Steckbrief: Essstörungen

Martin Lehe
Psychologischer Psychotherapeut
Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg und der Ruhr-Universität Bochum

Einleitung

Bei Essstörungen handelt es sich um eine Gruppe von schweren psychischen Störungen, welche sich durch verändertes Ess- und Gewichtskontrollverhalten auszeichnen und mit einer hohen Belastung für Betroffene, deren Angehörige und das Gesundheitssystem einhergehen. Betroffene weisen verzerrte Einstellungen hinsichtlich ihres Gewichts, ihrer Körperform und Ernährung auf und sehen sich mit beträchtlichem Stigma konfrontiert (Lehe et al., 2024; Lehe, Halbeisen, et al., 2025; Treasure et al., 2020). Wenngleich Essstörungen bei Mädchen und Frauen häufiger auftreten, können sie Menschen jedweden Geschlechts, sexueller Orientierung, kulturellen und sozialen Hintergrunds betreffen (Halbeisen et al., 2022). So werden Essstörungen beispielsweise auch bei Jungen und Männern in den letzten Jahren zunehmend beobachtet (Brown & Keel, 2023). Das öffentliche Bild von Essstörungen unterliegt einer erheblichen Verzerrung. So repräsentiert das medial dominante Bild einer sehr mageren Person tatsächlich die seltenste Form einer Essstörung.

Vorkommen und Häufigkeit

Etwa 8,4% der Frauen aus der Allgemeinbevölkerung erfüllen im Laufe ihres Lebens die diagnostischen Kriterien einer Essstörung. Diese sogenannte Lebenszeitprävalenz liegt mit 2,2% bei Männern zwar niedriger, dennoch muss man festhalten, dass Schätzungen zufolge jeder vierte bis fünfte Fall einer Essstörung heutzutage bei einem männlichen Betroffenen auftritt (Galmiche et al., 2019; Santomauro et al., 2021). Gesellschaftliche Krisen und Veränderungen können einen Einfluss haben. So wurde über Corona ein verstärkter Anstieg der Essstörungsfälle bei Frauen (nicht jedoch bei Männern) beobachtet (Taquet et al., 2022). Jedoch steigen die Fallzahlen in den letzten drei Jahrzehnten bei Männern sogar rascher als jene bei Frauen (Ferrari et al., 2022). Betrachtet man die einzelnen Formen von Essstörungen über die komplette Lebensspanne ergibt sich ein differenzierteres Bild: So tritt die Anorexia nervosa („Magersucht“) mit 1,4% bei Frauen – anders als die öffentliche Wahrnehmung nahelegt – am seltensten auf, wohingegen Bulimia nervosa („Ess-Brech-Sucht“) mit 1,9% und die Binge-Eating-Störung („Ess-Sucht“) mit 2,8% häufiger vorkommen. Während sich das Geschlechterverhältnis zwischen den Diagnosekategorien unterscheidet, bleibt die Rangfolge bei Männern identisch: 0,2% mit Anorexia nervosa, 0,6% mit Bulimia nervosa und 1,0% mit einer Binge-Eating-Störung (Capuano et al., 2025; Galmiche et al., 2019). Auch bestimmte soziale Gruppen wie LSBTQIA+-Personen (Nagata et al., 2020), Schwangere (Lehe, Ballero Reque, et al., 2025) oder Leistungssportler*innen (Bratland‐Sanda & Sundgot‐Borgen, 2013) scheinen einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Während Essstörungen häufig erstmalig im Jugendalter

auftreten, muss beachtet werden, dass sich die Störung auch in späteren Lebensphasen entwickeln kann. Der Krankheitsverlauf beträgt meist mehrere Jahre. Essstörungen gehen mit einem der höchsten Mortalitätsrisiken unter den psychischen Störungen einher (Krug et al., 2025).

Ursachen

Bei der Entstehung von Essstörungen geht man von einem multifaktoriellen Geschehen aus. Das bedeutet, dass nie ein einzelner Faktor zur Entstehung führt, sondern ein komplexes Zusammenspiel von biologischen, psychologischen bzw. individuellen und sozialen bzw. kulturellen Faktoren das Auftreten einer Essstörung erklären können. Diese Information ist besonders für das Verhältnis von Angehörigen und Betroffenen wichtig und sollte durch Fachkräfte weitervermittelt werden, da sich sowohl Betroffene als auch Angehörige häufig schuldig oder beschämt fühlen, was deren hilfreiche Kommunikation blockieren kann (Wunderer & Schnebel, 2008). Auf biologischer Ebene wird eine genetische Komponente angenommen, da ein familiär erhöhtes Risiko beobachtet wird (Bulik et al., 2022). Auch werden Veränderungen im Hormonsystem und der Gehirnfunktion diskutiert (Esbenshade & Venegas, 2024). Während die Forschung zu biologischen Faktoren vergleichsweise jung ist, stellen die weiteren Faktoren wichtige Ansatzpunkte für die psychosoziale Begleitung und psychotherapeutische Behandlung von Betroffenen dar. So werden bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus (Anorexia nervosa), Impulsivität (Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung) oder Neurotizismus mit Essstörungen in Verbindung gebracht. Auch Gesundheitsprobleme in der Kindheit, wie bspw. peripartale Komplikationen oder frühkindliche Fütter- und Essstörungen, gehen mit erhöhtem Risiko für eine spätere Essstörung einher (Esbenshade & Venegas, 2024). Bindungsprobleme in der Kindheit, strikte Essensregeln am familiären Esstisch, Parentifizierungserfahrungen, Mobbing, sogenannter „fat talk“ (herabsetzende Kommentare über den Körper) und Traumatisierung können ebenfalls mit einem erhöhten Risiko für eine Essstörung einhergehen (Treasure et al., 2020; Zipfel et al., 2015). Nicht zuletzt spielen kulturelle Einflüsse wie Schönheitsideale eine entscheidende Rolle. Während auf Frauen mehrheitlich ein schlankheitsorientiertes Körperideal einwirkt, sehen sich Männer einem eher muskelorientierten Schönheitsideal ausgesetzt. Diese Ideale, die über Werbeplakate, Gespräche mit anderen oder Mediennutzung verinnerlicht werden, können zu erhöhter Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und damit zu gesteigertem Risiko für eine Essstörung führen (Harriger et al., 2022). Während bestimmte Tätigkeitsfelder wie Leistungssport, Balletttanz oder Bodybuilding spezifische Körperbilder propagieren, kann insbesondere eine intensive Social-Media-Nutzung zu einer erhöhten Körperunzufriedenheit beitragen, da dort mitunter unerreichbare Körperideale inszeniert (vgl. „fitspiration“, „thinspiration“, „thigh gap“) oder dysfunktionales Essverhalten verstärkt werden (vgl. „Pro-Ana“, „Pro-Mia“) (Saiphoo & Vahedi, 2019).

Symptomatik

Die gängigen Diagnosesysteme ICD-10 (bzw. 11) und DSM-5 unterscheiden überwiegend sechs Hauptformen: die bekannteren Formen sind Anorexia nervosa („Magersucht“), Bulimia nervosa („Ess-Brech-Sucht“) und Binge-Eating-Störung („Ess-Sucht“), daneben bestehen aber auch unbekanntere Formen wie die vermeidend-restriktive Essstörung

(reduzierte/selektive Nahrungsaufnahme aus anderen Gründen als der Angst vor dem „zu dick“ sein), Pica (Verzehr von nicht-essbaren Gegenständen) und die Ruminationsstörung (willentliches oder unwillkürliches Hochwürgen und Wiederkauen von bereits geschluckter Nahrung) (Treasure et al., 2020).

Die Bezeichnung „Sucht“ in den alltagssprachlichen Begriffen ist irreführend, da es sich bei gestörtem Essverhalten nicht um eine stoffgebundene oder verhaltensbezogene Suchterkrankung handelt und auch nur ein sehr kleiner Teil der Betroffenen das Verhalten als suchtartig erlebt. Eine weitere häufige Fehlannahme betrifft die Adipositas: Dabei handelt es sich um eine körperliche bzw. metabolische Erkrankung und nicht um eine psychische Störung, wenngleich Adipositas bei einem Teil der Binge-Eating-Betroffenen komorbid auftritt. Auch das Körpergewicht (bzw. der häufig betrachtete Body-Mass-Index) ist kein verlässlicher Indikator. Während Personen mit anorektischem Essverhalten qua definitionem untergewichtig (ICD-11: BMI < 18,5 kg/m^2) sind, sind Betroffene von Bulimia nervosa meist normalgewichtig. Entscheidend ist, ob die weiteren Kriterien der jeweiligen Essstörung erfüllt sind.

Nicht selten kommt es im Verlauf einer Essstörung auch zu einer Verschiebung der Diagnose, sodass Personen, die vormals die Kriterien einer Anorexia nervosa erfüllten, beispielsweise später jene für eine Bulimia nervosa erfüllen (Fairburn, 2012). Um dieser Variabilität Rechnung zu tragen, existieren in den Diagnosemanualen teils Subtypen bzw. atypische Formen der Bulimia und Anorexia nervosa. So kann eine Anorexia nervosa auch mit Erbrechen einhergehen (sog. Purging-Subtyp) oder eine Bulimia nervosa vorwiegend mit anderen kompensatorischen Maßnahmen statt Erbrechen auftreten. Die Diagnose sollte daher stets durcherfahrene Psychotherapeut*innen bzw. Ärzt*innen gestellt werden.

Komorbiditäten, also gleichzeitig vorliegende weitere Erkrankungen, sind bei Essstörungen eher die Regel (> 70%). Psychiatrisch sind dies häufig affektive und Angststörungen, Neuroentwicklungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Alkohol- und andere Suchterkrankungen. Doch auch Diabetes und organische Erkrankungen treten mitunter gehäuft zeitgleich auf (Treasure et al., 2020).

Diagnostik

Betroffene sprechen eine Essstörung häufig nicht offen an – unter anderem aus Scham. Doch Fachpersonen und Beratungskräfte können auf Hinweiszeichen achten. Augenscheinlich kann ein verändertes Essverhalten (z.B. Essanfälle, lange Diäten, Kalorientracking, Vermeidung von Hungergefühl durch exzessives Trinken, eingeschränkte Ernährung) einen Hinweis darstellen. Doch auch Erbrechen, der Missbrauch von Appetitzüglern und Abführmitteln, exzessives Sport- und Bewegungsverhalten, eine verzerrte Körperwahrnehmung mit der Angst, zu dick (oder zu schmächtig) zu sein, sowie eine zwanghafte Tages- und Mahlzeitenplanung können auf eine Essstörung hinweisen. Außerdem können Auffälligkeiten im Gewicht bestehen, wie starke Gewichtsschwankungen, starke Gewichtsabnahme bzw. -zunahme sowie häufiges Wiegen. Stellt man Anzeichen fest, sollte man Betroffene ruhig und behutsam ansprechen und die eigene Wahrnehmung und Sorge schildern, sie ermutigen, sich zu öffnen und Unterstützung anbieten. Keinesfalls sollte man Druck ausüben oder Angst erzeugen, um zu einer Behandlung zu motivieren. Dies verstärkt in der Regel Rückzug und Reaktanz (Wunderer et al., 2019). Unterstützung können Fachberatungsstellen für

Essstörungen bieten. Diagnostik und Behandlung sollten in spezialisierten Einrichtungen erfolgen.

Therapie

Die therapeutischen Prinzipien werden ausführlich in der unten angegebenen, kostenfrei online einsehbaren S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ dargestellt (Herpertz et al., 2019). Die Therapie sollte interdisziplinär bzw. multiprofessionell angelegt sein, sodass Ärzt*innen, Therapeut*innen, psychosoziale Beratungs- und Ernährungsfachkräfte eng zusammenarbeiten. Je nach Ausmaß der Schwere bzw. Einschränkung kann eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Versorgungangemessen sein. Hierzu sind ebenfalls in der Leitlinie Entscheidungskriterien angegeben. Den Kern der Behandlung bildet eine Psychotherapie, wobei organische Folge- und Begleitprobleme unbedingt engmaschig diagnostiziert und mitbehandelt werden müssen. Diese gehen mitunter mit einem erheblichen Gefährdungsrisiko für Betroffene einher (z.B. Herz-Rhythmus-Störungen, Elektrolytverschiebungen) und können eine Akutbehandlung notwendig machen. Eine frühzeitige, spezialisierte Psychotherapie ist für eine günstige Prognose wichtig (Herpertz et al., 2019).

Nützliche Links für Betroffene und Fachpersonen

- Informationsportal Essstörungen für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) mit Videos, Infotexten, Beratungsstellen- und Kliniksuche: https://essstoerungen.bioeg.de/
- Informations- und Ressourcenportal „Essstörungen bei Jungen und Männern“ für Betroffene, Angehörige und Fachpersonal der Ruhr-Universität Bochum mit Videos, Hilfsangeboten und kostenfreier Fachfortbildung: https://maennermitessstoerung.ruhr-uni-bochum.de/
- S3-Leitlinie und Patient:innen-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“: https://register.awmf.org/
- Fortlaufend aktualisierte Materialsammlung des BIÖG mit Flyern, Fachtexten/ -büchern und Checklisten: https://essstoerungen.bioeg.de/weitere-informationen/materialien/

Quellenangaben

Bratland‐Sanda, S., & Sundgot‐Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. European Journal of Sport Science, 13(5), 499–508. https://doi.org/10.1080/17461391.2012.740504

Brown, T. A., & Keel, P. K. (2023). Eating Disorders in Boys and Men. Annual Review of Clinical Psychology, 19(1), 177–205. https://doi.org/10.1146/annurev-

clinpsy-080921-074125

Bulik, C. M., Coleman, J. R. I., Hardaway, J. A., Breithaupt, L., Watson, H. J., Bryant, C. D., & Breen, G. (2022). Genetics and neurobiology of eating disorders. Nature Neuroscience, 25(5), 543–554. https://doi.org/10.1038/s41593-022-01071-z

Capuano, E. I., Ruocco, A., Scazzocchio, B., Zanchi, G., Lombardo, C., Silenzi, A., Ortona, E., & Varì, R. (2025). Gender differences in eating disorders. Frontiers in Nutrition, 12. https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1583672

Esbenshade, E., & Venegas, A. (2024). Biopsychosocial Review of Eating Disorders. Open Journal of Psychiatry, 14(2), Article 2. https://doi.org/10.4236/ojpsych.2024.142007

Fairburn, C. G. (2012). Kognitive Verhaltenstherapie und Essstörungen: Mit 8 Tabellen. Schattauer-Verl. http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783608266658

Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Ashbaugh, C., Erskine, H. E., & GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Psychiatry, 9(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. The American Journal of Clinical Nutrition, 109(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Halbeisen, G., Brandt, G., & Paslakis, G. (2022). A Plea for Diversity in Eating Disorders Research. Frontiers in Psychiatry, 13, 820043. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.820043

Harriger, J. A., Evans, J. A., Thompson, J. K., & Tylka, T. L. (2022). The dangers of the rabbit hole: Reflections on social media as a portal into a distorted world of edited bodies and eating disorder risk and the role of algorithms. Body Image, 41, 292–297.

https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.007

Herpertz, S., Fichter, M. M., Herpertz-Dahlmann, B., Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Zeeck, A. (Hrsg.). (2019). S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (2. Auflage). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59606-7

Krug, I., Liu, S., Portingale, J., Croce, S., Dar, B., Obleada, K., Satheesh, V., Wong, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2025). A meta-analysis of mortality rates in eating disorders: An update of the literature from 2010 to 2024. Clinical Psychology Review, 116, 102547. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102547

Lehe, M. S., Ballero Reque, C., & Paslakis, G. (2025). Essstörungen in der Schwangerschaft: Eine unterschätzte Herausforderung. PSYCH up2date, 75, 411–430. https://doi.org/10.1055/a-2369-0847

Lehe, M. S., Halbeisen, G., Juergensen, V. C., Sabel, L., Steins-Loeber, S., & Paslakis, G. (2025). Boys don't try? Gendered stigma specifically reduces help-seeking for disordered eating in men, but not women. Journal of Eating Disorders, 13(1), 204. https://doi.org/10.1186/s40337-025-01407-7

Lehe, M. S., Halbeisen, G., Steins-Loeber, S., & Paslakis, G. (2024). Invisible walls? Stigma-related perceptions are associated with reduced help-seeking intentions for disordered eating in men. Journal of Eating Disorders, 12(1), 200. https://doi.org/10.1186/s40337-024-01152-3

Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. Current Opinion in Psychiatry, 33(6), 562–567. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000645

Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. Computers in Human Behavior, 101, 259–275. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028

Santomauro, D. F., Melen, S., Mitchison, D., Vos, T., Whiteford, H., & Ferrari, A. J. (2021). The hidden burden of eating disorders: An extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. The

Lancet Psychiatry, 8(4), 320–328. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00040-7

Taquet, M., Geddes, J. R., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2022). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. The British Journal of Psychiatry, 220(5), 262–264. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.105

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. Lancet (London, England), 395(10227), 899–911. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3

Wunderer, E., Müller, E., & Schnebel, A. (2019). Therapie-Tools Essstörungen: Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial (1. Auflage). Beltz.

Wunderer, E., & Schnebel, A. (2008). Interdisziplinäre Essstörungstherapie: Psychotherapie, medizinische Behandlung, sozialpädagogische Begleitung, Ernährungstherapie (1. Auflage). Beltz Verlag.

Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. The Lancet. Psychiatry, 2(12), 1099–1111. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9