

ELTERNSEMINAR ESSSTÖRUNGEN

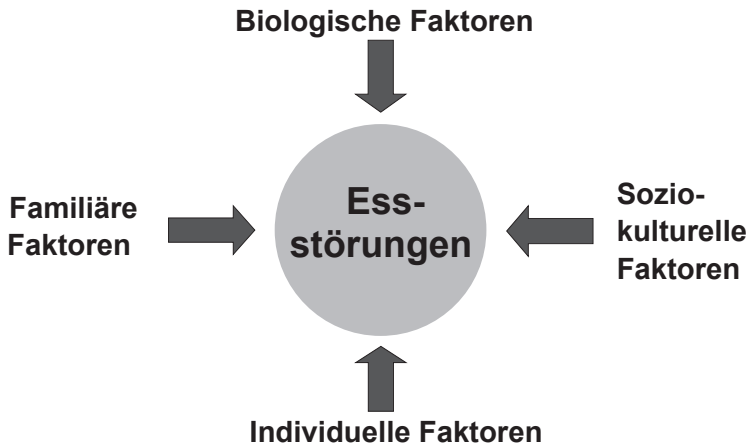


Häufigkeit und Ursachen

1. Häufigkeit

- **Anorexia nervosa:** ca. 1 % der Mädchen u. jungen Frauen
Beginn: 2 Gipfel bei 14 und 18 Jahren
Verhältnis Mädchen zu Jungen 11 : 1
Mortalitätsrate: 5–16 %
- **Bulimia nervosa:** ca. 3 % der Mädchen u. jungen Frauen
Beginn ab 16–18 Jahren bei Mädchen
Verhältnis Frauen zu Männer 4 : 1
- **BED:** ca. 3,5 % der Frauen
ca. 2 % der Männer
Erkrankungsalter höher als bei AN/BN

2. Multifaktorielles Ursachengefüge



2.1 Biologische Faktoren

Auf eine *genetische Disposition* weisen hin:

- Zwillings-Studien: bei eineiigen Zwillingen höhere Konkordanzrate (AN: 60 %) als bei zweieiigen (AN: 6-10 %)
- Essanfälle, Erbrechen, restriktives Essen kann zu 46-72 % durch genetische Faktoren erklärt werden (Klump et al. 2000)

Studien zu neurobiologischen Veränderungen untersuchen:

- Neurotransmitter-Dysfunktionen:
z.B. Serotonin (signalisiert Sättigung): niedriger Spiegel → Essanfall
- Hypothalamus: kontrolliert über Ausschüttung von Peptiden Hunger und Sättigung

2.2 Soziokulturelle Faktoren

Schlankheitsideal und Diäten

Historischer Wandel der Geschlechterrollen

- „Ideale Frau“: schön, schlank, intelligent, erfolgreich ...
- „Perfekter Mann“: durchtrainierter Erfolgsmensch, hoher Leistungsdruck ...
- Mädchen fürchten den vielen Rollen, die durch die Emanzipationsbewegung zu den traditionellen hinzu kamen, (Karriere/Hausfrau/Mutter ...) nicht gerecht zu werden
 - haben Angst vor dem Erwachsen-Werden
 - wollen noch Kind bleiben

BED: Fast-Food-Generation

Geringe körperliche Aktivität in Beruf + Freizeit

2.3 Individuelle Faktoren

- **Niedriger Selbstwert**
ein „alles überschattendes Gefühl der Unzulänglichkeit“ (Bruch 1997)
- **Perfektionismus:**
 - hohe Leistungsorientierung vor allem bei AN
 - selbstorientierter Perfektionismus (z.B. die Beste sein)
 - sozial orientierter Perfektionismus (z.B. Eltern nicht enttäuschen)
- **Impulsivität** vor allem bei BN
- **Dysfunktionale Denkmuster**
z.B. Schwarz-Weiß-Denken, irrationale Annahmen zu Ernährung und Gewicht
- **Gesundheitsprobleme in der Kindheit**
z.B. perinatale Probleme, Fütterungsstörungen
- **Missbrauch**

2.4 Familiäre Faktoren

- **ANOREXIA NERVOSA:**

- hohe Normen- und Leistungsorientierung
- überharmonisierende Familien; Konfliktvermeidung
- hohes Maß an Kontrolle in der Familie
- häufig sehr enge Mutter-Tochter-Beziehung
 - die Loslösung der Tochter wird als bedrohlich erlebt
- Grenzen verschwimmen, eng verknüpftes Netz, einzelne Familienmitglieder opfern sich auf
- restriktives Essverhalten, Schlankheitsstreben bei anderen Familienmitgliedern

2.4 Familiäre Faktoren

- **BULIMIA NERVOSA:**

- weniger familiärer Zusammenhalt
- starke Konflikte; Inkonsequenz; kommunikatives Chaos
- gehäuft Beziehungsstörungen zwischen den Eltern

- **BINGE-EATING-DISORDER:**

- hohe Erwartungen an die Tochter/den Sohn
- hohes Maß an Kritik gegenüber der Tochter/dem Sohn (auch bzgl. Figur, Gewicht, Essverhalten)
- Überbehütung ↔ wenig emotionale Zuwendung

Epidemiologie und Ursachen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Nun können Sie gerne noch Fragen stellen