



SCHOOL-SCOUT.DE

Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus:

*Handbuch der Schulberatung: Essstörungen bei Schülerin
und Schülern*

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de



5.4.5 Essstörungen

Dr. Monika Gerlinghoff/Dr. Herbert Backmund

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Einführung
3. Essstörungen sind Krankheiten
 - 3.1 Anorexia nervosa
 - 3.2 Bulimia nervosa
 - 3.3 Binge Eating Disorder
 - 3.4 Ähnliche Störungen
4. Begleitkrankheiten
5. Medizinische Komplikationen
6. Epidemiologie
7. Überlegungen zur Krankheitsursache
8. Historische Bemerkung
9. Therapie

5.4.5 Essstörungen

10. Patientinnen und Patienten mit einer Essstörung in der Schule
11. Umgang mit essgestörten Schülerinnen und Schülern in der schulischen Beratung
12. Literatur

Anhang

Aus der Sichtweise der Patientinnen und Patienten

Abschiedsbrief an die personifizierte Krankheit

Abschiedsbrief einer bulimischen Patientin

Therapieerleben einer ehemals magersüchtigen Patientin

Therapieerleben einer ehemals bulimischen Patientin

Ratschläge von ehemaligen Patientinnen und Patienten für Lehrerinnen und Lehrer

1. Vorwort

An Essstörungen erkranken überwiegend Kinder und Jugendliche im Schulalter. Immer wieder werden deshalb Lehrerinnen und Lehrer in ihrem Berufsleben mit Jugendlichen zu tun haben, die an einer Essstörung leiden, und sie werden erfahren, dass der Umgang mit ihnen nicht einfach ist. Auch unter Ärzten und Therapeuten gelten Jugendliche z. B. mit einer Magersucht als schwierig: Sie sind verschlossen, traurig, einsam, signalisieren Not und Verzweiflung, aber gleichzeitig kann ihr abweisendes, oft schroffes Verhalten verletzend sein.

Magersucht und Bulimie, die beiden wichtigsten Krankheitsformen, entwickeln sich meist während eines besonders schwierigen, belastenden Lebensabschnitts voller Unsicherheiten – der Pubertät. Beginnende Krankheitssymptome werden von der Umgebung meist als launisches und trotziges, unberechenbares Gebaren einer/eines pubertierenden Jugendlichen gedeutet, die/der dem gängigen Schönheitsideal nacheifert. Den erkrankten jungen Menschen aber geht es um etwas ganz anderes: Aus einer – individuell sehr unterschiedlich bedingten – als hilflos, als ohnmächtig erlebten Situation heraus, z. B. wenn Eltern sich scheiden lassen oder als Mobbingopfer, verleiht ihnen eine beginnende Magersucht zunächst Kraft und Stärke, aus der Ohnmacht wird Macht, aus passivem Erdulden erwächst aktives Handeln, aus Gefühlschaos wird Kontrolle. Wer die langen Wege in eine Therapie überblickt, der weiß, wie schwer es ist, junge Menschen davon zu überzeugen, dass eine Essstörung eine behandlungsbedürftige Krankheit ist.

Seit vielen Jahren beschäftigen wir uns mit der Aufklärung über Essstörungen in Schulen, Hochschulen und Lehrerseminaren. Wir haben zusammen mit unseren Patienten Broschüren unter dem Titel „Is(s) was?!“ verfasst, u.a. als Unterrichtsmaterialien und für eine Psychoedukation, weil wir der Meinung sind, dass in der Schule unter Lehrern, Schülern und Eltern mehr über diese Krankheiten geredet werden soll. Wir plädieren allgemein für einen offenen, undramatischen Umgang mit dem Thema „Psychische Krankheiten“, um erkrankten Jugendlichen den Weg in eine notwendige Psychotherapie zu erleichtern.

2. Einführung

Im Juni 2016 hat das Bayerische Gesundheitsministerium einen „Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern“ veröffentlicht. Es geht um 1,7 Millionen Kinder unter 15 Jahren und 0,4 Millionen Jugendliche im Alter von 15 bis unter 18 Jahren. Im Jahr 2014 wurde bei einem Viertel (470.000) dieser Kinder und Jugendlichen in Bayern die Diagnose einer psychischen Störung bzw. einer Entwicklungsstörung gestellt. Der Bericht enthält dazu eine Fülle von Daten: Es wird das soziale und materielle Umfeld in Bayern beleuchtet, die Armutsgefährdung im Vergleich zur Bundesrepublik skizziert und auf das Problem der jungen Asylbewerber und Flüchtlinge eingegangen. Die wichtigsten psychischen Störungen werden beschrieben und nicht zuletzt über Hilfsangebote informiert. Fachleute können ihre Eindrücke etwa über die Häufigkeit bestimmter Störungen mit Zahlen

5.4.5 Essstörungen

belegen, interessant ist z. B. eine Darstellung der regionalen Unterschiede der Häufigkeit von ADHS-Diagnosen bei unter 20-Jährigen im Jahr 2014. Letztlich ist der Bericht für Angehörige aller Berufe sehr informativ und hilfreich, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, also auch für Lehrerinnen und Lehrer.

Besonders erwähnt werden sollen Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Im Jahr 2014 bekamen 144.483 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren diese Diagnose, zunehmend mit dem Alter. In der Altersgruppe bis unter 15 Jahren überwiegt die Anzahl der erkrankten Jungen, danach (15 bis unter 18 Jahren) erkranken deutlich mehr Mädchen als Jungen. Im Jahr 2014 haben sich 48 Heranwachsende unter 20 Jahren das Leben genommen. In der Altersgruppe 15 bis unter 20 Jahren sind Selbstmorde die zweithäufigste Todesursache – bei Jungen mehr als doppelt so häufig wie bei den Mädchen.

Depressionen sind also auch im Schulalltag ein sehr ernst zu nehmendes Problem. Oft ist es schwer, auffällige Verhaltensweisen als Symptome einer Depression zu interpretieren. Für Lehrerinnen und Lehrer können depressive Heranwachsende eine große Belastung bedeuten und manchmal ist Hilfe von außen unerlässlich. Auch im Zusammenhang mit Essstörungen spielen **Depressionen** eine große Rolle, sie sind eine häufige **Begleiterkrankung bei Magersucht und Bulimie**.

3. Essstörungen sind Krankheiten

Wir unterscheiden gestörtes Essverhalten und Essstörungen.

Unter **gestörtem Essverhalten** versteht vermutlich jeder etwas anderes, schon weil es kaum einen allgemein akzeptierten Normbegriff gibt. Die Lebensbedingungen von jungen Menschen in der Ausbildung, einschließlich der Schule, sind an institutionelle Vorgaben geknüpft und viele Berufstätige müssen sich auch in der Gestaltung ihrer täglichen Ernährung an ihre Arbeitswelt anpassen. Regelmäßiges Frühstück, Mittagessen und Abendbrot waren einmal. Im heutigen Leben essen wir unregelmäßig, manchmal zu wenig, gelegentlich viel zu viel und zur falschen Zeit, die Zusammensetzung unserer täglichen Nahrung entspricht nur selten den Vorstellungen von Ernährungsfachleuten und aus deren Sicht haben viele ein gestörtes Essverhalten. Das mag belastend und ungesund sein und bei einem Menschen auch zu einer Krankheit führen, aber es ist generell nicht krank. **Essstörungen** sind im Gegensatz dazu **Krankheiten**. Nach medizinischer Definition gehören dazu:

- die **Magersucht**, Anorexia nervosa (F50.1),
- die **Ess-Brech-Sucht**, Bulimia nervosa (F50.2) und
- die **Esssucht**, Binge-Eating-Störung (F50.8).

Jeweils kennzeichnende Merkmale dieser Krankheiten sind in international gebräuchlichen Diagnoseverzeichnissen festgelegt. Diese Diagnoseverzeichnisse sind Konventionen, die von Experten überprüft und von Zeit zu Zeit neu formuliert werden.

In Deutschland ist für Arztberichte und Krankengeschichten die Kodierung einer Diagnose nach der International Classification of Diseases (ICD) der WHO vorgeschrieben. Zurzeit gilt ICD-10, die 11. Version wird demnächst (2017) erwartet. In wissenschaftlichen Institutionen ist als Kodierungssystem zusätzlich das Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der American Psychiatric Association in Gebrauch. Die 5. Version wurde 2013 publiziert, eine offizielle deutsche Ausgabe erschien 2015.

Die folgende Zusammenstellung von Krankheitsmerkmalen ist eine Kombination und Anpassung der beiden Diagnoseverzeichnisse, die Kodierungsziffern entsprechen IDC-10:

3.1 Anorexia nervosa

F50.0: Anorexia nervosa, AN, Magersucht:

Charakteristisch ist ein **Untergewicht mit einem BMI $<17,5 \text{ kg/m}^2$** bzw. unter der 3. Perzentile bis zum 18. Lebensjahr. Der Gewichtsverlust erfolgt durch Nahrungseinsparung und/oder gesteigerte motorische Aktivitäten. Es besteht eine abnorme Angst dick zu werden, Gewicht und Figur werden verzerrt wahrgenommen (manchmal nur bestimmte Körperregionen, z. B. Bauch oder Oberschenkel) und nehmen einen übertriebenen Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Es kommt zu Störungen auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, u.a. zur Amenorrhö. Bei Beginn einer Magersucht vor der Pubertät kommt der Zyklus nicht in Gang. Im DSM-5 wurde das Symptom Amenorrhö 2013 gestrichen.

Zwei Typen von Magersucht werden unterschieden:

- F50.00: Restriktiver (asketischer) Typ: keine aktiven Maßnahmen zur Gewichtsreduzierung.
- F50.01: Bulimischer (Binge-Purging) Typ: mit Heißhungerattacken, bei denen es oft nicht so sehr auf die Menge der Nahrung ankommt, sondern auf das Erleben eines Kontrollverlustes mit anschließenden aktiven kompensatorischen Maßnahmen.

Im Widerspruch zur Namensgebung Anorexie (Appetitlosigkeit) steht die historisch schon lange bekannte Tatsache, dass Magersüchtige lange Zeit Hunger leiden. Dem ständigen Hungergefühl wird vielfältig begegnet: durch Wasser trinken in großen Mengen, übertriebenes Kleinschneiden von Obst und Gemüse, sehr langsames Essen, Essen von kleinen Tellern/Schalen (z. B. Puppengeschirr).

3.2 Bulimia nervosa

F50.2: Bulimia nervosa, BN, Ess-Brech-Sucht:

Bulimie ist gekennzeichnet durch **Heißhungeranfälle**, bei denen meist große Mengen an Nahrung in kurzer Zeit konsumiert werden. Zur Vermeidung einer Gewichtszunahme werden **kompensatorische Maßnahmen** eingesetzt: durch selbst induziertes Erbrechen, Missbrauch



SCHOOL-SCOUT.DE

Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus:

*Handbuch der Schulberatung: Essstörungen bei Schülerin
und Schülern*

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de

