

Essstörungen bei Jugendlichen – von Magersucht bis Binge-Eating

1. Oktober 2025



Europaweit sind schätzungsweise 5 Prozent der 10- bis 35-Jährigen von einer Essstörung betroffen – deutlich mehr als noch vor 20 Jahren. Die Statistik spricht von einer Verdopplung der Zahlen. Essstörungen umfassen unterschiedliche Krankheitsbilder von der Bulimie über wiederkehrende Essanfälle – das sogenannte Binge-Eating – bis hin zu Adipositas oder Magersucht. Allen Varianten von Essstörungen liegen schwere psychische Erkrankungen zugrunde, die lebensbedrohliche Ausmasse annehmen können und im Fall der Magersucht zu 16 Prozent tödlich enden.

Die Ursachen

Für die Entstehung einer Essstörung gibt es keine allgemeingültige Ursache, die Auslöser können jedoch in drei entscheidende Kategorien unterteilt werden: prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren. Die prädisponierenden Faktoren lassen sich in vier Untergruppen einteilen: Geschlecht, Ethnie, familiärer Hintergrund und individuelle Veranlagungen wie ein gestörtes Selbstwertgefühl. Die auslösenden Faktoren umfassen die Gesamtheit der Umstände, die das Erstauftreten einer Essstörung hervorrufen. Dazu gehören kritische Lebensereignisse wie Trennungs- und Verlusterlebnisse, neue Herausforderungen, Angst vor Leistungsversagen, körperliche Erkrankungen, aber auch Diäten und sportlicher Ehrgeiz. Zu den aufrechterhaltenden Faktoren gehören krankheitsbedingte Lernerfahrungen, die zusammen mit dem langfristigen Bestehen der auslösenden und prädisponierenden Faktoren in einen Teufelskreis münden können.

Gesundheitliche Folgen

Allen Essstörungen ist gemein, dass sie bei längerem Bestehen schwerwiegende gesundheitliche Probleme wie Störungen des Hormonhaushaltes und des Wachstums, Herzerkrankungen sowie Diabetes nach sich ziehen können. Darüber hinaus kann jede Form der Essstörung auch grosse psychische Belastungen bedeuten. Die Betroffenen

leiden oft an einem mangelnden Selbstwertgefühl und fühlen sich sozial ausgegrenzt, sodass Depressionen und auch Suizide überdurchschnittlich häufig auftreten.

Eine schwierige Diagnose

Die Diagnose einer Essstörung erfolgt klinisch anhand der systematischen Erhebung der Symptome. Problematisch dabei ist, dass diese Symptome von den Betroffenen selbst bei schwerer Erkrankung und trotz Nachfragens oft nicht angegeben werden. Ursächlich dafür ist Verleugnung durch die Patienten. Besonders kritisch ist es, wenn die Betroffenen dadurch bestärkt werden, dass selbst Fachpersonen keine Essstörung diagnostizieren. Daher werden die Erkrankungen oft verkannt. Die spezifischen Symptome der Anorexie beispielsweise werden nur in 8 Prozent der typischen Fälle als solche wahrgenommen, sondern stattdessen häufig als organische Erkrankung fehlinterpretiert. Betreuenden Mediziner, Schulärzten, aber auch Sportlehrern kommt daher eine Schlüsselstellung zu, um Warnsignale zu erkennen und eine frühzeitige Therapie einleiten zu können.

Die Therapie

Da die Behandlung von Essstörungen multimodal und multidisziplinär ausgerichtet ist, muss zu Beginn der Therapie unter allen Beteiligten festgelegt werden, wer die Fallführung übernimmt. Diese umfasst auch die Entscheidung, wann und wo gegebenenfalls eine stationäre Behandlung durchgeführt wird. Der stetige Austausch aller Behandler ist essenziell, um einen Gesamtbehandlungsplan zu erstellen und diesen regelmässig zu überprüfen – gerade auch, um Therapieabbrüche zu vermeiden. Generell ist zwischen medizinischen und psychotherapeutischen Massnahmen zu unterscheiden, die aber unbedingt zu kombinieren sind, um eine Heilung zu ermöglichen.

Referent:

Dr. med. Dirk Büchter

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Leitender Arzt Jugendmedizin am
Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen