

Essstörungen im Vergleich zu gestörtem Essverhalten: Den Unterschied verstehen

Es ist nicht immer einfach, die Eigenschaften von [Essstörungen](#) im Gegensatz zu gestörtem Essverhalten zu erkennen.

Können Sie sich noch an die Fehlersuchbilder in den Kinderzeitschriften erinnern? Bei zwei nebeneinander gezeigten, scheinbar identisch aussehenden Bildern sollten Sie die Unterschiede finden. Und auf ersten Blick scheint es auch gar keine Unterschiede geben. Aber nach einer Weile, wenn sich Ihre Augen an die Formen und Farben gewohnt haben, erkennen Sie allmählich: Der Ball im linken Bild ist blau-weiß gestreift, nicht gepunktet, das kleine Mädchen rechts hat ihre Augen zu, nicht offen, und links versteckt sich die Sonne teilweise hinter einer Wolke.

Die Unterschiede zwischen Essstörungen und gestörtem Essverhalten zu erkennen kann sich ganz ähnlich anfühlen.

Auch wenn sie ähnlich wirken mögen, unterscheiden sich Essstörungen und gestörte Essverhalten von einander – aber beide sind ein Grund zu Sorge. Wir haben uns die Forschung näher angesehen und uns mit den Experten unterhalten, um Ihnen die Unterschiede zu erklären.

Was ist erstens *nicht-gestörtes* Essverhalten?

Bevor wir Essstörungen und gestörtes Essverhalten verstehen können, kann es hilfreich sein, eine Vergleichsbasis zu haben. Um es gleich vorweg zu sagen, das Essverhalten einer jeden Person ist für sie einzigartig, und es gibt keine universelle Definition von „normalem“ Essverhalten. Aber viele der [Definitionen](#) von nicht-gestörtem Essverhalten betonen, dass das Essen die Körperbedürfnisse erfüllt und nicht unverhältnismäßig viel Zeit darauf verbraucht wird, an Essen zu denken, davon wie besessen zu sein oder sich davon stressen zu lassen. „Normale“ Essgewohnheiten unterscheiden sich von Mensch zu Mensch, sind aber häufig flexibel und orientieren sich nach den Hungergefühlen, dem Appetit oder den sozialen Verhältnissen.

Worum geht es also bei gestörtem Essverhalten?

Mit dem Begriff gestörtem Essverhalten [werden](#) unterschiedliche schädliche Essverhalten beschrieben, die jedoch noch nicht als Essstörung diagnostiziert werden. „Gestörtes Essverhalten ist eher eine Beschreibung und keine offizielle psychiatrische Diagnose gemäß [DSM-5](#),“ so Katherine Hill, MD, VP für Medizin bei Equip.

Laut Hill und Rui Tanimura, einer eingetragenen Ernährungsberaterin bei Equip, gestalten sich die häufigsten Anzeichen von gestörtem Essverhalten wie folgt:

- Eine inflexible Herangehensweise an Essen (Kalorien oder Makronährstoffe zählen, inflexible Mahlzeiten, reduzierte Lebensmittelvielfalt)
- Lebensmitteln einen moralischen Wert zuordnen ([gute und schlechte Lebensmittel](#))
- Mahlzeiten überspringen oder häufig auf Diät gehen
- Angstgefühle, wenn es darum geht, neue Lebensmittel auszuprobieren oder in anderen Umgebungen zu speisen
- Sport treiben, um das Gegessene auszugleichen
- Im Geheimen essen
- Vermehrte Sorge um Essen und Körper und Furcht vor Gewichtszunahme
- Mangelhafte emotionale Regulierung

Gründe für gestörte Essverhalten

Es gibt viele verschiedene Faktoren, die dazu führen können, dass jemand ein gestörtes Essverhalten entwickelt. Modediäten spielen eine wichtige Rolle. Diäten, die zum [intermittierenden Fasten](#), dem Vermeiden ganzer Lebensmittelgruppen oder dem „Reinigen“ des Körpers durch Säfte anregen, sind alle grundsätzlich gestörte Essverhalten.

Zu anderen Ursachen für gestörte Essverhalten zählen gesellschaftlicher oder zwischenmenschlicher Druck zum Abnehmen, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus und psychologische Faktoren wie Depression, Angstgefühle und niedriges Selbstwertgefühl.

Da gestörte Essverhalten so normalisiert sind, ist es manchmal nicht einfach, sie zu erkennen. Sie sollten aber wissen, worauf Sie achten sollten. Diese Verhaltensweisen können nicht nur schädlich sein, sondern sich schnell zu einer Essstörung entwickeln, besonders bei empfindlichen Menschen.

Was ist eine Essstörung?

Im Gegensatz zu gestörten Essverhalten sind Essstörungen psychische Erkrankungen mit bestimmten, engen Diagnosekriterien. Es gibt 5 unterschiedliche Diagnosen für Essstörungen mit jeweils unterschiedlichen Symptomen:

1. [Anorexia nervosa \(Magersucht\)](#): Anorexia zeichnet sich durch extreme Lebensmitteleinschränkungen und eine intensive Furcht vor Gewichtszunahme aus, was im Zusammenhang des Alters, des sexuellen

Entwicklungswegs und der körperlichen Gesundheit zu einem erheblich zu niedrigen Körpergewicht führt.

2. [BED \(Binge-Eating-Störung\)](#): BED ist durch periodische Heißhungeranfälle charakterisiert, bei denen große Nahrungsmengen schnell verzehrt werden, wobei ein Verlust der bewussten Kontrolle über das Essverhalten auftritt. Dies ist häufig von Schuld- und Schamgefühlen begleitet. BED ist die häufigste Essstörung in den USA.
3. [Bulimia nervosa \(Bulimie\)](#): Die Bulimie ist durch periodische Heißhungeranfälle (bei denen objektiv große Nahrungsmittelmengen verzehrt werden) charakterisiert, nach denen sogenannte gegenregulatorische Maßnahmen ergriffen werden, um eine Gewichtszunahme zu verhindern, beispielsweise selbstausgelöstes Erbrechen, Missbrauch von Laxativen und Diuretika und exzessiver Sport.
4. [ARFID \(vermeidend-restriktive Ernährungsstörung\)](#): ARFID ist eine Essstörung, bei der die Ernährungs- oder Energiebedürfnisse nicht erfüllt werden, was zu erheblichem Gewichtsverlust, Mangelernährung, dem Bedarf nach Nahrungsergänzungsmitteln oder einer auffälligen Störung der psychosozialen Funktionsweise führt. Diese Essstörung kann aufgrund von sensorischen Empfindlichkeiten, Ängsten in Bezug auf Essen oder mangelndem Interesse an Essen auftreten.
5. [OSFED \(sonstige näher bezeichnete Fütter- oder Essstörungen\)](#): OSFED ist eine Sammelbezeichnung für Essstörungen, die nicht unter andere Diagnosen fallen. Zu anderen Unterkategorien von OSFED zählen atypische Magersucht (bei der alle Kriterien von Anorexia nervosa erfüllt sind, aber das Körpergewicht noch erhalten ist), Purging-Störungen und Night-Eating-Syndrom.

Bei Essstörungen und gestörtem Essverhalten treten viele gemeinsame Verhaltensweisen auf, beispielsweise durch eingeschränkte Nahrungsaufnahme oder das „Abarbeiten“ von Mahlzeiten. Aus diesem Grund kann es schwierig sein, sie zu unterscheiden, aber dies ist trotzdem möglich. Hier finden Sie heraus, wie Sie die beiden erkennen und voneinander unterscheiden können.

Wie können Sie Essstörungen und gestörte Essverhalten unterscheiden?

Der Unterschied zwischen Essstörungen und gestörten Essverhalten liegt weniger in den bestimmten Verhaltensweisen und mehr in ihrem Ausmaß. „Der Grat zwischen einer Essstörung und gestörtem Essverhalten ist schmal“, betont Hill. „Gestörtes Essverhalten ist im Allgemeinen noch mild ohne erhebliche Auswirkungen auf die psychische oder physische Gesundheit oder das Selbstwertgefühl einer Person.“

Um zu bestimmen, ob das gestörte Essverhalten auf eine Essstörung zurückzuführen ist, muss eine Person ganzheitlich betrachtet werden, insbesondere inwieweit die Verhaltensweisen das Leben der Person beeinflussen, einschließlich medizinischer Komplikationen. Tanimura erklärt, dass die primären Unterschiede zwischen Essstörungen und gestörten Essverhalten in diesen drei Eigenschaften begründet liegt:

- **Schweregrad:** Wie intensiv die Verhaltensweisen sind und inwieweit sie den Alltag stören
- **Häufigkeit:** Wie oft diese Verhaltensweisen im Alltag wiederholt werden
- **Zeitdauer:** Wie lange diese Verhaltensweisen bereits auftreten

Die folgenden Faktoren sollten bei der Evaluierung einer möglichen Essstörung in Betracht gezogen werden.

Komplikationen der physischen und psychischen Gesundheit

Wenn gestörte Essverhalten allmählich eine negative Auswirkung auf die Gesundheit haben, haben sie sich vermutlich zu einer Essstörung entwickelt. „Im Allgemeinen beeinträchtigen gestörte Essverhalten nicht erheblich die physische oder psychische Gesundheit der betroffenen Person. Bei einer Essstörung ist dies jedoch der Fall“, erklärt Hill. „Im Allgemeinen leiden Menschen mit gestörtem Essverhalten nicht unter den medizinischen oder psychiatrischen Komplikationen einer Essstörungen wie Stimmungsschwankungen, Menstruationsstörungen, gastrointestinale Symptome, Knochendichte und Änderungen der Herzfunktion.“

Zu weiteren Gesundheitskomplikationen einer Essstörung zählen eine niedrige Herzfrequenz, Verlust von Zahnschmelz und Haarausfall, und auch Depression, Angstgefühle und Selbstmordgedanken.

Fähigkeit, normal zu funktionieren

Obwohl Menschen mit gestörtem Essverhalten häufig an Essen und ihren Körper denken, ist ihr Leben im Allgemeinen nicht sehr beeinträchtigt. Bei einer Essstörung treten diese Gedanken und Verhaltensweisen jedoch so häufig und so intensiv aus, dass die Essstörung das Leben umgestaltet.

Laut der [NEDA \(National Eating Disorders Association\)](#) besteht ein starkes Anzeichen auf eine Essstörung, wenn die gestörten Essverhalten so schlimm werden, dass die normale Funktionsweise gestört ist. Beispielsweise vermeidet ein Kind die Geburtstagsfeier der besten Freundin, weil sie sich wegen dem Kuchen Sorgen macht, oder ein Teenager lügt seine Eltern an und geht trotz einer schweren Erkältung 10 km Joggen.

Geistige Belastung

Auch was sich im Kopf einer Person abspielt, zählt. Während Menschen mit gestörtem Essverhalten häufiger an Essen denken als andere, ist diese Obsession bei einer Essstörung noch viel ausgeprägter. Menschen, die mit einer Essstörung zu kämpfen haben, sind häufig so auf Essen fixiert – was sie gegessen oder nicht gegessen haben, was sie essen werden, was sie vermeiden werden – dass dies ihre Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt und sie an fast gar nichts anderes denken können.

Es kann hilfreich sein, zu fragen, wie häufig eine Person an Essen oder ihren Körper denkt und wie oft sie an Essen und ihren Körper denken möchte. Wenn zwischen den beiden Antworten ein großer Unterschied besteht, ist dies ein Anzeichen dafür, dass das Gehirn von Gedanken übernommen wird, welche die betroffene Person nicht kontrollieren kann. Das ist ein wichtiges Warnsignal für eine Essstörung.

Die Anzahl der Verhaltensweisen

Essstörungen zeigen sich durch eine Anhäufung von Symptomen. Ein einziges gestörtes Essverhalten – so ungesund und schädlich es auch sein mag – ist noch keine Essstörung. Wenn Ihnen also gestörte Essverhalten auffallen, achten Sie darauf, ob es noch andere Anzeichen geben könnte. Lassen Sie oder ein Angehöriger plötzlich das Frühstück ausfallen? Ist es eine Kombination von Frühstück ausfallen lassen, vor dem Frühstück Sport treiben und sich

sozial zurückziehen? Wenn Ihnen viele besorgniserregende Verhaltensweisen auffallen, könnte dies das Anfangsstadium einer Essstörung sein.

Die Gefahren von gestörten Essverhalten

Selbst wenn sich gestörte Essverhalten nicht in eine ausgeprägte Essstörung entwickeln, können sie immer noch gefährlich sein. Gestörtes Essverhalten kann mehrere Probleme mit der psychischen und [physischen Gesundheit](#) verursachen, beispielsweise:

- [Angstgefühle und Depression](#)
- Verdauungsprobleme
- Ermüdung
- Mangelhafter Schlaf
- Mangelernährung

Eine besorgniserregende Entwicklung in diesem Bereich ist, dass gestörte Essverhalten [zunehmend normalisiert](#) und in unserer Gesellschaft sogar gelobt werden – und sie daher leicht abgetan werden. Das Schlankheitsideal herrscht immer noch vor und unsere Kultur, unsere Gespräche und unser Bewusstsein werden von einer Diät-Mentalität durchdrungen. Gewohnheiten wie Mahlzeiten überspringen oder täglich stundenlang Sport treiben sind gesellschaftlich akzeptiert. Dies bedeutet nicht nur, dass schädliche Verhaltensweisen unbemerkt bleiben, sondern auch, dass [gestörte Essverhalten](#) in empfindlichen Menschen angeregt werden.

Dies ist wichtig, denn jemand mag momentan vielleicht „nur“ gestörtes Essverhalten an den Tag legen, könnte aber bereits dabei sein, eine Essstörung zu entwickeln. „Meiner Erfahrung nach können gestörte Essverhalten diagnostizierbare Essstörungen auslösen“, berichtet Tanimura.

Wie kann man jemandem helfen, der unter gestörtem Essverhalten leidet?

Wenn Sie sich Sorgen machen, dass Sie oder jemand in Ihrem Leben unter gestörtem Essverhalten leiden könnte, sollten Sie Ihren Hausarzt um eine medizinische Beurteilung bitten. Diese Empfehlung gilt auch dann, wenn Sie Merkmale von Essstörungen im Vergleich zu gestörtem Essverhalten verstanden haben und der Meinung sind, dass es sich beim fraglichen Verhalten um letzteres handelt.

Tanimura betont, wie wichtig es ist, nicht zu zögern, Hilfe zu suchen: „Frühes Eingreifen ist wichtig, um weitere Schäden zu verhindern“, erläutert sie. „Ein erster Schritt könnten die [Online-Bewertungen für Essstörungen](#) sein. Es wird sehr empfohlen, so schnell wie möglich Unterstützung zu suchen.“

Wenn Sie sich um einen Angehörigen Sorgen machen, kann es Sie vielleicht überraschen, dass das „milde“ gestörte Essverhalten, das Ihnen aufgefallen ist, nur die Spitze des Eisbergs war. „Menschen sind häufig sehr geschickt darin, ihre Essstörung zu verstecken, und sie mag anfangs milder wirken als sie tatsächlich ist“, sagt Hill. „Familienmitglieder und Freunde sind häufig schockiert, wenn sie nicht nur herausfinden, dass eine geliebte Person unter einer Essstörung leidet, sondern auch, dass dies bereits seit einiger Zeit der Fall war, ohne bemerkt worden zu sein.“



Wenn Sie sich um Ihr eigenes gestörte Essverhalten Sorgen machen oder Anzeichen bei einer geliebten Person erkennen, ist es sehr wichtig, eine fachliche Beurteilung einzuholen.

Quellen

Pereira R et al. Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectr.* 2007;20(3):141-148.

Pennesi J et al. A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review.* 2016;43:175-192. ISSN 0272-7358.

Hesse-Biber et al. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum.* 2006;29(2):208-224.

Puccio F et al. Longitudinal bi-directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 2017;25:351-358.

Optum

Dieses Programm ist nicht für die umgehende medizinische Versorgung oder Notversorgung bestimmt. Dieses Programm ist kein Ersatz für medizinische oder professionelle Versorgung. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie spezielle Gesundheitsfürsorge, Behandlung oder Medikamente benötigen. Aufgrund möglicher Interessenkonflikte wird in Fragen, die zu rechtlichem Vorgehen gegen Optum, seine Tochtergesellschaften oder gegen andere Unternehmen führen können, die Anrufer diese Angebote zur Verfügung stellen (z. B. Arbeitgeber oder Krankenversicherer), keine Rechtsberatung angeboten. Dieses Programm und seine Komponenten sind möglicherweise nicht in allen Staaten oder für alle Gruppengrößen verfügbar und können sich jederzeit ändern. Es können Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes gelten.

©2024 Optum, Inc. Alle Rechte vorbehalten. WF15047674 332992-112024 OHC