

Diäten als Wegbereiter für Essstörungen

Dr. Lioba Hofmann
Fachjournalistin für Ernährung, Troisdorf
Liobahofmann@hotmail.de

Häufigkeit von Essstörungen

- An Essstörungen erkranken vorrangig Mädchen und junge Frauen
- Die Prävalenz von Magersucht liegt zwischen 0,5 und 1 % mit einem Altersgipfel im 14. – 16. Lebensjahr.
- Die Prävalenz von Bulimie beträgt 2 – 4 % mit einem Altersgipfel im 16. – 19. Lebensjahr.
- Die Prävalenz für partielle Essstörungen einschließlich Binge Eating Störung wird auf 10 – 15 % geschätzt.

(Daten aus Hölling, Schlack 2007)

Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS)

- Ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 – 17 Jahren weisen Symptome einer Essstörung auf, der Anteil der Mädchen liegt bei knapp 30 %.
- Die Tendenz ist bei den Mädchen ab dem Alter von 11 Jahren steigend.
- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund weisen eine um circa 50 % höhere Quote an Essstörungssymptomen auf als solche ohne Migrationshintergrund.
- Symptome einer Essstörung treten insbesondere im Zusammenhang mit Übergewicht, Rauchen und Erfahrung mit sexueller Belästigung auf.
- 17 – 19 % der Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren sind insgesamt übergewichtig, 7,3 – 8,9 % sogar adipös.

Weitere Studien zu Körperzufriedenheit und Diäterfahrungen bei Mädchen

- 53 % der Mädchen im Alter von 8 – 12 Jahren möchten dünner sein. Ein Drittel der Normalgewichtigen wäre gerne dünner! Übergewicht korreliert stark mit dem Schweregrad gestörten Essverhaltens. (Quellen: Aschenbrenner et al 2004; Berger et al. 2005)
- Essanfälle treten laut Elternbefragungen bereits im Vorschulalter auf. Ein gezügeltes Essverhalten und der Schlankheitsdrang der Mutter sind Prädiktoren für ein frühes Auftreten. (Hilbert, Czaja 2007)
- Der Beginn von Essanfällen war bei 60 % der 8 – 13jährigen Kinder durch vorheriges Diäthalten gekennzeichnet. Meist ging Übergewicht Essanfällen oder Diäthalten voraus. (Hilbert, Czaja 2007)
- Der Beginn ernstzunehmender Körperunzufriedenheit und Diätunternehmungen liegt bei Mädchen schon im 9. Lebensjahr, so die Meinung verschiedener Autoren. In dieser Studie zeigten auch schon präpubertäre Mädchen Diätverhalten.

(aus Dissertation Kreikebaum 2003)

Weitere Studien zu Körperzufriedenheit und Diäterfahrungen bei Mädchen

- Im Rahmen der Potsdamer Präventionsstudie verfügen ein Drittel der Schülerinnen im Alter von 10 – 16 Jahren über Diäterfahrungen und begannen damit durchschnittlich im Alter von 11,5 Jahren (Warschburger 2009)
- Je nach Studie haben 25 – 63 % der Jugendlichen ab dem Alter von 13 Jahren schon Diäterfahrungen
- Im Rahmen der Heidelberger Schulstudie fühlten sich 48 % der normalgewichtigen Mädchen der 9. Klasse verschiedener Schultypen und sogar 15 % der Untergewichtigen zu dick! Fast alle Übergewichtigen und die Hälfte der Normalgewichtigen hatten Diäten durchgeführt. Nur ein Viertel der Mädchen waren zufrieden mit ihrer Figur.
- Nach Studien zu verschiedenen Strategien der Gewichtsreduktion aus dem angloamerikanischen Raum ließen 20 – 49 % der Mädchen Mahlzeiten aus, bis zu 17 % greifen auf Diätpillen zurück, 2 % Laxanzien, bis zu 8,3 % erbrechen selbstinduziert, 51 – 71 % treiben Sport

Ursachen von Essstörungen

- Essstörungen gibt es nur in hoch industrialisierten Gesellschaften. Verweigerung oder Essen im Übermaß tritt nur auf, wenn genügend Nahrung vorhanden ist.
- Multifaktoriell durch externe (gesellschaftlich, familiär, peerbezogen) und interne (genetische Faktoren, Persönlichkeitsmerkmale) Risikofaktoren
- Schlankheit als gesellschaftliches Schönheitsideal und die Gleichsetzung mit Leistung, Erfolg, Anerkennung und Attraktivität.
- Übergewicht als Auslöser (oder auch Folge). Es reicht auch sich zu dick zu fühlen und daraus resultierende Diätversuche.
- Gestörtes Essverhalten (restriktiv, chronisches oder intermittierendes Diäthalten und weitere gewichtsregulierende Verhaltensweisen) sowie die abnorme Beschäftigung mit Figur und Gewicht gelten als Vorformen von Essstörungen.

Begrifflichkeiten

Normales Essverhalten – Gestörtes Essverhalten - Essstörung

- Was ist normales Essverhalten und wo fängt gestörtes Essverhalten an?
Die Grenzen sind fließend!
- Ein krankhaftes Essverhalten innerhalb des gestörten Essverhaltens bewirkt langfristig körperliche und psychische Folgeschäden, Betroffene können sich schwer daraus befreien und leiden darunter.
- Essstörungen müssen gewisse Kriterien erfüllen (z. B. nach ICD-10 von der WHO), ansonsten zählt auffälliges, krankhaftes Essverhalten zu einer Restkategorie bzw. zu den partiellen Essstörungen.

Ursachen von Diäten I

- **Übergewicht:** Übergewichtige sind am weitesten vom Schlankheitsideal entfernt.
- **Pubertät:** Östrogene begünstigen die Zunahme des Fettgewebes, das Körperideal wird unerreichbarer.
- **Schlankheitsideal:** Das Gewichtsproblem wird als „Charaktermerkmal“ empfunden. Schafft man die Diät, steigt das Selbstwertgefühl.
- **Viele Diäten versprechen Erfolg** und suggerieren, dass abnehmen sehr einfach ist. „Diätversager“ sehen sich als besonders schwach, willenlos und unbeherrscht.
- **Das Diätverhalten innerhalb der Familie**, z.B. das ständige Beschäftigung der Mutter mit dem Gewicht stört die Entwicklung eines natürlichen Essverhaltens. Rigide Essmuster und Diätverhalten färben auf die Mädchen ab.
- **Das Diätverhalten innerhalb der Peer-Gruppe:** Diäten, Ernährungsmuster, Beschäftigung mit dem Gewicht, sozialer Druck

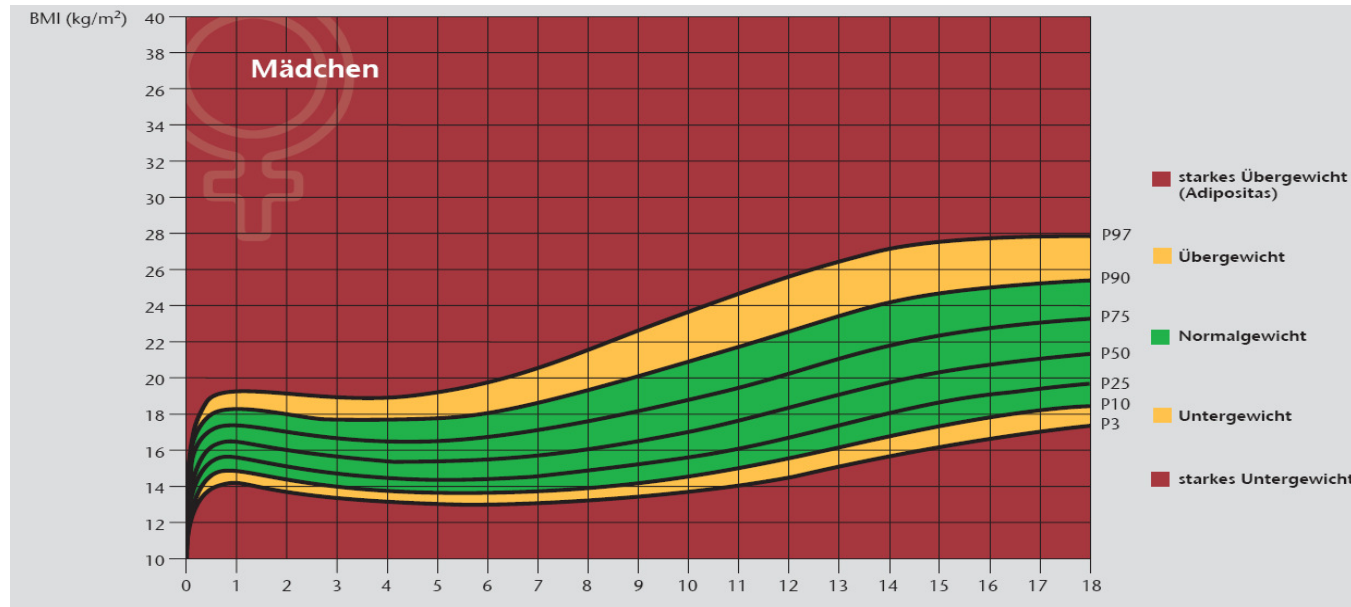
Ursachen von Diäten II

- **Hänseleien bezüglich Gewicht und Figur:** gelten als Kritik an der eigenen Persönlichkeit, Peer-Gruppe sieht Betroffene als „Versager“ an, die an ihrer Unförmigkeit selber schuld sind.
- Untersuchungen zeigen, dass Hänseleien übergewichtiger Kinder schon vor der Pubertät nachhaltig dem Selbstbewusstsein schaden. Auch kritische Kommentare über Essen, Körperform oder –gewicht innerhalb der Familie sind ungünstig.
- Übergewichtige Mädchen sind viermal häufiger von Aggressionen innerhalb ihrer Peer-Group betroffen als Normalgewichtige. (Quelle: Wiegand 2007)
- Insbesondere Mädchen weisen deshalb eine erhöhte psychische Komorbidität auf. Sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität ähnlich eingeschränkt wie krebskranke Kinder.
- Die Folgen sind weitere Diäten. Selbst anfängliche sinnvolle Ernährungsumstellungen enden in Crash-Diäten, Hungern oder dem totalen Meiden von Zucker oder Fetten.

Diät

- Der Begriff „diaita“ bedeutet ursprünglich „gesunde Ernährung und Lebensweise“.
- Der Begriff „Diät“ fasst verschiedene Kostformen zusammen, die der Vorbeugung und Behandlung verschiedener Erkrankungen dienen, wird aber auch zur Gewichtsreduktion genutzt.
- Der Begriff Diät wird allerdings nicht nur für medizinisch notwendige Diäten, sondern oft auch für unnötige oder sogar gesundheitsgefährdende Kostformen verwendet.
- Ernährungswissenschaftler bezeichnen eine Gewichtsreduktion, z. B. aus medizinischen Gründen, nicht als Diät, sondern als Ernährungsumstellung oder Veränderung des Lebensstils.
- Bei massivem Übergewicht ist auch im Kindes- und Jugendalter, eine qualifizierte Therapie erforderlich. Denn Adipositas geht mit erheblichen Folgeschäden einher.

Liegt Über- oder Untergewicht vor?



- Quelle http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/pdf/wachstumskurve.pdf
- BMI-Berechnung unter z.B. <http://www.bzga-essstoerungen.de/index.php?id=208> oder www.mybmi.de/main.php.
- Bei starkem Übergewicht: Therapieangebote z. B. unter den Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter www.a-g-a.de/aga_content/html

Diät

- Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit Kalorien zu zählen, ganze Mahlzeiten auszulassen oder spezielle Diäten/ Diätprodukte zu wählen
- Diäten gibt es in einer unüberschaubaren Vielzahl (Schätzungen beruhen auf etwa 1000!). Dennoch tauchen ständig neue Diäten, z. B. in Frauenzeitschriften oder im Internet auf. Sie leben von der stillen Hoffnung „Und es geht doch“.
- Insbesondere Mädchen und junge Frauen glauben, das Körpergewicht durch Rauchen zu regulieren. Die Angst vor zu viel Pfunden verdoppelt das Risiko für den Rauchbeginn. (Quellen: Haustein 2003; Kendzor et al. 2007)
- Eine Untersuchung des *Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (2007)* ergab, dass 2/3 der rauchenden Mädchen mit ihrer Figur unzufrieden sind, obwohl 92 % ein normales Gewicht aufweisen. 35 % der Mädchen ersetzen das Essen sogar durch die Zigarette.

Problem Jo-Jo-Effekt

- Das Problem bei den Diäten ist meistens nicht alleine das Abnehmen sondern vor allem das Halten des neuen Gewichts.
- Der Jo-Jo-Effekt entsteht durch **die Absenkung des Grundumsatzes und den fehlenden Lernerfolg**. Man verfällt nach der Diät wieder in alte Essgewohnheiten.
- Der Körper drosselt den Energieverbrauch, das Gewicht steigt wieder an. Man ist frustriert und startet die neue Diät. Wie ein Teufelskreis beginnt alles von vorn.
- Das ständige hin und her beim Abnehmen kann zu Mangelernährung und Leistungseinbußen sowie Essstörungen und Depressionen führen.
- Wichtig ist nicht nur das Abnehmen sondern vor allem die Stabilisierung des Körpergewichts.

Problem Rigides Essverhalten

- Wir verbrauchen in unserem Alltag vergleichsweise wenig Energie, sind aber einem reichlichen und verlockendem Angebot an Lebensmitteln ausgesetzt.
- Biologische Signale wie Hunger und Sättigung reichen nicht mehr aus. Viele kontrollieren ihr Essen und stellen zu strenge Regeln auf, die keine Abweichungen erlauben („Ich esse nie mehr Süßes“) oder folgen einem starren Diätplan.
- Die Diät dauerhaft durchzuhalten, erfordert sehr viel Disziplin und Kraft. Meistens wird man irgendwann schwach, z. B. bei Stress, Wut, am verlockenden Buffet.
- Das Kontrollsystem bricht völlig zusammen, man isst über den Hunger hinaus und holt alles nach, worauf man heroisch verzichtet hat. Dies führt zu Frust und Schuldgefühlen.
- Je rigider, anstrengender und strenger die Diät, umso wahrscheinlicher der Rückfall.

Verschiedene Gewichtsreduktionsdiäten im Überblick

- Niedrig kalorische Diäten (500 – 1000 kcal) (Monodiäten, Formuladiäten), normal ist ein Energiebedarf von 2200 – 2500 kcal bei 13-19jährigen Mädchen
- Trenddiäten (Trennkost, Blutgruppendiät, Schlank im Schlaf...)
- Unterschiedlichste Diätprodukte (Schlankmacherdrinks, Ballaststoffkapseln, Fatburner) und Diätpillen (Abführmittel, Appetitzügler)
- Energiereduzierte Mischkost (fettarm oder kohlenhydratarm, am besten energiearm, aber nährstoffreich!) mit einem Energiedefizit von max. 500 – 800 kcal
- Langfristig ausgerichtete Ernährungsprogramme setzen sich schwer durch. Man nimmt nur langsam ab und hat keine unmittelbaren Erfolgserlebnisse.
- Eine professionell betreute Gewichtsreduktion birgt geringe Risiken bezüglich Essstörungen im Vergleich zum Gesundheitsproblem „Adipositas“, insbesondere bei der Förderung eines flexiblen Essverhaltens mit Verhaltensspielräumen.

Fasten und extrem kalorienarme Diäten

- Eine Stoffwechselumstellung bewirkt die erhöhte Bildung von Ketonkörpern. Sie unterdrücken das Hungergefühl (bei Fasten und Diäten unter 500 kcal).
- Psychische Effekte des Fastens sind Stimmungsstabilisierung, Euphorie und Spannungslösung, woran das serotonerge System beteiligt ist.
- Geht mit erheblichen Gesundheitsrisiken einher: Je stärker die Kalorienreduktion, umso schwieriger wird eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Nährstoffen.
- Trotz „Eiweißsparmechanismus“ kann ein auf Dauer hoher Eiweiß- und Mineralstoffverlust (Kalium!) zu Herzrhythmusstörungen und plötzlichen Herztod führen.
- Kreislaufprobleme bis hin zum Kollaps, Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, Nervosität, Kälteempfindlichkeit, Verdauungs- und Menstruationsstörungen.

Blitz- oder Crashdiäten (meistens Monodiäten)

- Blitz- oder Crashdiäten geben das Versprechen zum Beispiel 3 Kilo in 5 Tagen oder 8 Kilo in 2 Wochen zu verlieren. Das ist technisch gar nicht möglich!
- Anfangs geht viel Wasser und Eiweiß verloren aber wenig Fett. An die Fettdepots geht es erst später. Um 1 kg Fett zu verlieren, müssen 7000 kcal eingespart werden!
- Meistens handelt es sich um Monodiäten mit einem Lebensmittel im Vordergrund. Zur Ergänzung dienen geringfügige Mengen anderer Lebensmittelgruppen. Sie sind eintönig, einseitig mit Fixierung auf starre Rezeptvorgaben.
- Je nach Diätform entstehen mehr oder weniger starke Nährstoffdefizite. Je einseitiger die Lebensmittelauswahl, desto größer ist die Gefahr von Mangelerscheinungen und letztlich auch von Diätabbrüchen. Der Jo-Jo-Effekt ist wahrscheinlich.

Verschiedene Monodiäten

- **Ananasdiät:** Besteht ausschließlich aus Ananas und deren Saft. Sie bewirkt einen Eiweiß-, Vitamin- und Mineralstoffmangel.
- **Kartoffeldiät:** Kartoffeln stehen im Mittelpunkt der Diät. Gemüse, Obst und Salate dienen als Beilagen, kann zu Eisen- und Kalziumdefiziten, sowie zum Mangel an fettlöslichen Vitaminen und essentiellen Fettsäuren führen.
- **Reisdiät:** Reis wird abwechselnd mit etwas Fisch, Fleisch oder Gemüse kombiniert, vor allem bei Verwendung von geschältem Reis zum Vitamin-B-Mangel.
- **Eier-Diät:** 3 mal 2 - 3 Eiern pro Tag sowie etwas Salat ohne Dressing , kann Fettstoffwechselstörungen bewirken.

Formuladiäten

- Formulaprodukte mit etwa 200 kcal pro Mahlzeit können einzelne oder auch alle Mahlzeiten ersetzen.
- Eine extrem niedrigkalorische Kost hilft bei starker Adipositas und wenn aus medizinischen Gründen eine rasche und größere Gewichtsabnahme erwünscht ist.
- Mögliche Nebenwirkungen machen eine engmaschige Betreuung unbedingt erforderlich!
- Führt zu einem größeren Gewichtsverlust, problematisch ist aber die Phase nach dem Absetzen der Diät.
- Die Einübung eines neuen Essverhaltens unter den üblichen Alltagsbedingungen ist dringend erforderlich um einen Jo-Jo-Effekt zu vermeiden.

Besonders ungünstige Diäten!

- Geben spekulative Versprechungen über hohe Gewichtsabnahmen
- Weisen eine einseitige Ernährung auf
- Propagieren nur den Konsum von Pulver und Pillen

Besondere Risiken von Diäten für Jugendliche

- **Wachstumsstörungen** insbesondere bei dauerhaft niedrigkalorischen Diäten sowie frühem Diätbeginn.
- Körperliche und evtl. auch geistige **Unterentwicklung bei Proteinmangel**. Nicht mit der Nahrung aufgenommene Proteine muss der Körper aus eigenen Reserven bilden.
- Die **Gefahr eines Nährstoffmangels** ist bei Jugendlichen größer. Aufgrund des Aufbaustoffwechsels weisen sie einen höheren Bedarf an sämtlichen Nährstoffen auf. Je nach Ernährung/Diät fehlen spezielle Nährstoffe (1500 kcal ist absolute Untergrenze für eine ausgewogene Ernährung ohne fachliche Beratung!).
- **Frühzeitige Osteoporose**, aufgrund von Calciummangel: Eine geringe Calciumaufnahme in Kindheit und Jugend verhindert das Erreichen der genetisch bestimmten maximalen Knochenmasse. Später steigt das Risiko von Frakturen.
- **Entwicklungsstörungen**, aufgrund von Eisenmangel: Die intellektuelle Entwicklung wird bei Eisenmangel irreversibel gestört, Verhaltensänderungen sind möglich.

Gesundheitliche Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln/Diätpillen I

- Abführmittel oder Entwässerungskapseln: starker Wasser- und Mineralstoffverlust, Fett geht nicht verloren, Kaliummangel bewirkt Verstopfung, Herzfunktionsstörungen
- Fettblocker (Xenical) verursachen Durchfall mit hohem Wasser- und Mineralstoffverlust
- Der Arzneiwirkstoff Sibutramin in Diät-Pillen (bekannt auch als Reductil), kann erhöhten Blutdruck, eine gesteigerte Herzfrequenz und starke Übelkeit auslösen.
- Aufputzmittel können Ephedrin enthalten. Es beschleunigt den Stoffwechsel, bewirkt gefährliche Kreislaufstörungen
- Quellstoffe bewirken bei unzureichender Flüssigkeitsaufnahme Verstopfung bis hin zum Darmverschluss.
- NEM ist gemeinsam, dass sie ungeeignet, teilweise gefährlich und im besten Falle wirkungslos sind, z. B. Kohlenhydratblocker, Chitosan, Carnithin, Tyrosin.

Gesundheitliche Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln/Diätpillen II

- Laut der Verbraucherzentrale NRW (Stand 5.10.2011) enthalten 13 von 21 sog. „natürlichen“, im Internet angebotenen Schlankheitsmitteln verbotene und riskante Arzneien.
- Sämtliche Schlankheitsmittel dürften aufgrund gravierender Kennzeichnungsmängel in Deutschland nicht angeboten und verkauft werden.
- Sibutramin wurde in verschiedenen fernöstlichen Produkten teils mit der doppelten Menge gefunden als in Deutschland in dem Arzneimittel Reductil gestattet ist.
- In Schlankmachern enthaltenes Phenolphthalein gilt als potenziell krebserregend.

Auswirkungen unserer „Steinzeitgene“ auf das Essverhalten

Überlebensregeln früher und heute im Vergleich

- Früher: Suche und finde - Heute : Entscheide. Wähle richtig aus.
- Früher: Iss möglichst viel - Heute: Iss nicht zu viel.
- Früher: Iss süß schmeckende Lebensmittel – Heute: Iss wenig Zucker. Die Vorliebe für Süßes ist angeboren!
- Früher: Iss viel Fett - Heute: Iss wenig Fett.
- Früher: Iss viele energiedichte Lebensmittel - Heute: Iss wenig energiedichte Lebensmittel.
- Früher: Iss, wann immer Du kannst - Heute: Iss nicht zwischendurch.
- Früher: Bewege Dich nur, wenn Du musst - Heute: Bewege Dich viel.

Folge der „Steinzeitgene“

- Früher sicherte die „Gier“ nach Essen das Überleben und damit die Arterhaltung. Heute kann sie zu Übergewicht und Essstörungen führen.
- Unser Körper ist besonders darauf ausgelegt, auch Notzeiten zu überstehen.
- Gegen das Problem „Nahrung im Überfluss“ ist er nicht so gut gerüstet. Aber 120 kcal (ein kleines Glas Milch, ein Kölsch 0,3 l) pro Tag zu viel ergibt eine Gewichtszunahme von 4 kg nach einem Jahr.
- Es gibt genetische Unterschiede: z. B. können sog. „schlechte Futterverwerter“ durchaus 200 bis 300 kcal mehr pro Tag verbrauchen (1/2 Tafel Schokolade), ohne zuzunehmen.

Auswirkungen der Erziehung auf das Essverhalten

- Teller leer essen, auch wenn man schon satt ist. Man verlernt es, auf die inneren Signale zu hören.
- Essen zur Gefühlsregulation (Belohnung, Trost). Das reicht bis in das Erwachsenenalter. Insbesondere Menschen mit einem rigiden Essverhalten essen als Gegenregulation bei Stress mehr.
- „Ungünstige Lebensmittel“ werden dadurch beliebter, indem man Kinder damit belohnt, „günstige“ Lebensmittel werden unbeliebter, wenn man sie dazu „zwingt“.
- Auch Gewohnheit bestimmt unser Essverhalten. Wir wachsen als Kinder in eine bestimmte Essumwelt hinein und lernen, sie zu mögen. Hier kommt es auf das Angebot zuhause, die Atmosphäre am Esstisch und die Vorbildfunktion der Eltern an.

Auswirkungen von Diäten auf das Essverhalten

- Viele Diäten gehen mit einem gezügelten, rigiden Essverhalten einher (z. B. Verbot kalorienreicher und fetter Lebensmittel wie Süßigkeiten).
- Mahlzeiten werden ausgelassen, große Abstände zwischen der Nahrungsaufnahme werden angestrebt.
- Da der Körper eher darauf ausgerichtet ist, Notzeiten zu überstehen und nicht unterscheidet, ob das gewollt ist, resultiert daraus eine „Gier“, oft nach genau dem, was man sich verbietet. Es entsteht ein Essanfall aufgrund einer Heißhungerattacke.
- Unser Körper gibt zwar auch Sättigungssignale, aber die sind feiner und leichter zu übergehen und irgendwann gar nicht mehr zu spüren.
- Jegliches Gefühl für „notwendige“ Ernährungsmengen oder „normale“ Essrituale sowie der Genuss beim Essen geht beim ständigen Diäthalten verloren.

Wie entsteht über das Diätverhalten eine Essstörung?

- Bei **anorektischen Tendenzen** hat das Diätverhalten in Verbindung mit einem restriktiven Essverhalten „Erfolg“ und Betroffene bekommen zu Beginn oft viel Anerkennung. Sie hungern immer weiter, denn sie haben endlich das Gefühl etwas „im Griff“ zu haben.
- Das Diätverhalten erhöht die Tendenz zu Essanfällen. Es kann ein **bulimisches Verhalten** entstehen mit Heißhungeranfällen, die z. B. durch Erbrechen kompensiert werden, um ein bestimmtes Körpergewicht zu halten. Durch das Diätverhalten mit Jo-Jo-Effekt und erniedrigtem Grundumsatz wird das ohne Gegenmaßnahmen immer schwieriger.
- **Binge-Eater** kompensieren die Heißhungerattacken nicht in dem Ausmaß. Da sie häufig übergewichtig oder sogar adipös sind, leiden sie aber dennoch unter ihrem Körpergewicht.

Wie könnte eine gute „Diät“ aussehen?

- Die beste Diät ist die Ernährungsweise, von der man am wenigsten „abspringt“. Man sollte sich von der Vorstellung trennen, dass eine Diät eine Leidenszeit ist und man nachher getrost wieder zum alten Lebensstil zurückkehren kann.
- Damit der Genuss nicht "außen vor" bleibt, ist der individuelle Geschmack zu berücksichtigen, kategorisch verboten werden sollte nichts.
- Zur gesunden Gewichtsabnahme dient eine ausgewogene, energiereduzierte Mischkost, die möglichst alle Nahrungsmittelgruppen mit einbezieht, also abwechslungsreich ist.
- Sie muss gesundheitlich unbedenklich sein, das heißt bedarfsentsprechend den Körper mit allen lebensnotwendigen Nährstoffen versorgen.
- Sie sollte keine Wunder versprechen und muss im Alltag praktikabel sein.
- Die Steigerung der körperlichen Aktivität sowie Verhaltensänderungen, das Erlernen flexibler Verhaltenskontrolle und das Suchen nach individuellen Alternativen für Essen aus Stress, Kummer oder Langeweile unterstützen dabei.

Und wie sieht ein günstiges Essverhalten aus?

- Ein bedürfnis- und bedarfsorientiertes Essen, wobei es grundsätzlich keine guten und schlechten Lebensmittel gibt, sondern auf die Zusammensetzung der gesamten Ernährung ankommt.
- Günstig ist eine regelmäßige Mahlzeitenstruktur und sich Zeit lassen beim Essen.
- Essen darf und soll auch dem Wohlbefinden dienen. Der Genussaspekt soll berücksichtigt werden.
- Essen sollte nicht (grundsätzlich) zur Gefühlregulation verwendet werden. Dafür gibt es individuelle Alternativen bzw. bessere Coping-Strategien.
- Essen sollte angstfrei sein und kein schlechtes Gewissen erzeugen. Man darf auch mal zu viel essen. Will man auf seine Ernährung achten, so sollte die Kontrolle flexibel sein und Verhaltensspielräume ermöglichen.

Ernährungsberatung kann bei der Veränderung des Essverhaltens helfen

- Klärung von Unsicherheiten und Fragen rund um die Ernährung
- Einschätzung von Portionsgrößen und Lebensmittelmengen
- Aufbrechen von Verbotslisten, festgefügten Ansichten (z. B. Fett ist grundsätzlich schlecht)
- Ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung, Ausgleich einer Mangelernährung (angstfrei, bedarfs- und bedürfnisgerecht)
- Verbesserte Wahrnehmung von Hunger- und Sättigungsgefühlen
- Essen ohne rigide Kontrolle, zwanghaftes Kalorienzählen, diätetische Einschränkungen
- Regelmäßige Mahlzeitenstruktur zur Vermeidung von Essanfällen, Genussstraining

Prävention am Esstisch

- Prävention fängt schon im Säuglingsalter an!
- Ein gesundes Lebensmittelangebot auf dem Esstisch.
- Die Möglichkeit das Essensangebot mitzubestimmen sowie an der Erstellung mitzuwirken.
- Kein Zwang zu extrem starren Essenszeiten und –ritualen oder zum Essen überhaupt.
- Möglichst viele gemeinsame Familienmahlzeiten (Gillman et al. 2010)
- Schaffen einer harmonischen Tischgesellschaft
- Erlernen eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens



aid-Ernährungspyramide

Prävention in der Schule und anderen Jugendeinrichtungen I

- „Gesundes“ Lebensmittel- und Getränkeangebot, Schaffen von Bewegungsmöglichkeiten
- Rein informative Präventionsprogramme reichen nicht aus, nachhaltiger ist die Einstellungsänderung über Peer-Gruppenarbeit oder sog. „peers-to-peers lessons“.
- Reine Furchtappelle können kontraproduktiv sein (z. B. Neugierde auf schädliche Praktiken wecken), besser sind interaktive Programme in positiver Lernumgebung.
- Aktive Beteiligung von Lehrern (wichtige Bezugspersonen der Teilnehmer/Eltern, Eltern in Programme zur Förderung eines gesunden Ess- und Bewegungsverhalten integrieren.
- Prävention von Essstörungen und Adipositas sollten auf einer Linie stattfinden. Oft treten Übergewicht und kompensatorische Ansätze gleichzeitig auf, ein Symptomwechsel ist möglich.
- Gemeinsame Ziele sind regelmäßige Mahlzeiten, beachten von Körpersignalen, vermeiden von Überessen zur Emotionsregulation, Freude an körperlicher Aktivität.

Prävention in der Schule und anderen Jugendeinrichtungen II

- Beschäftigung mit soziokulturellen Normen, z. B. Schlankheit, Essen, Nahrungszubereitung, Rolle der Frau sowie mit Medien/Werbung und ihrer Wirkung.
- Entwicklung eines differenzierten Selbstkonzepts. Stärkung persönlicher Ressourcen wie Selbstwert, Coping-Strategien, Pubertät und Stressoren.
- Schutz- und Risikofaktoren sollten hervorgehoben werden, denn dysfunktionelle Essmuster hängen von der Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren ab.
- Genusstraining: Schmecken und Riechen erhält wenig pädagogische Aufmerksamkeit im Gegensatz zu Kunsterziehung und Musik. Das positive Erlebnis eines guten Essens führt aber wie Musikhören oder der Besuch eines Theaterstücks/Kunstaussstellung zum Wohlbefinden.
- Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken (um eben nicht grundsätzlich auf Essen zurückzugreifen).

Broschüren/Bücher für die Prävention

- Schlankheitsideal – Baustein für den Projektunterricht (Unterrichtsmaterial, Klasse 7 – 10) www.aid.de
- Food News – Diäten oder Fett macht fett! (Unterrichtsmaterial, Klasse 7 – 10) www.aid.de
- Essen und Psyche – Ansätze für Beratung und Bildung (2007) www.aid.de
- Broschüren von der BZgA: Unter anderem die Heft-Reihe „Gut drauf“
- Broschüre: Zu dünn, zu dick oder gerade richtig – Prävention von Essstörungen www.geschlechtergerechtejugendhilfe.de/downloads/essstoer.pdf (2005)
- Raabe K: Mädchenspezifische Prävention von Essstörungen. Handlungsansätze für die Praxis (2005)
- Berger U: Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2008
- Dannigkeit N: Prävention von Essstörungen. Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen. Dgvt-Verlag 2007

Präventionsprogramme für Essstörungen

- Die BZgA bietet neben Informationen für Betroffene und Angehörige Präventionsangebote nach Postleitzahlen geordnet unter www.bzga-essstoerungen.de/praeangebot.htm
- Leibeslust – Lebenslust: Prävention von Essstörungen im Kindergarten von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein www.lv-gesundheit-sh.de
- Präventionsprojekt „Jugend mit Biss“ an Frankfurter Schulen www.essstoerungen-frankfurt.de.
- Präventionsprogramm an Potsdamer Schulen (POPS) zur Erhaltung oder Verbesserung eines guten Körpergefühls und eines ungestörten Essverhaltens <http://www.kkh-allianz.de/fileserver/kkhallianz/files/3029.pdf>
- Essstörungsprävention via Internet der Universität Heidelberg unter www.ess-prit.de
- PriMa (Primärprävention Magersucht) bei Mädchen ab der 6. Klasse http://www.dieinitiative.de/forum/upload/public/moderator/prima_lf.pdf
- Torera: für Jungen und Mädchen zur Vorbeugung von Bulimie, „Fressanfällen“ und Adipositas www.med.uni-jena.de/mpsy/torera/

Adressen rund um gesunde Ernährung

- Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in Bonn www.dge.de sowie die Broschüre „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Die Regeln der DGE“. Kurzform unter <http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15>
- www.waswiessen.de: eine Seite vom aid-Infodienst in Bonn informiert über aktuelle Ernährungsthemen. Experten beantworten in unterschiedlichen Foren individuelle Fragen, z. B. zu Kinderernährung, Abnehmen, Ernährung von Jugendlichen
- www.talkingfood.de: eine Seite vom aid-Infodienst in Bonn über gesunde Ernährung speziell für Jugendliche
- Qualifizierte Ernährungsberatung (das Berufsbild Ernährungsberater ist nicht geschützt!): Adressen nach Postleitzahlen und Fachgebiet geordnet liefern z.B. die DGE oder der Verband der Diplom-Oecotrophologen unter <http://www.dge.de/modules.php?name=adress> oder unter <http://www.vdoe.de/expertenpool.html>