichtiges Kriterium. Treten die Symptome einer Anorexie oder einer Bulimie auf und ist aufgrund der Anorexie untergewichtig, so leidet er an einer bulimischen oder aktiven Form der Anorexia nervosa. Die Handhabung ist dadurch zu erklären, da der Übergang zwischen diesen beiden Krankheitsbildern meist fließend ist, daher ist es wichtig eine klare und gleiche Einteilung vorzunehmen.

Die Bulimie ist durch Essanfälle gekennzeichnet, wodurch die Betroffenen schnell die Kontrolle über das Essverhalten verlieren. Meist essen Sie in einer kurzen Zeit sehr große Mengen, auch wenn sie keinen Hunger mehr haben. Dies tun sie häufig mit einem großen Schamgefühl und meistens heimlich. Sie haben Angst davor, dick zu werden oder zu sein. Sie kontrollieren daher ihr Gewicht durch selbstinduziertes Erbrechen, exzessives Sporttreiben, Hungerphasen oder durch den Gebrauch von Medikamenten, wie zum Beispiel Abführmittel. Die Hungerphasen führen vor allem zu erneuten Essattacken und Heißhunger. Die verschlungenen Nahrungsmengen können sehr unterschiedlich sein, meist wird das gegessen, was als verboten und ungesund gilt,

wie fetthaltige und süße Speisen, zum Beispiel Pizza, Eis, Kuchen oder Pommes. Betroffene nehmen bei einem Essanfall um die 5000 Kalorien zu sich. Dies kann mehrmals täglich auftreten. Menschen mit Bulimie können sich dadurch sogar verschulden oder fangen an zu stehlen. Es treten dann, starke Schuldgefühle und Selbstvorwürfe auf.

Neben dem Gewicht gibt es aber noch andere Faktoren und Aspekte, die eine Essstörung ausmachen. Hierzu gehört zum Beispiel eine Neigung zum Perfektionismus, ein geringes Selbstwertgefühl, eine große Abhängigkeit von der Bewertung durch Andere oder sie haben Schwierigkeiten mit negativen Gefühlen, wie Wut, Einsamkeit, Traurigkeit und Langeweile umzugehen. Unglücklichsein mit sich selbst ist eins der Hauptmerkmale der Bulimie und Anorexie, welches somit auf den Körper verlagert wird.

In ihrer Haut fühlen sich die Betroffenen nicht mehr wohl und sie sind der Überzeugung, dass sie sich besser fühlen, wenn sie dünner wären. Attraktivsein, Glückliches und erfolgreich sein, wird oft gleichgesetzt mit Dünnsein. Doch nicht für alle Menschen trifft dies zu. Für viele gibt die Magersucht Halt, Orientierung, Sicherheit und ein Identitätsgefühl. Des Weiteren hilft Ihnen die Bulimie mit schwierigen Gefühlen und Stimmungsschwankungen klarzukommen.

Gut ist es, wenn der Beginn einer Essstörung erkannt wird, je eher das „Ruder wieder herumgerissen“ wird, desto eher kann die Entwicklung einer schweren Erkrankung verhindert werden. Eine intensive Beschäftigung mit dem Körper/Gewicht, deutliche Gewichtsabnahme, sozialer Rückzug, das Ausbleiben der Periodenblutung oder das Vermeiden von Mahlzeiten, können mögliche erste Anzeichen für eine Essstörung sein. Ihrem sozialen Umfeld vermitteln die Menschen mit einer Essstörung, dass sie nicht darauf angesprochen werden wollen, selbst auf vorsichtige Versuche reagieren sie meist abweisend und ärgerlich. Entweder hängt dies damit zusammen, dass sie nicht wollen das Ihnen jemand hineinredet oder aber, dass Sie selbst kein Problem wahrnehmen. Für Magersüchtige ist Hungern und ein niedriges Körpergewicht keine Bedrohung, sondern es ist Ihr Ziel. Die Störung gibt ihnen Sicherheit und Halt, manche stellen sie sogar als ihre beste Freundin dar. Männer und Frauen möchten aber aus einem ganz bestimmten Grund nicht auf ihre Krankheit angesprochen werden, da sie sich dafür schämen und ihnen fällt es schwer ihr Verhalten gegenüber anderen einzugestehen. Vielen Menschen gelingt es sogar, über mehrere Jahre dies vor ihren Freunden oder ihrem Partner zu verheimlichen. Schlimm ist es, mit den Betroffenen

wegzuschauen oder so zu tun als gäbe es kein Problem. Die Chance auf eine Heilung ist größer, je eher es zu einer professionellen Handlung kommt. (Zeeck, A. 2008)

3 Merkmale einer gesunden Ernährung

3.1 Was ist eine gesunde Ernährung?

Der Körper benötigt, laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), eine Vielfalt an Lebensmitteln die den menschlichen Körper mit Energie, Vitaminen etc. versorgt, damit die Körperfunktionen aufrechterhalten werden. Die Ernährung soll möglichst viele pflanzliche Produkte, zum Beispiel Getreide oder Getreideprodukte, wie Vollkorn und Kartoffeln enthalten. Diese Produkte liefern dem Körper Kohlenhydrate in Form von Stärke. Daher sind sie wichtige Energielieferanten. Für eine gesunde Ernährung sollte darauf geachtet werden, dass Lebensmittel wie Obst, Gemüse, Salat, Milch sowie Milchprodukte täglich zu sich genommen werden. Sie enthalten lebensnotwendige Vitamine, wie zum Beispiel Vitamin A, Vitamin C oder Vitamin K sowie Mineralstoffe. Zudem enthalten Obst, Gemüse und Salat wichtige Ballaststoffe, sie wirken sich positiv auf den Stoffwechsel und die Gesundheit aus. Für den Knochenaufbau sowie für die Entwicklung und Stärkung im frühkindlichen Stadium, sind u.a. Milchprodukte wichtige Lieferanten für das dafür notwendige Kalzium. Des Weiteren können Eiweiße auch über tierische Produkte zu sich genommen werden. Pflanzliche Hülsenfrüchte, wie zum Beispiel Bohnen, Erbsen und Linsen sind auch für die vegetarische und vegane Ernährung von großer Bedeutung. Auch sie liefern dem Körper hochwertige Eiweiße. Die DGE empfiehlt Fleisch und Wurst in Maßen zu genießen, da sie unerwünschte Stoffe, wie die gesättigten Fettsäuren enthalten können. Ebenfalls benötigt der Körper Fette. Gesunde Fette können beispielsweise durch Omega 3 Fettsäuren zu sich genommen werden, zu finden sind sie beispielsweise in Lachs, Makrele oder Hering. Des Weiteren gehört zu einer ausgewogenen Ernährung regelmäßiges und ausreichendes trinken, für einen Erwachsenen Menschen sollten es mindestens 1,5 Liter am Tag sein.

Das Verbraucherverhalten sieht jedoch meist anders aus. Laut der WHO (Weltgesundheitsorganisation) nehmen Menschen mehr energiereiche Nahrungsmittel wie Fette, Zucker und Salze zu sich. Empfohlen wird pro Tag 60-80 Gramm Fett, sechs Gramm Salz und 25 Gramm Zucker. Viele essen aber auch nicht genug Obst, Gemüse oder andere Ballaststoffe wie Vollkornprodukte. Diese Essgewohnheiten, so die Weltgesundheitsorganisation, werden durch Faktoren wie das verstärkte Angebot der verarbeiteten Lebensmittel, wie zum Beispiel Pizza beeinflusst. Einige Lebensmittel können jedoch zu Übergewicht führen beispielsweise Pommes, Pizza sowie süßhaltige

Getränke wie Energy Drinks können der Gesundheit schaden, wenn sie in zu großen Mengen genossen werden. (Froböse, I. 2019, <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/ernaehrung-lebensweise/gesunde-ernaehrung-was-heisst-das-im-klartext>)

3.2 Vegetarische Ernährung bei Kindern

Unter dem Begriff Vegetarier oder vegetarische Kost/ Vegetarismus, lassen sich mehrere Kategorien unterscheiden. Die Lacto-Ovo-Vegetarier lehnen Fleisch und Fisch ab, akzeptieren dafür aber Eier und Milch. Diese Form wird bei Vegetariern am häufigsten durchgeführt. Bei den Lacto-Vegetariern wird auf Fisch, Fleisch und Eier verzichtet, sie verzehren aber Milch. Die Veganer hingegen ernähren sich nur von pflanzlicher Kost. Neben Fisch und Fleisch lehnen sie Milch, Eier und Honig ab.

In Form der vegetarischen/ veganen Ernährung, kann es zu einem erheblichen Risiko kommen, da die einzelnen Nährstoffe nur in knapper Menge oder unzureichend zugeführt werden. Daher wird in Deutschland eine vegane/ vegetarische Ernährung für Kinder, Schwangere und stillende Mütter zurzeit nicht empfohlen.

Die Form der vegetarischen Ernährung wird von der Bevölkerung immer häufiger angenommen, daher wird mehr nach dieser Art gelebt beziehungsweise sich ernährt. Anlass dafür ist neben den gesundheitlichen Erwartungen auf die ethischen, ökologischen und weltanschaulichen Einstellungen, meist eine umweltverträgliche Ernährung.

Die vegetarische Ernährung bietet eine hohe Anzahl und eine vielfältige Auswahl an pflanzlichen Lebensmitteln, dies erhöht die Zufuhr zahlreicher Nährstoffe sowie bioaktiver Substanzen (Ballaststoffe, Substanzen aus fermentierten Lebensmitteln und sekundäre Pflanzenstoffe). Werden aber immer mehr Lebensmittelgruppen, wie zum Beispiel tierische Produkte, aus der Kinderernährung ausgeschlossen, so besteht ein hohes Risiko, dass vereinzelte Nährstoffe in knapper Menge oder unzureichend zugeführt werden. *Das Risiko einer Mangelversorgung wird umso größer, je einseitiger die Ernährung wird und je jünger die betreffenden Kinder sind.* (-Prell, C. Koletzko, B.)

Bei Schwangeren und stillenden Müttern ist die grundlegende Empfehlung für die Lebensmittelauswahl in Deutschland an der optimierten Mischkost orientiert, bevorzugt sind die Lebensmittel mit einer hohen Nährstoffdichte. Bei den lacto-ovo-Vegetariern können die meisten Nährstoffe gedeckt werden. Für eine ausreichende Eisenversorgung bei Schwangeren und stillenden Müttern, kann es notwendig sein, vor allem bei

Vegetariern/Veganer, unter medizinischer Beratung, Eisen zu ergänzen. In der Stillzeit und in der Schwangerschaft kann eine vegane Ernährung ernsthafte Gefahren mit sich bringen, hauptsächlich für die Entwicklung des kindlichen Nervensystems. Eine spezielle Ernährungsberatung und die Überwachung des Ernährungszustandes sind dann erforderlich. Die Versorgung von Mikronährstoffen muss somit über eine Supplementierung (Ergänzung) sichergestellt werden. Fachgesellschaften raten somit von einer veganen Ernährung in der Stillzeit und Schwangerschaft ab. (Kersting, M., 2018)

4 Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung von Essstörungen

Erkrankt jemand an einer Essstörung hat dies nicht nur eine Ursache, sondern es spielen mehrere Faktoren eine große Rolle. Sie können je nach Art der Essstörung sehr unterschiedlich sein. Einige scheinen wenig bedeutend zu sein. Sie können jedoch im Zusammentreffen mit anderen Faktoren, die Entwicklung von einer Essstörung anstoßen. Wichtig für den Therapieerfolg, ist die Suche nach den unterschiedlichen Ursachen. Hierbei geht es nicht darum, die Verantwortlichen zu finden oder Schuld zuzuweisen, sondern die Entstehung dieser Krankheit zu verstehen. So können die auslösenden Faktoren ins positive verändert werden.

Biologische Faktoren: Experten sind sich einig, dass biologische Einflüsse die Entstehung einer Essstörung entlasten können, beispielsweise genetische Faktoren oder auch Veränderungen im Bereich der Hormone sowie Botenstoffe. Eine weitere Rolle können auch die körperlichen Einflüsse spielen, wie ein Über- und Untergewicht. Zu einer Erkrankung führt aber meistens kein Faktor allein. Eine Essstörung entwickelt sich meist nur, wenn mehrere Ursachen zusammentreffen. Sehr stark variieren die Risikofaktoren auch zwischen den einzelnen Essstörungen.

Soziokulturelle Ursachen: Wie in Werbungen und sozialen Netzwerken ein schlankes Schönheitsideal, zum Beispiel Model-Casting-Shows, gezeigt wird, steigert dies bei Heranwachsenden meist die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und dem Leben. Dies verstärkt den Weg zu einer Essstörung. Des Weiteren kann das eigene Körperbild die Meinungen von Freunden beeinflussen, da der Vergleich zwischen Gleichaltrigen, negative Kommentare hinsichtlich des Körpergewichts und Figur sowie Mobbing das Selbstwertgefühl beeinträchtigen kann. Zusätzlich können sich Angstzustände im Umgang mit anderen Menschen entwickeln sowie der Wunsch perfekt zu sein. Das Risiko für eine Essstörung können diese Faktoren erhöhen.

Familiäre Ursachen: Inwiefern die Familie auf die Entstehung einer Essstörung Einfluss nimmt, lässt sich nicht an einzelnen Kriterien oder Familienstrukturen festlegen. Dies kann unterschiedlich sein, zum Beispiel können die Betroffenen sehr behütet aufwachsen oder bekommen wenig Zuwendung von ihrer Familie. In einigen Familien werden Konflikte beispielsweise gemieden oder aber heftig ausgelebt. Allerdings sind einzelne familiäre Auslöser bekannt. Meist sind Kinder und Jugendliche von einer Essstörung betroffen, die bestimmte Ereignisse erfahren haben, wie zum Beispiel die Trennung der Eltern oder auch Gewalt. Oft zeigen andere

Familienmitglieder negative Einstellungen zum Körper sowie ein auffallendes Essverhalten. Bei einzelnen Elternteilen zeigt sich auch oft ein hoher Leistungs- und Erfolgsdruck sowie Depressionen und Suchterkrankungen.

Individuelle Ursachen: Als Risikofaktor für eine Essstörung werden verschiedene Persönlichkeitsmerkmale angesehen. Eine große entscheidende Rolle spielt das geringe Selbstwertgefühl. Betroffene haben an sich selbst einen hohen Leistungsanspruch, ob in der Schule oder beim Sport. Sie wollen bei allem perfekt sein und sind sehr ehrgeizig. Schwer fällt es Ihnen jedoch Konflikte zu lösen und mit Stress umzugehen, meist fühlen sie sich überfordert. Oft basieren Essstörungen auf traumatische Erlebnisse, wie sexueller Missbrauch. Des Weiteren kommen Essprobleme wie Fütterstörung im Säuglings- und Kleinkindalter hinzu. Aber auch Übergewicht und die körperlichen sowie persönlichen Veränderungen gehören zu den auslösenden Faktoren. (BZgA, <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/ausloesende-faktoren/>)

4.1 genetische Faktoren

Eine genetische Prädisposition (ausgeprägte Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten, wie zum Beispiel eine chronisch entzündliche Autoimmunkrankheit, eine bakterielle Entzündung des Zahnbettes oder Arthritis) kann die Anfälligkeit für Anorexia (nervlich bedingte Appetitlosigkeit) und Bulimia Nervosa erhöhen. Die Konkordanzrate (definiert den Grad der Übereinstimmung etwa bei Zwillingen hinsichtlich bestimmter Merkmale) variiert allerdings im Hinblick bei Bulimia Nervosa zwischen 0% und 83%, bei Anorexia Nervosa zwischen 0% und 70%. Die Befunde (vgl. Fairburn, Cowen & Harrison, 1999) sind allerdings auf unterschiedliche Erhebungsmethoden, unterschiedlichen Fällen, methodischen Problemen sowie auf Unterschieden in der Auswertung der Daten, zurückzuführen. Daher kann der Einfluss von genetischen Faktoren auf die Entwicklung von Essstörung nicht bewertet werden.

Neben den genetischen Faktoren deuten aktuelle Forschungsbefunde daraufhin, dass der Einfluss von individuell bedeutsamen Umweltfaktoren als Prädiktoren für Essstörungen in Betracht zu ziehen sind. Im Hinblick auf die Bulimia Nervosa zeigt sich, dass innerfamiliäre Geschwister in unterschiedlichen Maßen, zum Beispiel Figur oder Gewicht, gehänselt wurden. Daher entsteht ein unterschiedliches Risiko für die Entwicklung einer Essstörung. (Tuschen-Caffier, B./Pook, M./Hilbert, A. 2005)

4.2 gesellschaftliche Faktoren

Ein vielfältiges Angebot an Nahrung besteht in westlichen Industrieländern. Doch gleichzeitig wird ein extremes Schlankheitsideal favorisiert. „Schlank ist schön“, diese Botschaft richtet sich vor allem an die Frauen. Bereits im jungen Mädchenalter lernen sie, mehr als Jungen, dass eine positive Bewertung und Zuwendung von ihrer äußerlichen Erscheinung abhängig sind. Sowie das Selbstwertgefühl, es weist einen deutlichen Zusammenhang mit der Bewertung ihrer Figur auf. Schon als Kinder sorgen sie sich um ihr Gewicht und ihr Aussehen und versuchen somit die Nahrungsaufnahme einzuschränken. Das Problem verschärft sich in der Pubertät, da sich genetisch der Fettanteil des Körpers von Mädchen vervielfacht. Daher versuchen viele ihr Gewicht durch Diäten zu kontrollieren. Auch als junge Erwachsene sind viele Frauen mit ihrer Figur unzufrieden oder halten sich für zu dick. 20% der Frauen führen, in Deutschland, regelmäßig Diäten durch, circa 6% halten ständig Diät, aus Sorge um ihre Figur. In bestimmten Sportdisziplinen, zum Beispiel dem Ballett, ist das Diäthalten deutlich verbreitet und somit ist die Rate von Essstörungen erhöht. Es zeigt sich, dass eine ständige Beschäftigung mit dem Körper beziehungsweise mit dem Gewicht, eine Essstörung hervorrufen kann. (Tuschen-Caffier, B./Pook, M./Hilbert, A. 2005)

Eine entscheidende Rolle spielt auch das Schönheitsideal in unserer heutigen Gesellschaft, vor allem für Jugendliche, die in ihrer Pubertät nach Orientierung suchen und sich wünschen bewundert zu werden und attraktiv zu sein. Daher bietet es sich an den eigenen Körper als Problem anzusehen. Durch Diäten und Sport lässt sich der Körper kontrollieren und sie können von schwierigen inneren Zuständen ablenken sowie kurzfristig Halt geben. Jedoch erhöhen die Diäten das Risiko in eine Essstörung zu fallen. Viele Betroffene einer Magersucht sagen, dass es beim Hungern nicht um das schön sein geht, sondern dass sie den Wunsch nach Kontrolle haben und das Ihnen Essen Angst macht. Viele Betroffene reagieren ärgerlich, wenn Models als der auslösende Moment angesprochen werden. Einigen dienen sie aber auf jeden Fall als Orientierung. Da „Fett sein“ gleichgesetzt wird mit >sich gehen lassen<, >keine Kontrolle haben< oder >undiszipliniert< spielen Schlankheitsideale eine entscheidende Rolle. Hingegen bedeutet schlank sein, sich im Griff zu haben und von anderen gemocht werden. Bei Menschen mit Bulimie, die häufig die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren, kann beobachtet werden, dass sie meist bemüht sind, nach außen eine perfekte Fassade aufrechtzuerhalten. Sie wollen nicht das jemand mitbekommt das sie sich „gehen lassen“. Anteile ihres Lebens und ihrer Persönlichkeit, die nicht in ein

positives Bild passen, wollen Menschen mit einer Bulimie unterdrücken und verstecken. Wut, Protest, Begierde, Gier und sonstige negativen Seiten werden durch die Essstörung reguliert und werden für andere wenig sichtbar. Menschen mit einer Bulimie sind davon überzeugt, dass sie weniger gemocht werden, wenn sie ihr wahres Gesicht zeigen, daher halten sie sich selbst für einen schlechten Menschen. Meist sind die Betroffenen auch sehr einsam, da sie schwierige und belastende Empfindungen mit niemandem teilen können. (Zeeck, A. 2008)

4.3 Sozialisation

Die Interaktionsmuster in Familien mit essgestörten Patienten, sind durch unterschiedliche Merkmale wie zum Beispiel geringe Konfliktbewältigung und Überfürsorglichkeit gekennzeichnet. Mütter von essgestörten Töchtern berichten zudem von einem geringeren Familienzusammenhalt als Mütter von nicht essgestörten Töchtern. Ob diese Auffälligkeiten mit verantwortlich sind für eine Entwicklung der Essstörung, ist schwierig zu sagen, da es sich auch um die Folgen der Essstörung handeln kann.

Meist zeigen Mütter von essgestörten Töchtern selbst ein gestörtes Essverhalten und Weisen somit eine problematische Einstellung gegenüber dem Gewicht und der Figur ihrer Tochter auf. Eine Studie hat gezeigt, dass Mädchen von gezügelt essenden Müttern größere Angst haben vor dem Dickwerden als Vergleichskinder von Müttern mit einem nicht gezügeltem Essverhalten. Wodurch ein höheres Risiko einer Essstörung entstehen kann. Andere Studien zeigten, dass eine Ausbildung einer Essstörung in Wechselwirkung zwischen dem elterlichen Essstil und anderen Merkmalen des elterlichen Verhaltens erfolgt, wie zum Beispiel Überbehütung. (Tuschen-Caffier, B./Pook, M./Hilbert, A. 2005)

5 Formen von Essstörungen

5.1 Fütterstörungen

Dauert das Füttern oder die Nahrungsaufnahme länger als ein Monat und die Eltern erleben es als problematisch und suchen sich Hilfe, so spricht man von einer Fütterstörung. Erkennbar ist sie durch Nahrungsverweigerung und wählerisches Essverhalten, trotz einem angemessenem Nahrungsangebot und ohne Vorliegen einer organischen Ursache. Meist dauert die Nahrungsaufnahme länger als normal und sie muss nicht mit einer Gedeihstörung zusammenhängen. Mit einer klar erkennbaren Ursache ist die Fütterstörung von einer Schluckstörung abzugrenzen.

Symptome für eine Fütterstörung können sein, dass die Nahrungsaufnahme länger als 45 Minuten dauert, dass die Intervalle zwischen den Fütterzeiten kürzer als zwei Stunden sind, dass das Kind die Nahrung oder Flüssigkeit verweigert, dass es ein bizarres Essverhalten aufzeigt oder dass das Kind die Nahrung würgt oder erbricht.

Ursachen für eine Fütterstörung zeigen Kinder schon mit frühen Verhaltensauffälligkeiten, wie zum Beispiel durch Unruhe, mangelnde Anpassungsfähigkeit, problematisches Trösten, Schreiattecken oder emotionale negative Signale. Dies kann zu Interaktionsstörungen zwischen Mutter/Eltern und dem Kind führen. Die Kinder zeigen beim Stillen eine Trinkschwäche auf, die folgend zu einer Trinkverweigerung führen kann. Dadurch sind die Eltern sehr belastet und bekommen Schuldgefühle sowie Versagensängste. Auch durch neurologische Störungen, wie zum Beispiel *Cerebralparesen* (Bewegungsstörung, durch Hirnschädigung) kann eine Fütterstörung entstehen, hierbei wird allerdings von einer Schluckstörung gesprochen, die einer besonderen Behandlung bedarf. (Leonhardt, S. 2016, <http://www.sl-logo.de/therapie/schlucken/fuetterstoerungen-im-kleinkindalter/>)

Des Weiteren gibt es unterschiedliche Formen einer Fütterstörung. Eine ist die Regulations-Fütterstörung, in den ersten Monaten beginnen die Probleme und sind mehr als zwei Wochen vorhanden. Ist das Kind zu schläfrig oder belastet, kann dies schwer einen ausgeglichenen Zustand beim Füttern erreichen. Eine weitere Form ist die frühkindliche Anorexie, die Nahrungsverweigerung erfolgt für mindestens einen Monat, es erfolgt ein signifikanter Wachstumsmangel, jedoch nicht in Folge eines traumatischen Erlebnisses oder einer körperlichen Erkrankung. Weiterhin gibt es keine Anzeichen von Hungergefühl und Interesse am Essen. Meist ist dies zu beobachten zwischen dem sechsten Lebensmonat und drei Jahren. Eine andere Form ist die

sensorische Nahrungsverweigerung. Hier zeigen Kinder eine konsequente Vermeidung von bestimmten Nahrungsmitteln auf. Dies kann bei der Einführung von Breikost beobachtet werden, da es ein neuer Geschmack beziehungsweise eine neue Konsistenz ist. Eine weitere Form, ist die Fütterstörung verbunden mit medizinischen Erkrankungen. Die medizinische Behandlung verbessert zwar die Problematik, verringert sie aber nicht vollständig. Die Dauer der Nahrungsverweigerung sind mindestens zwei Wochen.

Von großer Bedeutung sind auch die organischen Risikofaktoren bei Kindern. Hierzu zählen Frühgeborene und Kinder mit chronischen und ernstzunehmenden Krankheiten, die mit einer Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme, der Verdauung und dem verminderten Appetit zu kämpfen haben. Bei Kindern, die organisch gesund sind, spielen andere Faktoren eine Rolle, zum Beispiel ihr Temperament, sie sind leicht ablenkbar, motorisch aktiv und empfinden eine schnelle Sättigung sowie frühe Geschmackserfahrungen. Es kann somit vorkommen, dass Kinder auf den Geschmack, auf bestimmte Lebensmittel und die Konsistenz empfindlich reagieren. Kinder können eine posttraumatische Fütterstörung entwickeln, wenn sie beispielsweise Zwang beim Füttern erlebt haben, schmerzhaftes Erkrankungen erleiden oder medizinische Maßnahmen wie Sondierung oder Intubation erfahren haben. Auch vonseiten der Eltern kann eine Fütterstörung bei Kindern entstehen, wenn gegeben falls organische oder psychische Belastungen in der Schwangerschaft vorliegen sowie Depressionen, eine mütterliche Essstörung oder Trennungs- und Verlusterfahrungen. Kinder signalisieren beim Füttern die Verweigerung durch Kopf wegrehen, den Mund zukneifen, die Nahrung ausspucken oder durch das Erbrechen beziehungsweise würgen. Andere Kinder hingegen lassen sich nur „nebenbei“ füttern, wenn sie womöglich abgelenkt werden, im Halbschlaf sind oder unterhalten werden. Andere wehren sich dagegen passiv, in dem sie die Nahrung nicht schlucken. Oft fallen füttergestörte Kinder durch wählerisches und Altersunangemessenes Essverhalten auf oder zeigen ungewöhnliche Ernährungsgewohnheiten. Dadurch dauern die einzelnen Mahlzeiten länger. Die Eltern neigen dann dazu die Zeiträume zwischen den Mahlzeiten zu verkürzen, der Alltag dreht sich nun ausschließlich nur um das Essen. Aus dieser Situation entwickeln die Eltern Ängste und Abwehr beim Füttern. Sie versuchen mit Druck, Zwang und Ablenkung ihr Kind zum Essen zu bringen. Beim Kind entsteht dadurch nur noch mehr Abwehr. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen sollte diese Entwicklung schnell gebremst werden, um die langfristigen Folgen zu verhindern. (Österreichische

Ärztezeitung 2017, <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2017/oeaez-21-10112017/fuetterstoerungen-wenn-babys-nicht-essen-wollen.html>)

Für eine Therapie empfiehlt sich meist ein multiprofessionelles Vorgehen, da es verschiedene Fachdisziplinen wie Krankengymnastik, Entwicklungspsychologie, Logopädie, Pädiatrie sowie Eltern-Kind-Psychotherapie einschließt. Die Verunsicherung der Eltern ist meist groß durch die langwierigen Konsultationen verschiedener Spezialisten. Daher ist es wertvoll ihnen nicht wertend entgegenzutreten. Es gilt, die elterlichen Kompetenzen zu respektieren und anzuerkennen. So können Eltern in dieser Umgebung Vertrauen fassen. Die Eltern sollen über die qualitativ und quantitativ altersgerechte Ernährung des Säuglings informiert werden sowie über die Entwicklung des Essverhaltens im ersten Lebensjahr. Dazu kommt, ihnen die Bedeutung von Nahrung und Sättigung nahe zu bringen, um die Hunger- und Sättigungssignale zu erkennen. Keine „Normen“ in der Entwicklung gibt es für Kinder, die eine Behinderung haben oder chronisch krank sind. Hierbei ist es wichtig, den Eltern die anstehenden und zu erwartenden Entwicklungsschritte zu erörtern, in der die Fütterproblematik steht.

In der Therapie müssen zunächst Gründe gesucht werden, warum das Füttern nicht funktioniert, wie gewünscht. Dafür kann der Einsatz von Videos häufig hilfreich sein. Dies sollte jedoch bedacht erfolgen. Zunächst sollte den Eltern eine Fütterepisode gezeigt werden, egal wie kurz sie auch ist. Anhand dieser, kann überlegt werden, warum die Füttersituation in diesem Moment entspannt verläuft und im Gegenzug werden Sequenzen gezeigt in der es nicht funktioniert. Es sollte besprochen werden, warum in dieser Sequenz das Füttern entgleist, aber nicht in der ersten. Durch das Dokumentieren des Videofeedbacks können den Eltern die Therapiefortschritte aufgezeigt und rückgemeldet werden. Das richtige Lesen der unklaren kindlichen Signale, spielen bei behinderten Kindern eine entscheidende Rolle. Hier können die Eltern durch das Videofeedback Unterstützung und Hilfe bekommen. Bei behinderten und chronisch kranken Kindern müssen vor allem die Wechselwirkungen zwischen Grunderkrankung, Ernährungs- und Stoffwechselstatus sowie die Füttersituation erörtert werden. Werden in der Therapie diese Aspekte nicht ausreichend einbezogen, so bekommen die Eltern das Gefühl, dass nur psychologisiert wird und sie selbst für das körperliche Wohl Sorge tragen müssen. Der Vertrauensaufbau zwischen dem Therapeuten und den Eltern kann somit gestört werden. (Von Hofacker, N. 2008/2009, <https://www.leona->

ev.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=870&token=049fe43071ea259248754f17c256d
dc138006ef1)

5.2 Adipositas

Als Fettsucht oder Adipositas wird das auf die Körperlänge bezogene Übergewicht von mehr als 20% bezeichnet, es ist mit einer über das normale Maß hinausgehenden Anhäufung von Fettgewebe verbunden. Eine weitere Definition entsteht über den Body-Mass-Index, dieser wird gemessen, *Gewicht in Kilogramm dividiert durch Größe in Meter²*. Bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr wird von einer Adipositas gesprochen, wenn es Werte über 30kg/m² hat. Dies beruht auf ein Missverhältnis zwischen Energieverbrauch und Energiezufuhr. Eine Entstehung der Adipositas bei Kindern ist meist durch unterschiedliche Einflüsse bedingt und nur selten genetisch. Die familiäre Veranlagung stellt ein Risikofaktor dar, in etwa 70% der Familien ist mindestens ein Elternteil adipös, hingegen nur 9% von schlanken Elternteilen. Neben der Erziehung der Eltern und der mangelnden Bewegung (Computer, Handy, Fernsehen) sind auch genetische und konstitutionelle Faktoren führend. Die Gewichtsentwicklung bei früh adoptierten Kindern wird bei den leiblichen Eltern beobachtet anstelle der Adoptiveltern.

Besonders in den ersten Lebensjahren spielen die psychischen Faktoren, wie zum Beispiel innerhalb der Familie und der Mutter-Kind-Beziehung, bei der Nahrungsaufnahme eine wichtige Rolle. Auch ein sexueller Missbrauch wurde bei einzelnen adipösen Kindern festgestellt sowie eine wechselseitige Beziehung zwischen Adipositas und schlechten sozioökonomischen Verhältnissen. Des Weiteren werden die Gewichtszunahme und die verbundenen Bewegungseinschränkungen gesteigert, durch den Mangel an körperlicher Betätigung. Adipöse Kinder werden somit meist aus Spielgemeinschaften ausgeschlossen und werden zunehmend isoliert. Durch Hänseleien und Kontaktproblemen geriet es schließlich in Konflikte und emotionale Belastungen. Dies wird durch vermehrtes Essen, meist abends und nachts, wieder ausgeglichen. Zudem spielt der unkontrollierte Computer- und Fernsehkonsum eine entsprechende Rolle, Kinder vor dem 6. Lebensjahr sollten nicht mehr als eine Stunde vor dem Bildschirm sitzen.

Im Kleinkindalter betrifft eine einfache Adipositas den gesamten Körper gleichmäßig, im Gegensatz zu älteren Kindern, bei ihnen sieht man es meist in Hüfte, Gesäß und Oberschenkel. Dagegen wirken die Unterarme und Unterschenkel eher

schlank. Bei einer schnellen Zunahme des Gewichtes kann es am Rumpf und Oberschenkeln zu streifenförmigen Aufbaustörungen der Haut kommen. Des Weiteren können infolge der Zunahme Bein- und Fußfehlstellungen (Knick- und Plattfüße) auftreten. Zusätzlich können bei einer Adipositas Lungenfunktionsstörungen, Schlafstörungen und Rechtsherzinsuffizienz entstehen. Ein erhöhtes Risiko besteht bei Menschen mit Adipositas, dass sie chronische Krankheiten wie Diabetes Typ2, Arthrosen, Schlaf- und Verhaltensstörungen und chronischen Kopfschmerzen bekommen.

Bei der Behandlung ist die konsequente Kalorienreduktion durch richtige Ernährung besonders wichtig sowie der Bewegungsanreiz. Des Weiteren sind Familienberatungen und eine psychologische Unterstützung sinnvoll. Wenn die Gewichtszunahme bei Kindern übermäßig reduziert wird, gilt dies als ein großer Erfolg. Die Chancen für eine Gewichtsnormalisierung nach dem 8. Lebensjahr ist sehr gering. Viele Eltern vermeiden gerade in diesem Alter den Besuch zum Kinderarzt. Kinder und Jugendliche werden in Selbsthilfegruppen und unterschiedlichen Behandlungsprogrammen zu einem richtigen Essverhalten trainiert und zu sportlichen Betätigungen angeregt. Bei Kindern und Jugendlichen mit extremer Adipositas sind operative Maßnahmen am Magen-Darm-Trakt durch viele Nebenwirkungen (Hormonstörungen, Bewegungsstörungen etc.) umstritten. (Dacheneder, W./Kreß, W./Straßburg, H.-M., 2018)

Es gibt vier Gruppen des essgestörten Verhaltens bei Adipositas. Die erste Gruppe sind die Rauschesser das sogenannte Binge-Eating-Syndrom. Schon vor 40 Jahren wurde BED bei einigen Fettsüchtigen beschrieben. Sie ist durch wiederholte Essattacken (mindestens zwei Tage pro Woche für sechs Monate), schnelles Essen, alles essen, Ekel und Schamgefühl nach dem Essen gekennzeichnet. Durch starke Appetitempfindungen kommt es zu anfallsartig auftretenden oder auch rauschartige Essvorgänge sowie zum Verzehr von großen Nahrungsmengen. Betroffene haben während einer „Fressattacke“ geringe bis gar keine Kontrolle über ihr Essverhalten. Durch emotionale Ereignisse, wie zum Beispiel Ärger, Frustration oder Langeweile treten die Attacken ein. Meist kommen die Anfälle abends oder wenn die Betroffenen allein sind.

Die zweite Gruppe sind die chronischen Überesser (Overeaters). Dies ist die Form des Zuvielessens. Den Betroffenen schmeckt das Essen „besonders gut“. Es sind üppige Mahlzeiten und die Personen nehmen oft Nachschlag, vor allem wenn es um ihre

Lieblingsspeise geht. Diese Gruppe von Fettleibigen hat im Gegensatz zu den Binge-Eatern ihr Essverhalten unter Kontrolle. Jederzeit könnten sie mit dem Essen aufhören, nur schmeckt es ihnen zu gut, um aufzuhören. Diese Personen empfinden nicht das Gefühl eine Essstörung zu haben und zeigen nach dem Essen keine ärgerliche Reaktion. Zu dieser Gruppe gehören deutlich mehr Männer als Frauen.

Die dritte Gruppe ist das Syndrom des nächtlichen Essens (Night-Eating-Syndrom). Bei diesem Syndrom treten die Essanfälle nur spätabends oder nachts auf. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten den Vorgang vorzeitig zu beenden und haben keine Kontrolle über ihr Essverhalten. Des Weiteren kommt es morgens zur Appetitminderung sowie zu Ein- und Durchschlafstörungen. Dies hängt eng mit dem Essverhalten zusammen. Besonders emotionale Störungen führen zu einem Übermaß an das nächtliche Essen. Die Personen werden oft depressiv oder deuten andere geartete Verstimmungen auf, sobald sie versuchen auf den nächtlichen Vorgang zu verzichten. Durch unterschiedliche Therapieerfahrungen konnte beobachtet werden, dass die Betroffenen vor allem nachts unter Einsamkeitsgefühlen leiden und dass das Essen ihnen dabei hilft.

Die vierte und letzte Gruppe ist die Essgier (Craving). Es entsteht ein unbändiges Verlangen nach bestimmten Nahrungsmitteln. Nach Süßigkeiten verspüren häufig die Frauen ein großes Verlangen, wodurch hingegen die Männer sich mehr auf Fleisch konzentrieren. Frauen (vor allem übergewichtige) sind in dieser Gruppe häufiger betroffen als Männer. Im Winter oder während der zweiten Hälfte des Monatszyklus tritt das Verlangen öfter auf. Ein starker Zusammenhang zwischen der momentanen Befindlichkeit (depressiv, angespannt, verwirrt oder müde) und dem Verlangen nach Süßem, zeigt sich bei den Kohlenhydratessern. Bei den Eiweißessern zeigt sich, dass vor allem Ärger der Auslöser für die Gier nach Wurst, Fleisch und Co. ist. (Kinzl, J./Kiefer, I./Kunze, M., 2004)

5.3 Anorexia nervosa

Ein starker Gewichtsverlust mit Unterernährung, stark gezügeltes Essverhalten, eine massive Gewichtsphobie, fehlendes Krankheitsgefühl sowie eine Störung des Körperschemas sind zentrale Merkmale einer Magersucht. Als Folge dessen treten körperliche Symptome wie niedriger Blutdruck, niedriger Ruhepuls, niedrige Körpertemperatur, Flaumbehaarung und das Ausbleiben der Regelblutung auf. Wenn

Betroffene einen Essanfall erleiden oder „normal“ gegessen haben, erleben sie diesen als eine schwere narzisstische Kränkung. Ihr Selbstwertgefühl, beziehen sie aus einer gelungenen Triebunterdrückung, einem sogenannten Gefühl der Unabhängigkeit. Der Verzicht von Essen wird als besondere Leistung erlebt. Dünn zu sein als andere Menschen, gibt den Betroffenen einer Magersucht mehr Sicherheit und es erhöht ihr Selbstwertgefühl, auch wenn dies gefährdet ist. Ein „Hungerkünstler“ zu sein, anderen überlegen zu sein, wird als eine eigenständige Leistung angesehen. Symptome früher Erkrankungsphasen bei Magersüchtigen können sein, ein sozialer Rückzug, Hyperaktivität, Essanfälle oder gelegentliches Erbrechen, eine verzerrte Einstellung zu Essen und Gewicht, das Vermeiden von Essen in Gesellschaft sowie übermäßiger Ehrgeiz beziehungsweise auffallendes Leistungsstreben mit Versagensängsten.

Es gibt zwei Formen der Magersucht. Die erste, ist der Restriktive oder asketische Typ. Das Gewicht wird fast ausschließlich durch Hungern oder Fasten herabgesetzt. Des Weiteren kann charakteristisch eine ausgeprägte Überaktivität beobachtet werden. Die zweite Form der Magersucht ist der Bulimische Typ. Neben dem Konsum von kalorienarmen Nahrungsmitteln und dem Fasten sind Betroffene bei diesem Typ durch Erbrechen, durch Einnahme von Abführmitteln oder wassertreibenden Mitteln gekennzeichnet. Manchmal kommt es auch zu Heißhungeranfällen.

Es gibt unterschiedliche Symptome einer Magersucht. Eine starke Gewichtsabnahme ist meist zu beobachten. Es kommt zu einem Gewichtsverlust, möglich ist ein Körpergewicht von 25 kg. Ein weiteres Symptom ist die motorische Überaktivität. Ein sicheres Zeichen ist die übermäßige körperliche Aktivität und das trotz der körperlichen Schwäche, es soll von einer körperlichen Ursache der Auszehrung ablenken. Die Betroffenen verleugnen ihre Müdigkeit sowie ihre Schwächen und betreiben exzessiv Sport. Es gibt unterschiedliche Motive für die Überaktivität, zum Beispiel gesteigerter Energieverbrauch, Zeigen von Stärke, der Wunsch nach Leistung sowie die Erhöhung der Körpertemperatur durch Erzeugen von Muskelwärme. Des Weiteren zeigen sich psychische Symptome, zum Anfang führt die Gewichtsabnahme zu einer Stimmungsstabilisierung, doch mit zunehmender Gewichtsabnahme kommt es zur Freudlosigkeit sowie zur Normalgewichtsphobie, das ist die Angst vor der Gewichtszunahme beziehungsweise vor einem Normalgewicht. Im weiteren Verlauf isolieren sich die Betroffenen sozial und vermeiden emotionalen Austausch. Auch die körperlichen Symptome spielen eine große Rolle. Hierzu gehört die reduzierte Körpertemperatur, sie ist verbunden mit Frieren, trockene Haut, Haarausfall, niedriger

Puls, niedriger Blutdruck mit Konzentrationsstörungen sowie Magen- und Darmbeschwerden. Auch das Ausbleiben der Regelblutung ist mit einer Mangelernährung und Überaktivität verbunden, dies führt zu einem Knochenabbau mit der Gefahr von Knochenbrüchen. (Kinzl, J./Kiefer, I./Kunze, M., 2004)

5.4 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa ist eine ernste psychische Störung, sie wird in vielen Fällen von anderen schwerwiegenden psychischen Störungen begleitet, wie zum Beispiel von Angststörungen, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Belastungsstörungen, Sucht oder ADHS. Meist entwickelt sie sich als Folgeerkrankung einer Magersucht. Sie ist eine heimliche Krankheit, da die Betroffenen meist normalgewichtig sind, daher wird sie erst lange Zeit später erkannt. Ein Hauptmerkmal dieser Krankheit sind die Essattacken. Es werden große Mengen an fett- und kohlenhydratreicher Nahrung verschlungen, meist bis zu 20 000 kcal, gefolgt von einer Verhinderung der Gewichtszunahme, zum Beispiel durch Erbrechen, Abführmittelmissbrauch, stark gezügeltes Essverhalten oder zeitweilige Überaktivität. Des Weiteren kommt es zur Beschäftigung mit dem eigenen Körpergewicht und zur Abhängigkeit des Selbstwertgefühls vom Aussehen. Dies ist verbunden mit einer starken Gewichtsphobie.

Es gibt zwei Formen der Ess-Brech-Sucht. Die erste Form ist der Purging-Typ (reinigen, ent schlacken). Es geschehen regelmäßige Essattacken, in denen häufig kalorien-, fett- und kohlenhydratreiche Nahrungsmittel verzehrt werden. Anschließend werden diese durch Erbrechen, Abführmittel oder einem Darmlauf entfernt. Die zweite Form ist der Nicht-Purging-Typ. Die Betroffenen zeigen andere unangemessene Methoden. Im Gegensatz zum Erbrechen oder der Einnahme von Abführmittel, beginnen die Personen zu Fasten, zu Hungern oder beginnen mit übermäßig körperlichen Aktivitäten.

Weitere Kennzeichen einer Ess-Brech-Sucht sind Kompensatorische Verhaltensweisen. Die Betroffenen führen nach dem Essen ein Erbrechen herbei, nehmen Abführmittel oder wassertreibende Mittel, um ihre Gewichtszunahme zu verhindern. Willentlich durch Auslösung des Würgereflex wird das Erbrechen herbeigeführt, im weiteren Verlauf werden große Trinkmengen zu sich genommen, um das Erbrechen zu erleichtern. Durch das Erbrechen kann es im längeren Zeitraum zu Anschwellungen der Mundspeicheldrüsen kommen. Ein weiteres Kennzeichen ist das

chronische Diät halten. Mit den strengen Essensregeln führen die Diäten oft bei den Betroffenen zu Essattacken, meist gefolgt von ausgleichenden Maßnahmen wie das Erbrechen. Auch die Stimmungslage spielt eine große Rolle, meist ist sie labil und aufgrund der Essanfälle kommt es zu einer sozialen Isolierung der Betroffenen. Oft lassen sich Scham, Schuldgefühle und Leidensdruck bei den Patienten*innen beobachten. Daher wird die Essstörung meist jahrelang verschwiegen. Für die großen Essensmengen wird eine Menge an Geld ausgegeben, dies kann in Einzelfällen zu Verschuldungen führen sowie zu Diebstählen. Durch das Erbrechen kann es aber auch zu Zahnzerstörungen kommen sowie zu Schmerzen in Hals, Speiseröhre und Magen. (Kinzl, J./Kiefer, I./Kunze, M., 2004)

Das Risiko von einer Herzrhythmusstörung und einem Herzstillstand wird durch die Mangelernährung meist vom vorliegenden Kaliummangel erhöht. Dieser Kaliumverlust entsteht durch das Erbrechen.

Im Vordergrund einer Therapie der Bulimia nervosa steht zunächst die Normalisierung des Essverhaltens. Von besonderer Bedeutung ist die verhaltenstherapeutische Unterstützung. Die „normalen“ Verhaltensweisen werden im Rahmen eines Essstrainings einstudiert, geübt und durch passende Aufklärungsmaßnahmen unterstützt. Nach der Normalisierung gewinnt die Therapie an Bedeutung. In erster Linie zählen dazu die gestörte Körperwahrnehmung, der Bezug zu dem Gewicht/ Figur und die Stressbewältigung. Rückfälle können erst vermieden beziehungsweise reduziert werden, wenn die psychischen Probleme überwunden sind. Eine psychologische Unterstützung ist auch hier entscheidend. Zusätzlich kann der Informationsaustausch mit Betroffenen sehr nützlich sein, wofür Selbsthilfegruppen geeignet sein können. (DEBInet, <http://www.ernaehrung.de/tipps/essstoerungen/essstoerungen12.php>)

Es gibt viele Ursachen, die eine Bulimia nervosa auslösen können. Eine große Rolle spielt der Versuch der Anpassung an fremde Ideale, speziell an weibliche Rollenerwartungen, Schönheitsideale und Ideale von einer Partnerschaft sowie der Sexualität. Eine weitere Charaktereigenschaft ist das Festhalten an der Idee einer harmonischen Familienatmosphäre, trotz der unterschwelligten Konflikte. Des Weiteren entsteht eine Spannungsabfuhr von Wut und Ärger, woraus im Folgenden das Frustessen entsteht, zum Füllen von Leere, Isolation, Depression und Langeweile. Eine weitere Rolle für die Entstehung einer Bulimia nervosa spielen biologische und soziokulturelle Faktoren, als auch intrapsychische und familiäre Prozesse. Hinzu

kommt, dass den Betroffenen nicht nur ein einziges Schönheitsideal vorgehalten wird, sondern mehrere gleichzeitig. Heute konkurriert zum Beispiel ein schlankes Schönheitsideal mit einem muskulösen, athletischen Körper. Um einen Ausweg aus diesen widersprüchlichen Erwartungen zu finden, scheint Bulimie ein Versuch zu sein. Des Weiteren ist die familiäre Situation durch große Unsicherheit geprägt. In der Regel besteht mindestens zu einem Elternteil eine unsichere Bindung. Oft sind die Mütter überfürsorglich und die Väter wenig präsent sowie emotional abweisend. In Einzelfällen wird auch oft über sexuellen und emotionalen Missbrauch berichtet. Somit ist das familiäre Klima durch Kontrolle, Konfliktvermeidung und Überinvolviertheit gekennzeichnet. Das bulimische Betroffene kaum taugliche Strategien zur Konfliktlösung lernen, liegt vor allem an der Konfliktvermeidung. Die Bulimia nervosa wird im Sinne eines psychosomatischen Teufelskreises aufrechterhalten, sobald sie sich einmal ausgebildet hat. Die Stressbewältigungsstrategien werden weiter verlernt, da sich die Essanfälle als Problemlösestrategien verfestigen. (Wicker Kliniken, <https://www.wicker.de/kliniken/wicker-klinik/behandlungsschwerpunkte/erkrankungen-a-z/bulimia-nervosa/>)

5.5 Binge-Eating-Störung

Die Binge-Eating-Störung ist eine Esssucht der psychischen Störung. Sie äußert sich in immer wiederkehrenden Essattacken. Die Betroffenen haben keine Kontrolle über das Essverhalten, sie essen enorme Nahrungsmengen. In den meisten Fällen sind Betroffene übergewichtig und haben ein geringes Selbstwertgefühl. Binge-Eating ist in der Bevölkerung die häufigste Essstörung, doch die Erforschung der Krankheit hat erst begonnen.

Menschen mit einer Binge-Eating-Störung sind von regelmäßigen „Fressattacken“ betroffen. Es scheint als wären sie süchtig nach Essen und essen somit wahllos eine große Menge an Nahrungsmitteln. Mitunter kann dies bis zu Stunden andauern. Dabei spielen Hunger, Sättigung und Genuss keine Rolle. Charakteristisch ist hierfür, dass die Betroffenen keine Kontrolle über den Essanfall haben. Erst wenn Ihnen schlecht wird oder der Bauch wehtut hören sie auf zu essen. Meist finden die Essanfälle statt, wenn die Betroffenen allein sind. Danach empfinden sie Scham-, Schuld- und Ekelgefühle. Menschen mit einer Binge-Eating-Störung versuchen nicht, wie Bulimie-Kranke, die aufgenommenen Kalorien durch Erbrechen, Medikamente oder Sport wettzumachen.

Daher sind die meisten Betroffenen oft übergewichtig, allerdings können auch normalgewichtige Menschen regelmäßige Attacken haben. Ein weiteres Kennzeichen für eine Binge-Eating-Störung ist, dass die Betroffenen unregelmäßig zwischen den Essanfällen essen und über längere Zeit Diät halten, bis der nächste Fressanfall sie überkommt. Des Weiteren beschäftigen sie sich mit ihrer Figur und dem Gewicht, jedoch nicht so extrem wie Bulimiker und Magerstüchtige.

40 Prozent der Patienten*innen sind übergewichtig. Dies hat einen großen Einfluss auf die körperliche Gesundheit. Am meisten beeinträchtigt wird das Herz-Kreislauf-System. Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Arterienverkalkung sind mögliche Störungen, wodurch die Gefahr eines Herzinfarktes und eines Schlaganfalls besteht. Herzschwäche ist eine weitere mögliche Folge von Übergewicht. Die Leistungsfähigkeit der Betroffenen nimmt ab und sie werden kurzatmig. Des Weiteren können sich Wassereinlagerungen im Gewebe bilden. Auch bei der Binge-Eating Störung ist Diabetes eine häufige Folge. Zudem schädigt das Übergewicht die Gelenke und Wirbelsäule, vor allem Kniegelenke, Hüftgelenk und die Bandscheiben leiden unter der Belastung. Auch Atem- und Schlafstörungen treten bei einem starken Übergewicht auf. (Dobmeier, J., 2018, <https://www.netdoktor.de/krankheiten/binge-eating/>)

Familien üben gerade in den jungen Jahren einen großen Einfluss auf die psychische Entwicklung eines Kindes aus. Wissenschaftler haben im Rahmen einer Literaturzusammenschau familiäre Einflussfaktoren zusammengetragen. Diese begünstigen die Entstehung der Binge-Eating-Störung schon bei Kindern bis zum Alter von zwölf Jahren. Die Binge-Eating-Störung beziehungsweise Binge Eating Disorder (BED) kennzeichnen wiederholte Essattacken aus, die nicht mit Sport, Hungern oder Erbrechen ausgeglichen werden. Laut der DEGS1-Studie (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) waren 2013 in Deutschland 0,1 Prozent der 18-79jährigen Frauen und Männer von einer Binge-Eating-Störung betroffen. Für die Altersgruppe unter 18-Jährigen fehlen bisher entsprechende Daten. Jedoch wurden schon vereinzelt Fälle von fünfjährigen erkrankten Kindern berichtet. Die BED ist in den USA, unabhängig von Alter, ethnischer Zugehörigkeit und Geschlecht die häufigste Essstörung. Zudem ist sie die am wenigste erforschte Essstörung, da sie möglicherweise erst 1994 als eigenständige Erkrankung gedeutet wurde. Wissenschaftler der Universität von Illinois haben im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit familiäre Faktoren zusammengetragen, die eine BED im Kindesalter entwickeln lassen. Die Wissenschaftler verwendeten zum eigentlichen Begriff „Binge Eating Disorder“ den

Begriff „unkontrolliertes Essen“. Die Wissenschaftler finden das er für die BED in dieser Altersgruppe anzusehen ist. Zu Beginn der Literaturrecherche (1980-2015) kamen 736 potenzielle Studien infrage. Durch die Einschlusskriterien Alter, Thematik und verwendeten Erhebungsinstrumenten blieben 15 Studien übrig, die für die Arbeit geeignet erschienen. Neun waren Querschnittsstudien (Erhebung zu einem Zeitpunkt) und sechs longitudinale Studien (gemeinsame Auswertung mehrerer Erhebungen). Insbesondere elterliches Desinteresse, fehlende Anteilnahme, Nicht-Ansprechbarkeit der Eltern sowie Hänseleien in den Familien kristallisierte sich aus den Studien heraus, dass diese Faktoren für das Gewicht eines Kindes mit der Entstehung einer BED in jungen Jahren von Bedeutung ist. Weder das Gewicht der Eltern, ihre Bildung, der sozioökonomische Status sowie ihre ethnische Zugehörigkeit waren mit einer kindlichen BED verknüpft. Jaclyn Saltzman (Erstautorin der Übersichtsarbeit) betont: *„In dieser Studie stellte sich heraus, dass kindliches Binge Eating in Wirklichkeit mit den gewichtsbezogenen Überzeugungen der Eltern zusammenhängt, jedoch nicht ihrem tatsächlichen Gewicht sowie ihrer emotionalen Präsenz, aber nicht unbedingt ihrem Einkommen“*. Des Weiteren warnt sie, Eltern von kranken Kindern, vorschnell zu verurteilen. Sie wollen den Eltern zeigen, dass das Gewicht nicht alles im Leben ist, sowie dass ein zu starker Fokus auf das Gewicht den Kindern schaden kann. Die Eltern sollen sich darauf konzentrieren, welche Unterstützung ihr Kind benötigt, sodass sie mit ihren Gefühlen, besonders in Bezug auf ihr Gewicht und das Essen, wieder besser umgehen können. Die Bewältigungskompetenzen der Kinder sollen auf diesem Weg gestärkt werden. (Bächle, C., 2016, <http://www.ernaehrung.de/blog/was-binge-eating-bei-kindern-beguenstigt/>)

6 Körperliche und psychische Auswirkungen von Essstörungen

6.1 Magersucht

Körperlich: Durch den starken Gewichtsverlust und die damit verbundene Mangelversorgung, bleiben nicht ohne Folgen für den Organismus. Beim Stoffwechsel bewirkt der Energiemangel, dass der Körper sich herschaltet. Der Blutdruck sinkt, das Herz schlägt langsamer und die Körpertemperatur fällt ab. Die Betroffenen frieren schnell und bekommen kalte Hände und Füße. Die Magenentleerung verzögert sich durch die geringe Nahrungsaufnahme, dadurch kommt es zu leichten Verstopfungen. Flüssigkeit lagert sich im Gewebe durch einen starken Eiweißmangel ab. Zusätzlich bekommen Magersüchtige eine trockene und schuppige Haut. Die Nägel werden brüchig, die Haare werden dünner und können sogar ausfallen. An Körperstellen wie die Arme, am Rücken und im Gesicht entsteht eine flaumartige, feine Behaarung. Der Körper versucht den Wärmehaushalt zu regulieren. Die Venen treten sichtbar hervor, da das Unterhautgewebe schrumpft, die Haut der Hände und Füße schimmern bläulich. Auch die Knochen, Muskeln und Zähne sind betroffen. Der Körper baut Muskelmasse ab, da dem Körper weniger Energie zugeführt wird. Mangelerscheinungen treten auf, sobald der Körper über eine längere Zeit zu wenig Nährstoffe erhält. Die Entwicklung und das Wachstum verlangsamt sich oder ist gehemmt. Zu Störungen des Knochenstoffwechsels kommt es durch den Mangel an Kalzium, Vitamin D und Phosphat. Die Knochen werden dadurch brüchig, aber auch die Zähne leiden unter einer Magersucht, vor allem, wenn es zum Erbrechen kommt. Es droht ein Zahnausfall sowie Karies. Auch das Gehirn nimmt Schaden. Bei einer Unterernährung kann ein Schwund des Hirngewebes beobachtet werden. Er äußert sich durch eine Vergrößerung der inneren Gehirnkammern, die das Hirnwasser führen sowie durch die Verbreiterung der Hirnfurchen. Der Schwund geht mit Leistungseinbußen des Gehirns hervor. Der Hirnschwund bildet sich in den meisten Fällen wieder zurück, wenn eine Gewichtsnormalisierung erfolgt ist. Des Weiteren kann der Salzhaushalt durcheinandergebracht werden, beispielsweise durch Erbrechen, durch extremes Hungern oder durch den Missbrauch von Abführmitteln. Dadurch kommt es zu einem Mangel an lebenswichtigen Elektrolyten. Problematisch ist auch ein schwerer Kaliummangel, er kann Herzrhythmusstörungen auslösen. Unter einer Mangelernährung kann aber auch das Immunsystem leiden. Der Körper wird anfälliger für Infektionen

und kann bei einer schwer verlaufenden Magersucht, wie auch Herzkomplikationen, eine häufige Todesursache sein.

Sobald ein gesundes Gewicht wieder erreicht ist, bilden sich viele körperlichen Auswirkungen zurück. Dennoch kann der Verlust an Knochenmasse, unter Umständen, sich nicht mehr komplett rückgängig machen. (Apotheken Umschau, <https://www.apotheken-umschau.de/Magersucht#Moegliche-Folgen:-Welche-koerperlichen-Auswirkungen-hat-eine-Magersucht>)

Psychisch: Es kann dazu kommen, dass wenn sich Magersüchtige immer mehr zurückziehen und unter starken Depressionen leiden, dass Selbstmordversuche geschehen. Aber auch andere psychische Erkrankungen treten auf, wie zum Beispiel Persönlichkeits- und Zwangsstörungen.

Heutzutage wird der Begriff Depression häufig verwendet. Jedoch besteht nicht hinter jeder Verstimmung oder Traurigkeit eine Depression. Trauer, Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit gehören zum normalen menschlichen Erleben, sie sind Reaktionen auf Schicksalsschläge oder Enttäuschungen. Bezeichnet wird bei einer Depression eine krankhafte Störung der Psyche. Die Niedergeschlagenheit dauert sehr lange an und die Betroffenen können es selbst nicht mehr kontrollieren. Für die Umwelt äußert sich eine Depression jedoch nicht eindeutig durch Traurigkeit, in einigen Fällen verbirgt sich die Krankheit auch hinter körperlichen Störungen und Beschwerden. Eine Depression sollte auf jeden Fall behandelt werden, da die Erkrankung nicht selten mit Selbstmord endet.

Eine weitere psychische Störung ist die Zwangserkrankung. Kennzeichen hierfür sind wiederkehrende unerwünschte Gedanken sowie zwanghafte Handlungen. Sie beschäftigen den Betroffenen über einen längeren Zeitraum. Meist treten die Zwangsgedanken zusammen mit Zwangshandlungen auf. Die inneren Zwänge werden meist von körperlichen Symptomen, wie Anspannung, Herzklopfen, Schwitzen oder Zittern begleitet. Es besteht für die Betroffenen ein erhöhtes Risiko an einer Depression zu erkranken, daher ist es wichtig die Erkrankung frühzeitig zu behandeln. (vitanet.de, <http://www.vitanet.de/krankheiten-symptome/magersucht/folgeerkrankungen>)

6.2 Bulimie

Körperlich: Bei einer Bulimie kann es zu Schäden an Zähnen und Schwellungen der Speicheldrüsen kommen, durch das Erbrechen schädigt der saure Mageninhalt den

Zahnschmelz, sowie die Schleimhaut der Speiseröhre und des Rachens. Es kann eine Vergrößerung der Ohrspeicheldrüsen entstehen. Des Weiteren kann man Verletzungen an den Fingern sehen, da sich Betroffene „den Finger in den Hals stecken“ um zu erbrechen. Weiterhin kommt es zu Störungen im Magen und Darm. Der Magen wird durch die großen Mengen, bei einem Heißhungeranfall, stark belastet. Auch die Magenentleerung sowie der Transport der Nahrung durch den Darm ist gestört. Folge dadurch kann Verstopfung sein und der Darm wird träge durch den Missbrauch von Abführmittel. Wenn viel Nahrung zu sich genommen wird, können Speicheldrüsen zu vermehrter Ausschüttung von Verdauungssäften angeregt werden. Infolgedessen besteht die Gefahr, dass sie sich entzünden. Zusätzlich wird der Hormonhaushalt gestört, wenn das Gewicht stark schwankt beziehungsweise zu niedrig ist, kann die Regelblutung bei einer Bulimie ausbleiben. Weitere körperliche Folgen sind ein gestörtes Hungern und Sättigungsempfinden, die Wahrnehmung für Hunger und Sättigung wird mehr gestört, desto länger die Essstörung besteht. Aber auch ein Mangel an Kalorien und Nährstoffen kann auftreten. Dies macht sich durch Herz-Kreislauf-Störungen bemerkbar. Außerdem leiden die Konzentration und die Leistungsfähigkeit darunter.

Psychisch: Bei einer Bulimie kann es wie auch bei der Magersucht zu Depressionen und Zwangsstörungen kommen. Des Weiteren können aber auch Angststörungen entstehen. Häufig sind es die sozialen Ängste. Die Betroffenen haben Angst von ihren Mitmenschen abgewertet oder verachtet zu werden sowie unbeliebt zu sein. Der Stoffwechselfvorgang kann durch die Hungerphasen so beeinflusst werden, dass diese Veränderungen die Angststörung verstärkt.

Die eigene Person wird im Laufe der Krankheit immer stärker abgewertet, dies kann zum Selbsthass führen. Zudem werden Gefühle dramatisiert und es tritt ein Schwarz-Weiß-Denken (Entweder-oder-Denken) auf. Außerdem können Selbstverletzungen auftreten, wie zum Beispiel Kratzen, Stechen, Nägel kauen oder Ritzen. Das sind verzweifelte Versuche sich selbst zu spüren. Jedoch kann man bei Selbstverletzungen nicht automatisch auf eine Essstörung schließen. Meist kommen diese Verletzungen auch ohne eine Essstörung vor. (Pott, E., 2010, https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/32500600/Broschueren/Esststoerungen_Leitfaden.pdf)

6.3 Adipositas

Körperlich: Es können eine Reihe von Folgeerkrankungen der Adipositas entstehen. Bestehende Krankheiten, aber auch neu auftretende Begleiterkrankungen können durch

Adipositas verstärkt werden. Die Entstehung von Folgeerkrankungen kann jedoch deutlich gesenkt werden, wenn sich das Gewicht reduziert sowie bestehende Erkrankungen können verbessert werden. Eine körperliche Erkrankung kann Diabetes Typ 2 sein, sie ist eine der Haupterkrankungen, die im Zusammenhang mit Adipositas steht. Den Blutzuckerspiegel kann der Körper nicht mehr senken, da das Insulin vom körpereigenen Hormon nicht mehr auf die Zellen wirkt. Die Konzentration des Zuckers im Blut steigt stetig an und beschädigt die Organe und Blutgefäße. Des Weiteren können Fettstoffwechselstörungen auftreten, die auf erhöhte Blutfettwerte hinweisen. Außerdem geht häufig eine Fettstoffwechselstörung mit Diabetes Typ 2 einher. Der erhöhte Blutzuckerspiegel führt zu einer verstärkten Freisetzung von Fettsäuren. Es kommt zu Verstopfungen der Arterien, dadurch können Herzinfarkte und Schlaganfälle entstehen. Eine weitere Folge ist die Schlafapnoe. Sie bezeichnet kurze Atemstillstände während des Schlafens. Diese entstehen durch eine Verengung der Atemwege. Der Betroffene wacht durch diese Atemstillstände häufig nachts auf, manchmal aber nur kurz so dass er keinen unruhigen Schlaf wahrnimmt. Die Schlafapnoe sollte in jedem Fall behandelt werden, da sie am Tag zu Erschöpfung führen kann. Zusätzlich kann die Unfruchtbarkeit beziehungsweise die Zeugungsunfähigkeit Folge von Adipositas sein. Meist ist die Reifung der Eizellen und der Eisprung bei Frauen eingeschränkt. Bei Männern leidet oft die Bildung der Samenzellen. Zudem kann Darmkrebs eine weitere Folge von Adipositas sein. Zuzufolge von Studien entsteht Dickdarmkrebs bei Menschen mit Übergewicht doppelt so häufig wie bei Menschen mit einem Normalgewicht. Hier können unterschiedliche Ursachen der Auslöser für Darmkrebs sein, zum Beispiel fettreiche Ernährung, Übergewicht sowie Bewegungsmangel.

Psychisch: Adipositas stellt eine große Belastung für die Psyche dar, dies wird meist von Außenstehenden unterschätzt. Für Betroffene können Abwertung, Vorurteile, Mobbing und Diskriminierung eine große seelische Belastung sein. Die Angriffe können starke Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben und stellen chronische Stressfaktoren dar. Des Weiteren können diese Belastungen zu Depressionen und Angststörungen führen. Das geringe Selbstwertgefühl und der psychische Stress befinden sich häufig in einem Teufelskreis aus Rückzug und vermehrter Nahrungsaufnahme. Dies führt schließlich zu einer Gewichtszunahme. (Schaum, M., [https://www.adipositas-aktuell.net/folgen-von-adipositas/#:~:text=Psychische%20Folgen%20von%20Adipositas&text=Die%20hohe%](https://www.adipositas-aktuell.net/folgen-von-adipositas/#:~:text=Psychische%20Folgen%20von%20Adipositas&text=Die%20hohe%20)

Belastung kann auch, wiederum zu einer Gewichtszunahme führen.
(C3BChrt.)

7 Diagnostik und Behandlungsmethoden

Für Betroffene mit einer Essstörung ist das Behandlungsangebot vielfältig. Verschiedene Schwerpunkte in der Erklärung und Behandlung der Essstörungen setzen psychotherapeutische Richtungen dar. Auf das Bewusstmachen der Entstehungsbedingungen einer Störung oder Erkrankung konzentrieren sich die psychoanalytischen Therapierichtungen. Auf die Veränderung des konkreten Essverhaltens sowie auf die Einstellung zum eigenen Körper und den Umgang mit dem sozialen Umfeld zielt die verhaltenstherapeutische Behandlung ab.

Ambulante Beratung: Sie bietet spezielle Beratungsstellen für Essstörungen, Frauen-, Jugend- und Drogenberatungsstellen sowie andere psychosoziale Beratungsstellen freier, kirchlicher oder staatlicher Träger an. Das Team in den Beratungsstellen setzt sich aus Psychologen*innen und Sozialarbeiter*innen zusammen. In den meisten Fällen ist eine Beratung kostenfrei, selten wird eine Kostenbeteiligung erhoben. Krankenscheine sind nicht erforderlich. Zu den Aufgaben einer ambulanten Beratung gehören die Zusammenarbeit mit den beteiligten Ärzten*innen sowie mit den Therapeuten*innen, die Beratung in akuten Krisen, die Beratung für die betroffenen Angehörigen, die psychologische Diagnostik und Erfassung der sozialen Situation sowie die Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten ambulanten oder stationären Therapieansatz.

Ambulante Behandlung: Sie bieten Beratungsstellen mit einem besonderen Schwerpunkt für die Behandlung Essgestörter Menschen sowie Therapierichtungen für niedergelassene psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten*innen an. Die Behandlung kann in Form von Einzel-, Gruppen- oder Familientherapie ausgeführt werden. Empfohlen wird die Familientherapie besonders für Kinder und Jugendliche, doch die Einbeziehung von Bezugspersonen ist meist sinnvoll. Besondere Therapieangebote ausschließlich für Kinder und Jugendliche gibt es jedoch auch vereinzelt. Vorteile einer ambulanten Behandlung sind zum Beispiel die geringeren Behandlungskosten, der Verbleib der Betroffenen im gewohnten sozialen Umfeld, die Möglichkeit, dass in der Therapie Gelernte im Alltag zu erproben sowie die Vielfalt therapeutischer Angebote in den speziellen Beratungszentren.

Eine Kombination von ambulanter und stationärer Therapie kann manchmal sehr sinnvoll sein. Die ambulante Therapie leistet im Vorfeld der stationären Behandlung Hilfe in Krisen, bei der Erarbeitung realistischer Zielsetzungen sowie bei der Förderung

der Motivation. In der Zeit nach der stationären Therapie kann eine ambulante Behandlung sehr hilfreich sein, vor allem bei der Umsetzung des Gelernten. Sinnvoll ist es rechtzeitig einen ambulanten Behandlungsplatz zu suchen beziehungsweise Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen aufzunehmen, da die Wartezeiten lange dauern können. Neben den Behandlungsmöglichkeiten haben sich des Weiteren therapeutische Wohngruppen als sehr hilfreich erwiesen.

Stationäre Behandlung: Hauptsächlich wird in psychosomatischen Kliniken die stationäre Behandlung durchgeführt, sie bieten eine spezielle Therapie für Essgestörte an. Das Frauen mit ihren Kindern aufgenommen werden, ist in einigen Kliniken möglich. Zudem gibt es auch Suchtkliniken, die die Behandlung von Betroffenen einer Essstörung durchführen. Für Kinder und Jugendliche gibt es nur wenige Kliniken, daher wird die Behandlung oft in Kinder- und Jugendpsychiatrien durchgeführt. Bei einer Magersucht machen einige Kliniken ein bestimmtes Gewicht als Aufnahmebedingung. Es wird in einer stationären Behandlung zwischen einer Kurzzeittherapie (6-8 Wochen), einer Langzeittherapie (3-6 Monate) und einer Teilstationäre Behandlung unterschieden. Bei der Teilstationären Behandlung sind die Betroffenen tagsüber in der Klinik und wohnen normal in ihrem gewohnten sozialen Umfeld. Mit einer Zwangseinweisung können Betroffene einer Magersucht unter schwierigen Umständen auch in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden. Dies sollte jedoch bei einem offensichtlich lebensbedrohlichen Zustand als letztes Mittel in Betracht gezogen werden. Zudem gelten bei der Zwangseinweisung die gesetzlichen Richtlinien zur Unterbringung psychisch Kranker. Die Aufnahme von Kindern kann dagegen nur mit der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes (§1631b BGB) erfolgen.

Vorteile einer stationären Behandlung können beispielsweise sein, der Abstand der Betroffenen zu dem gewohnten sozialen Umfeld, Konzentration auf den Veränderungsprozess, Programme zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung, Veränderung verfestigter Verhaltensgewohnheiten (Essen, Kochen, Bewegung) sowie die Vielfalt therapeutischer Angebote durch Teams die zusammengesetzt sind aus Kollegen*innen verschiedener Berufe zum Beispiel Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung.

Vor Beginn der stationären Maßnahme muss die Kostenübernahme abgeklärt sein. Je nach Versicherungsstand und Dringlichkeit der Behandlung werden die Behandlungskosten von der Krankenkasse, des Rentenversicherungsträger oder des Sozialamtes übernommen.

Psychotherapie: Verschiedene psychotherapeutische Ansätze werden in der Behandlung mit Essgestörten angewandt. Welche Therapieform den größten Behandlungserfolg verspricht ist entscheidend durch die soziale Lebenssituation, die therapeutische Vorerfahrung, die Interessen, die Dauer der Erkrankung und die regionale Versorgungssituation. Wenn aufgrund der Annahme über die Entstehung und Aufrechterhaltung der Erkrankung oder früherer therapeutischer Erfahrung ein Patient*eine Patientin meint, die Behandlung nützt nichts, so wird es schwer sie zu einer Behandlungsart zu bewegen. In dem Fall sollten sie zusammen nach anderen Angeboten suchen. Dagegen stärken frühere positive Erfahrungen die Motivation eine bestimmte Methode oder ein bestimmtes Vorgehen in Betracht zu ziehen.

Bei jungen Frauen und Männern spielt die soziale Situation eine besondere Rolle. Zu einer Familientherapie ist zu raten, wenn die Betroffenen noch bei ihren Eltern wohnen und finanziell abhängig von Ihnen sind. Für Frauen mit einem Übergewicht, ist die stationäre Therapie hilfreich, wenn sie für ihre Familien kochen müssen, da sie im häuslichen Umfeld den Start in die Therapie häufig nicht leisten können. Da besonders in kleinen Orten eine Wahlmöglichkeit zwischen Therapeuten und Therapeutinnen sehr gering ist, kann in vielen Fällen eine stationäre Therapie mehr Wahlmöglichkeiten bieten. Aber auch die Beziehung zwischen den Therapeuten*innen und den Betroffenen ist genauso wichtig wie die Therapierichtung. Vor Beginn der ambulanten Behandlung ist es ratsam die von der Krankenkasse bezahlten anfänglichen Sitzungen in Anspruch zu nehmen. Die Patienten haben somit die Möglichkeit, bevor eine Psychotherapie beantragt wird, in den 4-5 Sitzungen einen Eindruck vom Behandelnden und seinem Vorgehen zu bekommen.

Selbsthilfe: Bei der Bewältigung einer Essstörung kann die Selbsthilfe ein wichtiges Element sein. Die Betroffenen einer Essstörung tauschen sich in den Gruppen über Informationen von Behandlungsmöglichkeiten aus und unterstützen sich beim Erlernen neuer Verhaltensweisen. Es gibt Gruppen ohne und mit fachlicher Anleitung, in den meisten Fällen hat sich die Selbsthilfe jedoch bewährt und wird in der Regel so angeboten. Die Gruppen leben von der Aktivität und der Mitarbeit aller Teilnehmenden. In den meisten Fällen ist die Selbsthilfegruppe kostenlos, es wird nur selten ein geringer Kostenbeitrag erhoben. Um sich in eine Gruppe zu begeben, stärkt die Zugehörigkeit bei den meisten Betroffenen die Motivation. Die Teilnahme an einer Einzel- oder Gruppentherapie schließt die Teilnahme an die Selbsthilfegruppe nicht aus. Sie kann wertvoll für die Nachsorge eines Aufenthalts in einer psychosomatischen Klinik sein

und kann auf einen stationären Aufenthalt vorbereiten. Mehrere Selbsthilfeorganisationen existieren in Deutschland, sie arbeiten nach verschiedenen Ansätzen. Damit die Betroffenen eine passende Gruppe finden, ist es sinnvoll sich über die unterschiedlichen Arbeitsweisen zu informieren. Positive Faktoren einer Selbsthilfegruppe können Seelische Entlastung, Überwindung von Scham und Heimlichkeit, Aktivierung, Aufbau von Beziehungen, Stärkung der Eigenverantwortlichkeit sowie Entwicklung und Erprobung von alternativen Handlungsweisen sein. Sind die Betroffenen beispielsweise in einem lebensbedrohlichem körperlichen Zustand, haben starke Depressionen und akute Selbsttötungsabsicht, haben einen ausgeprägten Missbrauch von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen sowie einen psychotischen Zustand so können auch die Selbsthilfegruppen mit den Menschen überfordert sein. Die Selbsthilfegruppen können die fachliche Behandlung in diesen Fällen nicht ersetzen, jedoch geben sie bei der Förderung und Aufrechterhaltung der Motivation wichtige Unterstützung. (Baeck, S. 2000)

8 Orientierungshilfen für den Umgang mit essgestörten Kindern in Kindertagesstätten und Schule

Verbunden mit einem sinnlichen Genuss und Wohlbefinden, ist Essen eine natürliche Bedürfnisbefriedigung. Von der Wahrnehmung und Einschätzung der Bezugsperson hängt ab, ob das Essverhalten eines Kindes als normal oder auffällig angesehen wird. Essstörungen deuten fast immer auf emotionale Spannungen oder Mangelerlebnisse hin, unbewusst kann dies auf das Essverhalten Einfluss nehmen, wenn das Kind beispielsweise sich nicht angenommen fühlt oder zu wenig beachtet wird. Dies gilt auch für Kinder, die wenig selbstständig handeln und aktiv werden können. Oft sind sie antriebsarm, essen zu viel und bewegen sich zu wenig. Daher gilt es die sozial-emotionale Komponente des Essverhaltens in den Blick zu nehmen. Es hilft jedoch nicht die Essproblematik anzugehen, wenn Kinder im häuslichen Umfeld auf sich allein gestellt sind sowie keine Zuwendung und Kommunikation erhalten. Um langfristige Veränderungen erzielen zu können, müssen die gesamten Lebensumstände der Familie betrachtet werden. Gute Rahmenbedingungen zu schaffen ist jedoch auch in der Kindertageseinrichtung wichtig. Folgende Aspekte sollten bedacht und umgesetzt werden, um ein gesundes Essverhalten der Kinder zu fördern sowie einen Beitrag auf Essstörungen zu leisten. Die Freude am Essen sollte gefördert werden, beispielsweise können „Kochtage“ hilfreich sein, um die Kinder bei der Zubereitung mit einzubeziehen, sie mitentscheiden und mithelfen zu lassen. Des Weiteren ist die angenehme Atmosphäre beim Essen von großer Bedeutung, Hier kann schon ein liebevoll gedeckter und dekoriertes Tisch hilfreich sein. Um im Alltag zurechtzufinden können vor dem Essen gemeinsame Rituale helfen, da sie Struktur und Sicherheit geben. Aber auch Lieder und Tischreime werden meist von den Kindern gut angenommen. Um auffälliges Essverhalten zu beobachten und das Kind zu unterstützen ist eine feste Sitzordnung eine mögliche Maßnahme. Um Achtsamkeit und Rücksichtnahme zu üben, gibt das Miteinander essen die Gelegenheit. Welche Nahrung angeboten wird, entscheiden die Erziehungspersonen, wichtig ist ein vielfältiges Nahrungsangebot, sollten jedoch die Speisen von den Kindern abgelehnt werden, sollten die Erzieher*innen Geduld haben. Sie können die Kinder dazu ermuntern etwas Neues auszuprobieren, jedoch sollten Sie die Kinder nicht dazu zwingen. Zum Essen sollten Getränke (Wasser, Tee) reichhaltig angeboten werden. Des Weiteren gibt es keine Lebensmittel, die verboten sind, auch etwas Süßes darf gegessen werden. Wann

und Wie viel ist hier entscheidend. Die Möglichkeit zur Förderung der Selbstständigkeit bietet auch das Gemeinsame Essen am Tisch. Die Kinder lernen hierbei ihr eigenes Maß zu finden und einzuhalten. Da das Essen am Tisch stattfindet, bilden die Kinder eine entsprechende Tischgemeinschaft. Ein Kind sollte den anderen am Tisch Gesellschaft leisten, auch wenn es gerade nichts essen möchte. Da die Erzieher*innen eine Vorbildfunktion ausfüllen, ist es für die Kinder von wichtiger Bedeutung wie die Erwachsenen sich am Esstisch verhalten. Sie sollten genussvoll und langsam essen sowie bereit sein von allem zu probieren, jedoch dürfen auch Sie bestimmte Dinge nicht mögen. Weiterhin sollte auf ein störungsfreies Essen geachtet werden, auf dem Tisch haben Spielsachen von den Kindern sowie das Telefon der Erzieher*innen nichts verloren. Jedoch sorgen Unterhaltungen für eine entspannte Atmosphäre. Tägliche Bewegungsmöglichkeiten sollten das Verhalten eines essgestörten Kindes positiv beeinflussen, als Ausgleich zum oft bewegungsarmen Gruppenalltag. Da viele Kinder ihren Körper nicht mehr intensiv erleben, ist es wichtig sie für ihre eigene Körperwahrnehmung zu sensibilisieren. Die fehlenden Körpererfahrungen beeinträchtigen die Bewegungskoordination, die Ausbildung eines gesunden Selbstbewusstseins sowie auch die geistige Entwicklung. Sportliche Aktivitäten, Massagen und Stilleübungen vermitteln übergewichtigen Kindern wichtige Erfahrungen sowie die Stärkung des Selbstwertgefühls ist besonders wichtig. Die Erzieher*innen sollten somit positive Eigenschaften und Fähigkeiten dem Kind spiegeln. Die Kinder verändern damit positiv ihre Verhaltensweisen, da sie sich ernst genommen fühlen. Dass die Kinder lernen, ihren Körper zu achten, Körperempfindungen wahrzunehmen und gesund zu leben, können zum Beispiel Projektarbeiten zum Thema „Gesundheit und Ernährung“ dazu beitragen.

Ratsam ist die Miteinbeziehung des Kinderarztes bei Essstörungen. Die genauen diagnostischen Abklärungen zeigen, ob das Gewicht des Kindes im Toleranzbereich liegt oder behandlungsbedürftig ist. Organische Ursachen sind zwar selten, müssen jedoch diagnostisch ausgeschlossen werden. Des Weiteren ist es wichtig eine möglicherweise therapeutische Behandlung (Verhaltenstherapie oder Familientherapie) und eine Abklärung der psychodynamischen Probleme zu veranlassen. Der gemeinsame Wille der Familie, wenn sie sich darauf einlassen, ist bei der Behandlung einer Essstörung notwendig. Für mögliche Rückschläge erfordert die Durchführung viel Geduld und Verständnis, da ein übermäßiger Erwartungsdruck das Kind belastet. Die Erfolgchancen sind höher, umso früher mit der Therapie begonnen wird. (Kinderzeit,

2012 <https://www.kinderzeit.de/news-detail-gesundheit/essstoerungen-im-kindergarten.html>)

9 Fazit

Essstörungen sind Erkrankungen, die in unserer Gesellschaft, wo Nahrungsüberfluss vorhanden ist, vermehrt auftreten. Diese Erkrankungsformen betreffen hauptsächlich junge Menschen in einer Phase ihres Lebens, in der die psychischen- und physischen Weichen des Lebens gestellt werden. Hier bedarf es an einer deutlichen Aufklärungsquote sowohl im Elternhaus oder im Kindergarten, um frühzeitig eine deutliche Schädigung des Kindes zu bewahren. Somit können frühzeitig auch die Folgeschäden, die die chronisch werdenden Essstörungen auslösen, vermieden werden. Auch die Kosten für das Gesundheitssystem können gesenkt werden, aber vor allem hilft eine frühzeitige Erkennung der Krankheit, da der Familienverbund gestärkt werden kann beziehungsweise die betroffene Person nicht von der Gesellschaft isoliert wird. Es wird nie ein leichter Weg werden für die Personen, die eine Essstörung haben, daher ist umso wichtiger, dass die Betroffenen vor Erkennung der Krankheit immer mit eingebunden sind, um diese zu überwinden. Inwieweit das Gesundheitssystem und die Behandlungsmöglichkeiten aktuell ausreichend sind, damit die Krankheit frühzeitig erkannt wird, war nicht Gegenstand dieser Arbeit, jedoch ist es wichtig alle Gesellschaftsschichten für dieses Thema zu sensibilisieren. In der Recherchezeit zu der Bachelorarbeit habe ich verschiedene Studien und Literaturen zu dem Thema gelesen, jedoch beruhten diese meist auf Jugendliche und Erwachsene. Die frühkindliche Entwicklung wird leider eher wenig angesprochen, daher ist es wichtig, auch schon in diesem Alter, eher die Eltern zu sensibilisieren.

Literaturverzeichnis

Baeck, S. (1994): Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Baeck, S. (2000): Essstörungen. Entstehungsgeschichte, Symptomatik und Folgeschäden. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Essstörungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen. Köln: BZgA

Bächle, C. (2016): Was Binge-Eating bei Kindern begünstigt. Abgerufen am 10.06.2020 von URL: <http://www.ernaehrung.de/blog/was-binge-eating-bei-kindern-beguenstigt/>

Bruch, H. (2001): Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht (8.Auflage). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH

BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.: Auslösende Faktoren für Essstörungen. Abgerufen am 26.06.2020 von URL: <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/ausloesende-faktoren/>

Dacheneder, W./Kreß, W./Straßburg, H.-M. (2018): Entwicklungsstörungen bei Kindern. Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung (6.Auflage). München: Urban & Fischer

DEBInet, Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz: Essstörungen- Bulimia nervosa. Abgerufen am 14.06.2020 von URL: <http://www.ernaehrung.de/tipps/essstoerungen/essstoerungen12.php>

- Dobmeier, J. (2018): Binge-Eating. Abgerufen am 10.06.2020 von URL: <https://www.netdokter.de/krankheiten/binge-eating/>
- Froböse, I. (2019): Gesunde Ernährung – Was heißt das im Klartext?. Abgerufen am 01.07.2020 von URL: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/ernaehrung-lebensweise/gesunde-ernaehrung-was-heisst-das-im-klartext>
- Kersting, M. (2018): Kinderernährung Aktuell. Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention (2.Auflage). Wiesbaden: Umschau Zeitschriftenverlag
- Kinderzeit. (2012): Essstörungen im Kindergarten. Abgerufen am 06.07.2020 von URL: <https://www.kinderzeit.de/news-detail-gesundheit/essstoerungen-im-kindergarten.html>
- Kinzl, J./Kiefer, I./Kunze, M. (2004): Besessen vom Essen. Leoben: Kneipp
- Leonhardt, S. (2016): Fütterstörungen im Kleinkindalter. Abgerufen am 19.06.2020 von URL: <http://www.sl-logo.de/therapie/schlucken/fuetterstoerungen-im-kleinkindalter/>
- Manus, I. (2019): Magersucht: Anzeichen, Ursachen, Behandlung. Die Essstörung Magersucht (Anorexia nervosa) führt zu teils gefährlichem Untergewicht. Mehr zu typischen Symptomen und zur Therapie. Abgerufen am 16.06.2020 von URL: <https://www.apotheken-umschau.de/Magersucht#Moegliche-Folgen:-Welche-koerperlichen-Auswirkungen-hat-eine-Magersucht>
- Nardone, G. (2003): Systemische Kurztherapie bei Ess-Störungen. Einführung und Fallstudien. Bern: Hans Huber

Österreichische Ärztezeitung. (2017): Fütterstörungen. Wenn Babys nicht essen wollen. Abgerufen am 19.06.2020 von URL: <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2017/oeaez-21-10112017/fuetterstoerungen-wenn-babys-nicht-essen-wollen.html>

Peters, A./Schweiger, U./Sipos, V. (2003): Essstörungen. Stuttgart: Thieme

Pott, E. (2010): Essstörungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte. Abgerufen am 24.06.2020 von URL: https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/32500600/Broschueren/Essstoerungen_Leitfaden.pdf

Sauter, C. (2019): Gesundheitliche Folgen der Magersucht. Abgerufen am 16.06.2020 von URL: <http://www.vitanet.de/krankheiten-symptome/magersucht/folgeerkrankungen>

Schaum, M. (2018): Folgen von Adipositas. Abgerufen am 13.06.2020 von URL: <https://www.adipositas-aktuell.net/folgen-von-adipositas/#:~:text=Psychische%20Folgen%20von%20Adipositas&text=Die%20hohe%20Belastung%20kann%20auch,wiederum%20zu%20einer%20Gewichtszunahme%20f%C3%BChrt.>

Tuschen-Caffier, B./Pook, M./Hilbert, A. (2005): Diagnostik von Essstörungen und Adipositas. Göttingen: Hogrefe

Von Hofacker, N. (2008/2009): Fütter- und Essstörungen im frühen Kindesalter: Wie sehen therapeutische Hilfen für Eltern aus?. Abgerufen am 19.06.2020 von URL: <https://www.leona-ev.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=870&token=049fe43071ea259248754f17c256ddc138006ef1#>

Wicker Klinik. (2020): BULIMIA NERVOSA/ESS-BRECH-SUCHT. Abgerufen am 14.06.2020 von URL: <https://www.wicker.de/kliniken/wicker-klinik/behandlungsschwerpunkte/erkrankungen-a-z/bulimia-nervosa/>

Zeeck, A. (2008): Essstörungen. Wissen was stimmt. Freiburg im Breisgau: Herder

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Lena Deuse

Neubrandenburg, 29.07.2020