

X

x.act ESSSTÖRUNGEN



INHALT

I. Grundlagen	4
1. Was versteht man unter einer Essstörung?	5
2. Verbreitung von Essstörungen	6
3. Formen von Essstörungen	8
Anorexia Nervosa	8
Bulimia Nervosa	10
Nicht näher bezeichnete Essstörungen	12
Binge-Eating-Störung	12
4. Ursachen und Auslöser von Essstörungen	14
5. Begleiterkrankungen von Essstörungen	14
6. Gestörtes Essverhalten	15
7. Übergewicht und Adipositas	16
8. Schlankheitsideal und Körperzufriedenheit	17
9. Funktionen des Essens	19
10. Diäten und Jo-Jo-Effekt	20
II. Früh erkennen und handeln	22
1. Rolle der Schule	23
1.1 Fallgeschichte Miriam	24
1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	27
1.3 Leitfaden – Handeln im Anlassfall	28
2. Step by Step	30
2.1 Signale wahrnehmen	30
2.2 Tatsachen festhalten	32
2.3 Reflexion	33
2.4 Handeln	34
Gespräche mit Betroffenen	34
Gespräch mit Erziehungsberechtigten	36
Gespräch mit Freundinnen	37
Klassenintervention	38
Fachvortrag	40
2.5 Evaluation	40
III. Prävention von Essstörungen in der Schule	41
1. Pubertät als Übergangszeit	42
2. Schutz- und Risikofaktoren	43
3. Strukturelle Maßnahmen	44
4. Personenbezogene Maßnahmen	45
IV. Unterrichtseinheiten	46
1. DVD „take-5“ – Clip Essstörungen	48
2. Ernährung und Essgewohnheiten	49
3. Schönheit und Schönheitsideale	52
4. Körperwahrnehmung	56
5. Identität / Frauen- und Männerrollen	63
V. Arbeitsblätter	68
VI. Hilfsangebote in Oberösterreich	105
Literaturverzeichnis	108

DIE SCHULE – EIN GUTER ORT FÜR DIE PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN

Liebe Leserinnen und Leser!

Die Erfahrung zeigt, dass viele Lehrkräfte im Laufe ihrer Tätigkeit mit problematischem Ess- und Diätverhalten bzw. mit Essstörungen von SchülerInnen konfrontiert werden. Die betroffenen SchülerInnen sind mit ihrem Körper und sich selbst häufig unzufrieden, fühlen sich oft einsam, unverstanden und ausgeschlossen. Essstörungen wie Magersucht und Bulimie sind ernste und komplexe seelische Erkrankungen. Gerade deshalb ist es wichtig, dass Lehrkräfte entsprechende Signale früh erkennen. Fundiertes Hintergrundwissen und Sicherheit im Umgang mit Betroffenen und ihren Angehörigen sind wichtige Voraussetzungen für wirksame Hilfe.

Gleichzeitig ist die Schule ein idealer Platz, an dem Prävention von Essstörungen stattfinden kann. Sie ist neben der Familie der wichtigste Ort, an dem Kinder und Jugendliche kognitive, soziale und emotionale Fähigkeiten entwickeln und einüben können. Werte und Normen werden erlebt und überprüft. Freundschaften werden geschlossen, neue Fertigkeiten und Wissen erworben, selbstständige Urteilsbildung geübt, gemeinsame Hobbys entwickelt, besondere Begabungen entdeckt. Parallel dazu erleben Kinder und Jugendliche in der Schule auch Belastungen: Überforderung, Abwertung, Konflikte mit Mitschülerinnen und Mitschülern, Schwierigkeiten mit Lehrkräften und Eltern. Die Schule ist auch ein Ort, an dem sich Kinder und Jugendliche mit anderen vergleichen: „Bin ich schöner oder hässlicher? Bin ich dicker oder dünner? Ich will so sein wie die anderen. Gleichzeitig will ich einzigartig, etwas Besonderes sein.“ Der Vergleich liegt in der menschlichen Natur. Vor allem für Mädchen und Frauen sind „schön sein“, „schlank sein“, „gefallen wollen“ (ge)wichtige Themen.

Das vorliegende Handbuch ist als Unterstützung und Arbeitsunterlage für Sie als Lehrerinnen und Lehrer gedacht. Das Kapitel „**Grundlagen**“ vermittelt Ihnen Grundwissen über Essstörungen und Ernährung.

Das Kapitel „**Früh erkennen und Handeln**“ bietet Ihnen eine Orientierungshilfe im Anlassfall, soll Sie dabei unterstützen, Signale frühzeitig zu erkennen und dazu ermutigen, Betroffene anzusprechen und die richtigen Schritte zu veranlassen.

Das Kapitel „**Prävention in der Schule**“ beinhaltet Präventionsziele, das Thema Pubertät, Risiko- und Schutzfaktoren, strukturelle Maßnahmen und Unterrichtseinheiten zur Prävention von Essstörungen. Die vorgeschlagenen Methoden entsprechen dem Ansatz der Primärprävention, sollen Risikofaktoren, die zur Entwicklung einer Essstörung beitragen können, reduzieren und Ressourcen und Widerstandsfähigkeit der SchülerInnen stärken. Im Anhang finden Sie Hilfsangebote in Oberösterreich und eine ausführliche Literaturliste.



GRUNDLAGEN

1. Was versteht man unter einer Essstörung?

Essstörungen gehören zur Gruppe der psychosomatischen Erkrankungen mit Suchtcharakter. Die internationalen Klassifikationssysteme für psychische Krankheiten, ICD-10 und DSM-IV, definieren **folgende Essstörungen**:

- **Anorexia nervosa:** Magersucht
- **Bulimia nervosa:** Ess-Brech-Sucht
- **Binge Eating Disorder:** Esssucht ohne Erbrechen
- **EDNOS – “Eating Disorder Not Otherwise Specified”:**
nicht näher bezeichnete Essstörungen

Essstörungen treten überwiegend bei Mädchen und jungen Frauen auf. Das **Geschlechterverhältnis** zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen schätzt Gerlinghoff (2000) mit etwa **1:20**. Buddeberg-Fischer (1998) gibt hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses eine Prävalenz von **1:10** an.

Der Übergang von gestörtem Essverhalten zu einer krankhaften Essstörung verläuft fließend. Das Spektrum reicht vom „gezügelter Essverhalten“, über subklinische Essstörungen bis hin zu klinischen Formen der Magersucht, der Ess-Brech-Sucht und der Binge Eating Disorder. Es dauert meist Monate oder Jahre, bis eine Essstörung erkannt und behandelt wird, weil die Betroffenen oft versuchen, ihr Verhalten zu verbergen oder zu verharmlosen. Viele Betroffene glauben, sie könnten sich alleine aus ihrer Erkrankung befreien. Die Eltern versuchen oft zu lange, die Krankheit ihres Kindes in der Familie zu bewältigen. Oftmals kann jedoch nur eine gezielte Psychotherapie neue Wege der Problemlösung aufzeigen (Buddeberg-Fischer 1998).



EXKURS: **BODY-MASS-INDEX (BMI)**

Der **Body-Mass-Index (BMI)** ist eine medizinische Richtlinie und dient als Maßstab zur Bewertung des Körpergewichts. Er berechnet die Relation des Körpergewichts zur Körpergröße. Die Formel dazu lautet:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht} : [\text{Körpergröße in m}]^2$$

Die Einheit des BMI ist demnach Kilogramm dividiert durch Körpergröße zum Quadrat.

Dies bedeutet: Eine Person mit einer Körpergröße von 173 cm und einem Körpergewicht von 70 kg hat einen BMI von 23,4 [$70/(1,73 \text{ m})^2 = 23,4$].

Die World Health Organisation (WHO) empfiehlt für Erwachsene folgende BMI-Klassifikation (WHO BMI classification 2008):

KLASSE	BMI [kg/(m) ²]
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht (prä-adipositas)	25,0 – 29,9
Übergewicht Grad I (moderates Übergewicht)	30,0 – 34,9
Übergewicht Grad II (schweres Übergewicht)	35,0 – 39,9
Übergewicht Grad III (morbide Adipositas)	> 40

Zur Beurteilung des BMI bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre liegen alters- und geschlechtsspezifische Gewichtsperzentil-Kurven vor, anhand derer das individuelle Gewicht beurteilt werden muss.

Der BMI kann aber nur als ungefähre Richtlinie betrachtet werden, da jeder Körper anders ist und die Körperzusammensetzung (Fett, Muskeln, Knochen etc.) beim BMI nicht berücksichtigt wird. Bei der Bewertung der gesundheitlichen Gefährdung kommt es nicht nur auf den BMI an, sondern auch auf die Art der Fettverteilung.

2. Verbreitung von Essstörungen

Essstörungen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen. Die Prävalenz (Häufigkeit) der Vollbilder für Magersucht liegt bei adolescenten Mädchen und jungen Frauen bei 0,3–1 % (Hoek 2006 nach: Voderholzer 2009) und für Bulimie bei ca. 1–3 % (Krüger et al. 2001).

Die Inzidenzrate (Neuerkrankungen) liegt bei der Anorexia nervosa bei 19 und bei der Bulimia nervosa bei 29, bezogen auf 100.000 junge Frauen. **Die höchste Inzidenz findet sich seit Jahren unverändert in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen** (Currin et al 2005; Hoek et al 2006 nach: Schneider, Margraf 2009).

Zur Verbreitung von Essstörungen in Österreich gibt es nur grobe Schätzungen.

Gebräuchlich ist eine Anwendung von Ergebnissen deutscher Studien, insbesondere denjenigen von Krüger et al. (2001), um annäherungsweise Aussagen zur Situation in Österreich treffen zu können. Demnach leiden derzeit ca. 5.500 Österreicherinnen zwischen 15 und 25 Jahren an Anorexie, 24.000 Frauen zwischen 16 und 35 Jahren sind an Bulimie erkrankt (Seyer, Gschwandtner, Paulik 2009). Nach Schätzungen von Rathner (2003) auf Basis des Mikrozensus 1991 leiden von allen 15–20jährigen Mädchen 2.500 an Magersucht und über 5.000 an einer subklinischen Essstörung.

In Oberösterreich werden in den öffentlichen Krankenanstalten rund 700 Diagnosen zu Essstörungen (Zusammenfassung der Diagnosen „Anorexia nervosa“ und „Bulimia nervosa“) pro Jahr gestellt. Die Spitze der behandelten Erkrankungen findet sich in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen. Das Verhältnis Männer|Frauen bei diesen Diagnosen liegt in Oberösterreich bei 1:5 (Seyer 2008).

Wer ist betroffen?

Von Bulimie und Anorexie sind zu 95 % Mädchen und Frauen betroffen (Reich, Witte-Lakemann, Killius 2005). Eine Veränderung des geschlechtsbedingten Prävalenzverhältnisses konnte während der letzten Jahrzehnte nicht gefunden werden (Voderholzer 2009).

Allerdings lässt sich in den letzten Jahren laut De Zwaan (2007) eine zunehmende öffentliche Sensibilisierung für Essstörungen bei Männern beobachten. Wie sich der Körperkult bei Männern auf Störungen im Verhältnis zu ihrem Körper und die Entwicklung von Essstörungen auswirkt, wird noch zu untersuchen sein. Fest steht aber, dass Männer häufiger von Anorexie als von Bulimie betroffen sind.



ESSSTÖRUNGEN

Nehmen Essstörungen zu?

Die meisten epidemiologischen Studien stimmen darin überein, dass die Prävalenz und Inzidenz von Essstörungen in den letzten 15 Jahren weitgehend konstant geblieben ist (Currin et al. 2005 nach: Voderholzer 2008).

Dies steht im Gegensatz zu der häufig propagierten Meinung, dass Essstörungen stark zunehmen. Friedl, Waldherr und Rathner (2005) weisen in diesem Zusammenhang zwar auf eine Zunahme an problematischen Essverhaltensweisen und einen Anstieg an extrem Unter- und extrem Übergewichtigen hin, betonen aber, dass dies kein gesicherter Hinweis dafür ist, dass manifestierte Essstörungen zunehmen (Friedl, Waldherr, Rathner 2005).

3. Formen von Essstörungen

Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen, wobei Mischformen häufig und die Übergänge fließend sind.

MAGERSUCHT (ANOREXIA NERVOSA)



Der Begriff „**Anorexia nervosa**“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt „**nervlich bedingte Appetitlosigkeit**“. Am häufigsten tritt diese Essstörung bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen auf.

→ DIAGNOSE

Nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) müssen folgende Kriterien zutreffen:

- ▶ Weigerung, das Minimum des für Alter und Körpergröße normalen Körpergewichts zu halten (z.B. Der Gewichtsverlust führt dauerhaft zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts oder das Ausbleiben einer während der Wachstumsperiode zu erwartenden Gewichtszunahme führt zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts.)
- ▶ ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, trotz bestehenden Untergewichts
- ▶ Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen geringen Körpergewichts
- ▶ bei postmenarchalen Frauen das Ausbleiben von mindestens drei aufeinander folgenden Menstruationszyklen (Amenorrhoe); wird auch dann angenommen wenn bei einer Frau die Periode nur nach Verabreichung von Hormonen, z.B. Östrogen, eintritt

Saß et al. 2003

Nach DSM-IV existieren zwei **Unterkategorien der Anorexia nervosa**:

1. Anorexie vom restriktiven Typus: Während der aktuellen Episode der Anorexia nervosa hat die Person keine regelmäßigen „Fressanfälle“ gehabt oder hat kein Purging-Verhalten (selbstinduziertes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln und Einläufen) gezeigt.

2. „Binge Eating- / Purging-Typus: Während der aktuellen Episode der Anorexia nervosa hat die Person regelmäßig Fressanfälle gehabt und hat Purging-Verhalten gezeigt.

Als typische Merkmale einer Anorexia nervosa gelten:

- ▶ strikte Kontrolle der Nahrungsaufnahme, Vermeiden von hochkalorischer Nahrung
- ▶ Steigerung der körperlichen Aktivität
- ▶ starker Widerstand gegen gewichtsaufbauende Maßnahmen
- ▶ körperliche Symptome wie Kreislaufprobleme, Mangelerscheinungen durch Vitamin- und Mineralstoffmangel, Absinken der Körpertemperatur, Muskelschwäche, Haarausfall, Auftreten von flaumartiger Behaarung, hormonelle Störungen
- ▶ Konzentrations- und Schlafstörungen, depressive Verstimmungen
- ▶ sozialer Rückzug

→ FOLGEN

Die häufigste und sichtbarste Folge der Magersucht ist **der extreme Gewichtsverlust**, der lebensbedrohlich werden kann. Durch die **starke Unterernährung** kommt es außerdem zu zahlreichen schädlichen **Mangelerscheinungen**. Auch die hormonellen Änderungen und Störungen sind vielfältig und betreffen vor allem die reproduktiven Funktionen (z.B. Ausbleiben der Regelblutung). Sie haben aber auch erhebliche Auswirkungen auf andere Organsysteme. **Mögliche körperliche Folgen** sind Muskelschwäche, Hauttrockenheit, Haarausfall, Auftreten von flaumartiger Behaarung (Lanugo-Behaarung), Ödeme, Hautverfärbungen, Absinken der Körpertemperatur, verlangsamter Herzschlag, niedriger Blutdruck, Herzrhythmusstörungen oder Osteoporose (Knochenschwund).

Neben den ursächlichen psychischen Problemen der Magersucht kann es zu **depressiven Verstimmungen**, Konzentrationsstörungen, **Leistungsabfall**, Zwangsverhalten, rigidem Denken, **sozialer Isolierung**, Ängsten vor Öffentlichkeit, Einschränkung der emotionalen Erlebnisfähigkeit oder auch **selbstverletzendem Verhalten** kommen (z.B. Ritzen).

Nicht wenige der Betroffenen, die unter lang dauernder Magersucht leiden, entwickeln so starke Depressionen, dass es zu Selbstmordversuchen kommt. Auch die familiären und sozialen Folgen der Anorexia nervosa sind gravierend. Oft sind nahe Angehörige (enge FreundInnen) völlig auf das Verhalten und die Bedürfnisse der erkrankten Person fixiert, und tragen so ungewollt dazu bei, dass der Krankheitskreislauf aufrecht bleibt.

Etwa 10–17 Prozent der Erkrankten sterben letztendlich an den Folgen der Magersucht, die damit **eine der höchsten Sterblichkeitsraten unter psychischen Erkrankungen** hat.

→ BEHANDLUNG

Magersucht ist meist ein begleitendes Symptom für ein tiefer liegendes psychisches Problem, das behandelt werden muss. Die Therapie umfasst neben einer **Stabilisierung des**

Essverhaltens in der Regel eine **psychotherapeutische Betreuung**, meist in Form von systemisch-familientherapeutischen, psychoanalytischen oder kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungen. Auch andere Formen wie **Bewegungs-, Musik- und Malthapien** kommen zum Einsatz.

Bei kritischem Untergewicht ab einem BMI unter 16 wird eine **stationäre Behandlung** empfohlen. Ab einem BMI unter 14 ist eine länger andauernde Behandlung in einem Krankenhaus lebensnotwendig. Künstliche Ernährung ist ein wichtiges Mittel zur Lebenserhaltung, ist jedoch ohne weiterführende Psychotherapie nicht dauerhaft wirksam.

Medikamentöse Therapien mit Psychopharmaka zeigten bisher keine positiven Effekte. Ein Hauptgrund ist die **fehlende Krankheitseinsicht**, die bei vielen Betroffenen zu wiederholten Therapieabbrüchen führt. Kurzzeitbehandlungen jeder Art sind bei Magersucht nicht effektiv. Eine Besserung oder gar Heilung dauert meist Jahre.

BULIMIE (ESS-BRECH-SUCHT, BULIMIA NERVOSA)

Der Begriff „**Bulimie**“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt „**der Ochsenhunger**“. Bulimie weist viele **Parallelen zur Magersucht** auf, manchmal entwickeln sich beide Krankheiten bei derselben Person auch parallel. Verstärkt betroffen sind ebenfalls Mädchen und junge Frauen im Alter zwischen 15 und 30 Jahren. Charakterisiert ist diese Krankheit durch unkontrollierte Aufnahme kalorienreicher Nahrung (**Essanfälle**) und dem anschließenden Versuch, diese durch selbst herbeigeführtes Erbrechen oder andere Kompensationsmaßnahmen (z.B. Abführmittel) ungeschehen zu machen.

DIAGNOSE

Bulimie wurde erst 1980 in die DSM-IV-Kriterien (American Psychiatric Association) aufgenommen. **Die Diagnosekriterien lauten wie folgt:**

► Wiederholte Episoden von „**Fressattacken**“

Eine „Fressattacken“-Episode ist gekennzeichnet durch beide der folgenden Merkmale:

1) In einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. innerhalb von zwei Stunden) wird eine Nahrungsmenge gegessen, die deutlich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum und unter ähnlichen Umständen essen würden.

2) Das Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren (z.B. das Gefühl, weder mit dem Essen aufhören zu können, noch Kontrolle über Art und Menge der Nahrung zu haben)

► Um einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken, greift die betroffene Person regelmäßig zu unangemessenen Verhaltensweisen wie selbst hervorgerufenes Erbrechen, strenges Diäthalten oder Fasten, Missbrauch von Abführ-, Entwässerungsmitteln oder Einläufen und/oder übermäßige körperliche Bewegung.

► Die „Fressanfälle“ und das unangemessene kompensatorische Verhalten treten drei Monate lang mindestens zweimal pro Woche auf.

► Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.

► Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf von Episoden einer Anorexia nervosa auf.



Nach DSM-IV werden zwei Subtypen der Bulimie unterschieden:

1. Purging-Typus: regelmäßiges Erbrechen und/oder Missbrauch von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln etc.

2. Non-Purging-Typus: kein regelmäßiges Erbrechen und/oder Missbrauchen von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln etc.; aber übertriebenes Fasten und/oder übermäßige körperliche Aktivität um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern.

Vom **Erscheinungsbild** her sind bulimische Frauen (bzw. Männer) **meist normal- oder leicht untergewichtig**, selten auch übergewichtig. Ihr Essverhalten im Alltag ist eher unauffällig. Es gibt Anzeichen, dass Personen mit Bulimia nervosa vor dem Beginn einer Essstörung mit höherer Wahrscheinlichkeit als Gleichaltrige übergewichtig sind.

→ FOLGEN

Die gesundheitlichen Folgeerscheinungen von Bulimie werden, aufgrund des relativ normalen Gewichts der Erkrankten, **oft unterschätzt**. Die wichtigste Ursache für **die körperlichen Folgeschäden** stellt das häufige Erbrechen dar, das die Bulimie charakterisiert. Dadurch entstehen Entzündungen der Speiseröhre, Sodbrennen, Speiseröhrenrisse, Magengeschwüre, Schwellungen der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden sowie Elektrolytentgleisungen (Kalium-, Magnesiummangel), die ihrerseits zu Nierenschäden und Herzrhythmusstörungen führen können. Auch hormonelle Veränderungen (z.B. Ausbleiben der Monatsblutung) können auftreten. Nach außen führen die Betroffenen ein unauffälliges Leben. Mit Fortschreiten der Krankheit können sie jedoch ihren gesellschaftlichen Verpflichtungen immer weniger nachkommen und geraten in die Isolation. Es kommt zu **Schamgefühlen** und **Rückzugsverhalten**. Die Interessen beschränken sich nur noch auf Essen, Diäten und Kalorienzählen. Nicht selten gehen auch Depressionen oder Selbstverletzungen mit der Krankheit einher. Durch den Erwerb großer Nahrungsmittelmengen kann es auch zu finanziellen Schwierigkeiten kommen.

→ BEHANDLUNG

An Bulimie Erkrankte können ihre Krankheit über viele Jahre hinweg erfolgreich verbergen. Die Krankheit wird deshalb oft erst nach Jahren erkannt. Die wichtigste Rolle in der Behandlung spielen, wie bei allen Essstörungen, die verschiedenen Arten von Psychotherapien: allein, in der Gruppe oder im familiären Rahmen. Die Therapien setzen bei kognitiven, künstlerisch-gestalterischen oder körperlich-expressiven Ebenen sowie beim Essverhalten an. Je nach Verlauf und Diagnose der Krankheit wird eine stationäre oder tagesklinische Behandlung in einem Krankenhaus empfohlen.

NICHT NÄHER BEZEICHNETE **ESSSTÖRUNGEN**

Die Kategorie „Nicht näher bezeichnete Essstörungen“ (Eating Disorder Not Otherwise Specified – EDNOS) dient der **Einordnung von Essstörungen, die die Kriterien für eine spezifische Essstörung nicht erfüllen:**

Saß et al. 2003



Beispiele sind:

- ▶ Es sind alle Kriterien einer Anorexia nervosa erfüllt, außer dass die Frau regelmäßig Menstruationen hat.
- ▶ Sämtliche Kriterien einer Anorexia nervosa sind erfüllt, nur liegt das Körpergewicht trotz erheblichen Gewichtsverlustes noch im Normalbereich.
- ▶ Sämtliche Kriterien der Bulimia nervosa sind erfüllt, jedoch sind die „Fressattacken“ und das unangemessene Kompensationsverhalten weniger häufig als zweimal pro Woche für eine Dauer von weniger als drei Monaten.
- ▶ die regelmäßige Anwendung unangemessener, einer Gewichtszunahme gegensteuernder Maßnahmen durch eine normalgewichtige Person nach dem Verzehr kleiner Nahrungsmengen (z.B. selbstinduziertes Erbrechen nach dem Essen von 2 Keksen)
- ▶ wiederholtes Kauen und Ausspucken großer Nahrungsmengen, ohne sie hinunterzuschlucken
- ▶ Binge-Eating-Störung

ESS-SUCHT OHNE ERBRECHEN (BINGE-EATING-STÖRUNG)

Die Bezeichnung „**to binge**“ kommt aus dem Amerikanischen und bedeutet „**sich mit etwas voll stopfen**“, „ein Fressgelage abhalten“. Das Hauptmerkmal der **Binge Eating Disorder** sind wiederkehrende Essanfälle, im Gegensatz zur Bulimie fehlt jedoch das Kompensationsverhalten wie z. B. extremer Sport, Hungern oder Erbrechen. Im Gegensatz zu anderen Essstörungen ist der Anteil der Männer bei Ess-Sucht höher; er beträgt etwa ein Drittel. Ess-Sucht geht oft mit Übergewicht bzw. Fettleibigkeit (Adipositas) einher. Das bedeutet jedoch keineswegs, dass jeder Übergewichtige an einer Essstörung leidet. Außerdem kann Ess-Sucht auch bei Normalgewichtigen auftreten.



DIAGNOSE

Nach DSM-IV wird diese Störung **den Nicht näher bezeichneten Essstörungen zugeordnet und ist durch folgende Forschungskriterien gekennzeichnet:**

Saß et al. 2003

- ▶ Wiederholte Episoden von „Fressanfällen“. Eine „Fressanfall“-Episode ist durch folgende Kriterien charakterisiert:
 - 1)** In einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. innerhalb von zwei Stunden) wird eine Nah-

rungsmenge gegessen, die deutlich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum und unter ähnlichen Umständen essen würden.

2) ein Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episode (z.B. ein Gefühl, dass man mit dem Essen nicht aufhören kann bzw. nicht kontrollieren kann, was und wie viel man isst)

- ▶ Die Episoden von „Fressanfällen“ treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
 - 1) wesentlich schneller essen, als normal
 - 2) Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
 - 3) Essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt
 - 4) Alleine essen aus Verlegenheit über die Menge, die man isst
 - 5) Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Depressivität oder große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen.
- ▶ Es besteht deutliches Leiden wegen der „Fressanfälle“.
- ▶ Die „Fressanfälle“ treten im Durchschnitt an mindestens zwei Tagen in der Woche für sechs Monate auf.
- ▶ Die „Fressanfälle“ gehen nicht mit dem regelmäßigen Einsatz von unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen einher (z.B. Purgier-Verhalten, fasten oder exzessive körperliche Betätigung) und sie treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa auf.

→ FOLGEN

Da Ess-Süchtige meist **übergewichtig bis adipös** sind, treten die gleichen Folgeerscheinungen auf wie bei Adipositas (Fettleibigkeit). Zu den körperlichen Risiken wie **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, Stoffwechselstörungen oder **Gelenksleiden** kommen vor allem **psychosoziale Folgen**. Aus Scham und um das veränderte Essverhalten vor der Umwelt zu verbergen, ziehen sich die Betroffenen sehr häufig zurück und isolieren sich, zwischenmenschliche Kontakte zerbrechen. Das verhindert erst recht, aus dem Teufelskreis zwischen Kontrolle und Kontrollverlust beim Essen auszubrechen.

→ BEHANDLUNG

Maßnahmen zur Gewichtsreduktion reichen nicht aus. Betroffene brauchen ein ebenso intensives Psychotherapieprogramm wie bei anderen Essstörungen. Dabei gilt es, zwei Problemfelder gleichzeitig zu behandeln: Einerseits sollen Betroffene sich wieder an eine normale und ausgewogene Ernährung gewöhnen bzw. ein normales Essverhalten lernen. Andererseits sollen sie an jenen zugrunde liegenden psychischen Problemen arbeiten, die zu dem gestörten Essverhalten geführt haben.





4. Ursachen und Auslöser von Essstörungen

Die Ursachen für die Entstehung einer Essstörung sind sehr vielfältig und individuell unterschiedlich. Es wird ein mehrdimensionales Entstehungsmodell angenommen, das **biologische, sozio-kulturelle und intrapsychische Faktoren** beinhaltet. Als Auslöser der Erkrankung gelten häufig die allgemeine Umbruchsituation während der Pubertät, ein besonders belastendes Ereignis oder eine Diät. Solche Auslöser haben nichts mit den Ursachen zu tun. Diese liegen im familiären, persönlichen, sozialen und biologischen Bereich (Gerlinghoff 2000). Für eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Ursachen sei auf entsprechende Fachliteratur (s. Literaturliste) verwiesen.

5. Begleiterkrankungen von Essstörungen (Komorbidität)

Essstörungen treten oft gleichzeitig mit anderen seelischen Erkrankungen auf. Man bezeichnet dieses Phänomen als Komorbidität. Essstörung und Komorbidität beeinflussen sich wechselseitig. Geben Patienten das eine auf, können sich die Symptome auf das andere verschieben. Deshalb ist ein spezifisches therapeutisches Setting notwendig (Clasing 1997).

Die häufigsten Begleiterkrankungen von Essstörungen sind:

- ▶ Depressionen
- ▶ Angststörungen
- ▶ Substanzmissbrauch
- ▶ Zwangsstörungen
- ▶ Persönlichkeitsstörungen
- ▶ ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom)

6. Gestörtes Essverhalten

(Reich, Götz-Kühne, Killius 2004)

→ **Der Übergang von gestörtem Essverhalten zur krankhaften Essstörung verläuft oft schleichend. Das folgende Kapitel kennzeichnet ein Essverhalten, das noch keine Krankheit, allerdings ein Warnsignal ist.**

- ▶ **Das Essverhalten ist angstbesetzt.** Es besteht eine große Unsicherheit, welche Menge und Art an Nahrung angemessen ist. Essen wird als Überforderung oder gar Bedrohung erlebt.
- ▶ **Das Essverhalten ist überwiegend außenorientiert.** Auf körperliche Appetit- und Sättigungssignale erfolgt meist keine angemessene Reaktion. Das Essverhalten orientiert sich nicht nach inneren Signalen. Es wird durch äußere Bedingungen (z.B. Gelegenheit, Uhrzeit, Kalorienzahl...) bestimmt.
- ▶ **Das Essverhalten ist rigide.** Übermäßige Kontrolle durch feste Zeiten, Pläne und strikte Einteilung der Lebensmittel in „erlaubte“ (z.B. Magerjoghurt) und „verbotene“ (z.B. Süßigkeiten) Speisen.
- ▶ **Das Essverhalten ist chaotisch.** Es gibt keinen geregelten Essensrhythmus. Mahlzeiten werden vergessen oder bewusst zugunsten anderer Tätigkeiten ausgelassen.
- ▶ **Das Essverhalten ist abwechselnd rigide und chaotisch.** Ein streng kontrolliertes Essverhalten wird durch unregelmäßiges Essen unterbrochen. Häufig wird hier dann nicht mehr auf die Art und die Menge geachtet.
- ▶ **Das Essen ist das wichtigste Mittel zur Stressbewältigung.** Das Essen wird benutzt, um mit unangenehmen Situationen oder Problemen fertig zu werden. Auf Stress wird mit Mehr- oder Weniger-Essen oder mit dem Verzehr sonst gemiedener Nahrungsmittel reagiert.
- ▶ **Das Essen ist in starkem Maße stimmungsabhängig.** Bei Niedergeschlagenheit wird automatisch mehr oder weniger gegessen als sonst, unabhängig vom normalen Essrhythmus.
- ▶ **Das Essen ist stark gewichtsabhängig.** Das Essen wird maßgeblich unter dem Aspekt der Gewichtskontrolle betrachtet und ist mit entsprechenden Ängsten und Zwängen belastet. Eine geringe Gewichtszunahme löst daher Gegenmaßnahmen wie z.B. Fasten, Sport, Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln und Appetitzüglern oder völlig unkontrolliertes Essen aus.
- ▶ **Das Essverhalten kontrolliert die Gedanken.** Es wird intensiv und lange überlegt, was (noch) gegessen werden darf oder sollte und was nicht.

→ **Betroffene haben oft auch eine gestörte Einstellung zum eigenen Körper. Dies kann ein weiteres Warnzeichen für die Entwicklung einer Essstörung mit Krankheitswert sein:**

- ▶ **Das Körpergefühl ist vom Wiegen abhängig** und die Zahl auf der Waage bestimmt das Wohlbefinden mit dem eigenen Körper, nicht das innere Gefühl. Wird ein bestimmtes Gewicht überschritten, wird der Körper als unförmig oder abstoßend erlebt.
- ▶ **Das Körpergefühl ist von der Stimmung abhängig.** Konflikte, Spannungen oder unangenehme Gefühle führen dazu, dass der eigene Körper kritisch gesehen oder sogar abgelehnt wird.

- ▶ **Das Körpergefühl ist vom Essen abhängig.** Besteht der Eindruck, dass zu viel oder Falsches gegessen wurde, werden der Körper bzw. einzelne Körperteile als unangenehm, unförmig oder sogar als ekelig empfunden.
- ▶ **Der Körper wird häufig kritisch beobachtet und kontrolliert.**
- ▶ **Der Körper wird verzerrt wahrgenommen.** Der ganze Körper oder einzelne Körperteile erscheinen als unförmig, unproportioniert, „zu dick“ oder „ekelig“.
- ▶ **Berührungen des Körpers werden vermieden.** Aus Ablehnung bis hin zu Ekel- oder Angstgefühlen kann es so weit gehen, dass der eigene Körper bzw. Körperteile nicht mehr berührt werden.
- ▶ **Das Gewicht und der Umfang werden ständig überprüft.** Dazu gehören feste Messrituale (Taille, Gesäß, Beine) und häufiges Wiegen.
- ▶ **Der eigene Körper wird häufig mit anderen verglichen.** Das Aussehen anderer wird genau registriert und mit dem eigenen abgeglichen. Das Empfinden, mit anderen nicht mithalten zu können, beeinträchtigt das Selbstwertgefühl.
- ▶ **Das Vergleichen mit anderen, Wiegen und Blicke in den Spiegel oder auf Fotos werden völlig vermieden.** Dies geschieht meist aus der Angst heraus, dabei „schlecht abzuschneiden“ oder sich selbst ablehnen zu müssen.
- ▶ **Die Körperpflege wird übertrieben oder vernachlässigt.** Waschen, Frisieren oder Zähneputzen dauert übermäßig lange, ist ritualisiert oder wird nur teilweise, unregelmäßig oder gar nicht ausgeführt.

7. Übergewicht und Adipositas

Normalgewicht entspricht einem BMI zwischen 19 und 25. Von Übergewicht (leichte Adipositas) spricht man bei einem Wert von 25 bis 30. Adipositas wird von Medizinern ab einem BMI von 30 diagnostiziert.

Übergewichtige Jugendliche haben das größte Risiko für Diäten, gestörtes Essverhalten und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper (Kolip 1998). Deshalb soll hier kurz auf Übergewicht und Adipositas eingegangen werden, obwohl beides nach den gängigen Diagnosekriterien nicht zur Gruppe der Essstörungen zählt. **Übergewicht kann viele unterschiedliche Ursachen haben und muss nicht mit einer Essstörung einhergehen:** Vererbung, Bewegungsmangel, Fehlernährung, kulturell geprägte Essgewohnheiten, Qualität des Nahrungsangebotes etc. Laut Reich (2004) entsteht Übergewicht allerdings bei 20 bis 40 Prozent der Betroffenen aus vorwiegend seelischen Gründen. Ob einem Übergewicht eine Essstörung zugrunde liegt, ist im Einzelfall zu klären.

Laut Rathner (2003) sind „auch Übergewichtige und in noch größerem Ausmaß Adipöse vom gesellschaftlichen Schlankeitswahn betroffen und damit stigmatisiert, da sie vom „Ideal“, dem Schlankeitswahn, am weitesten entfernt sind. Mangelnde soziale Unterstützung, oft soziale **Ächtung, Verspottung und Abwertung, Ausgrenzung** usw. können zu psychosozialen Problemen der Betroffenen führen. Dies gilt leider bereits für das Kindes- und Jugendalter (schon in der Volksschule!) und setzt sich dann im Erwachsenenalter fort.“

Auch nach Turnbull (2000) gehen gerade im Jugendalter Übergewicht und Adipositas häufig mit Stigmatisierung einher und behindern die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls (Turnbull 2000 in: Lehrke & Laessle 2005).

Mädchen streben ihr „Idealgewicht“ durch häufiges Diäthalten oder einseitige und unausgewogene Ernährung an. Neben den möglichen körperlichen Folgen geht Übergewicht und Adipositas also fast immer mit einem hohen psychischen Leidensdruck und psychosozialen Problemen für die Betroffenen einher.

8. Schlankheitsideal und Körperzufriedenheit



Essstörungen treten zusammen mit einem gesellschaftlich anerkannten Schlankheitsideal auf, das von der großen Mehrzahl der Frauen aus biogenetischen Gründen nicht zu erreichen ist. Unzufriedenheit mit dem Körper, jahrelange Kämpfe mit dem Körpergewicht, wiederholte Diäten und problematische Essverhaltensweisen sind viel weiter verbreitet als das klinische Vollbild einer Essstörung.

Die Körperunzufriedenheit ist umso stärker, je größer die Differenz zwischen dem tatsächlichen Gewicht und dem gesellschaftlich gültigen Schönheitsideal ist. Hier spielt die Medienflut von „perfekten“ Körpern eine bedeutsame Rolle. Dazu kommt die herrschende Machbarkeitsideologie, die die Korrekturmöglichkeit des „mangelhaften“ Körpers suggeriert. „Der Körper wird mehr und mehr zur Maske und geht als fühlender Körper verloren.“

Hörndler 2004

Es zeigen sich eindeutige Zusammenhänge zwischen dem herrschenden Schönheitsideal der westlichen Industrieländer und der Körperzufriedenheit. Körperunzufriedenheit gilt als wesentlicher Einflussfaktor für die Entwicklung problematischen Essverhaltens. Folgende Beispiele belegen das Phänomen eindrucksvoll:

- Nachweislich sinkt der Selbstwert nach dem Lesen eines Modejournals.
- Während sich in Österreich 2001 schätzungsweise 1000 Frauen pro Jahr zwecks Vergrößerung, Formung und Straffung ihrer Brüste auf den OP-Tisch legten hat sich 2004 die Anzahl der jährlich durchgeführten Brustoperationen in Österreich auf 7000 vervielfacht. Tendenz und Anzahl steigend.
- Eine **Studie**, die anlässlich der Einführung des Fernsehens 1995 auf den Fidschi-Inseln durchgeführt wurde, zeigt die **starke Wirkung medial vermittelter Bilder**: Junge Mädchen wurden 1995, als TV auf den Inseln eingeführt wurde, und drei Jahre später, 1998, nochmals befragt. 1995 erbrach kein Mädchen selbstinduziert. Drei Jahre später taten dies bereits 11% der befragten Mädchen. 69% gaben an, mit Hilfe von Diäten zu versuchen, Gewicht zu verlieren. 74% fühlten sich zu dick. In den Interviews gaben die Mädchen an, die TV-Darsteller zu bewundern und danach zu streben, so auszusehen wie diese. Sie versuchten dies vor allem über die Modellierung ihres Körpers durch eine Veränderung ihres Essverhaltens. Gestörtes Essverhalten war signifikant häufiger bei jenen Mädchen zu beobachten, die stärker dem TV ausgesetzt waren.

Orbach 2000 in:
Hörndler 2004

Sklenar et al 2001;
Spork 2004 in:
Hörndler 2004

Becker 2003 in:
Hörndler 2004

Orbach 2007

- ▶ 80 % der neunjährigen Mädchen in Los Angeles halten Diät.
- ▶ Eine kanadische Studie zeigt, dass bereits Sechsjährige Angst haben, einen Badeanzug anzuziehen und für die 15-Jährigen „schlank sein“ das größte Problem darstellt.
- ▶ In Europa haben 25 % der 7- bis 10-jährigen Mädchen bereits Erfahrung mit Diäten.
- ▶ Eine Wiener Studie belegt, dass bereits 51 % der 15-jährigen Mädchen eine oder mehrere Diäten gemacht haben. 13 % berichten, dass sie absichtlich erbrochen haben, um Gewicht zu reduzieren oder zu halten. 17 % wiegen sich täglich. 34 % haben starke bis sehr starke Angst, zuzunehmen und koppeln ihr Selbstwertgefühl stark an Figur und Gewicht. Diese Zahlen gewinnen noch mehr an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass Diäten einen Risikofaktor für Essstörungen darstellen.

De Zwaan et al.
2000

- ▶ Der Druck, schlank, fit und jugendlich auszusehen, lastet zunehmend auch auf den Männern. Eine Untersuchung an amerikanischen und europäischen Männern zum männlichen Körperideal (Pope et al., 2000) zeigte, dass in allen drei beteiligten Ländern die Mehrzahl der Männer bei einer computergesteuerten Befragung ein Körperidealbild auswählte, das mindestens 13 kg muskulöser erschien als es ihre eigene Figur tatsächlich war.

Brunner & Franke,
1997

- ▶ Die **WHO-Studie** „Health Behaviour in School-aged-Children“ (HBSC), die alle vier Jahre weltweit bei Kindern und Jugendlichen der Altersgruppen 11, 13 und 15 Jahren durchgeführt wird, **zeigt für Österreich 2006 folgende Ergebnisse:**

Dür et al. 2007

Gemessen am Body-Mass-Index (BMI) weisen (laut eigenen Gewichtsangaben) 92 % der Mädchen und 83 % der Burschen einen normalen Gewichtsstatus auf. Überraschend ist, dass sich 43 % der Mädchen und 29 % der Burschen als zu dick empfinden. Das Gefühl zu dick zu sein, nimmt vor allem bei den Mädchen mit dem Älterwerden deutlich zu, obwohl der Anteil der Schüler mit einem erhöhten BMI (17 % der Burschen und 8 % der Mädchen) relativ konstant bleibt. Während 34 % der elfjährigen Schülerinnen ihren Körper als zu dick einstufen, ist bei den 15-Jährigen bereits jedes zweite Mädchen dieser Überzeugung (49 %). Bei den Burschen erweist sich diese Entwicklung als weitaus weniger dramatisch. 3,1% der Schüler sind als adipös, also als schwer übergewichtig zu bezeichnen (Burschen 7 %, Mädchen 1 %).



9. Funktionen des Essens

Gefühlsmäßige und soziale Bedeutung

Was oder wie viel gegessen wird, hängt nicht nur vom individuellen **Energiebedarf** oder dem vorhandenen Nahrungsangebot ab. Vor allem in Zeiten eines Überangebotes an Nahrungsmitteln geht es nicht mehr ausschließlich um die biologische **Hunger- und Sättigungsregulation**, sondern auch um die **emotionale und soziale Bedeutung**, die wir dem Essen zuschreiben. Ernährungsgewohnheiten werden in frühester Kindheit geprägt und sind beeinflusst durch regionale Gepflogenheiten, die Schichtzugehörigkeit, den Bildungsstand, familiäre Traditionen, Rituale, Vorlieben und die Erziehung. Entscheidende Bedeutung hat die emotionale Besetzung des Themas „Essen“. Werden Kinder z.B. oft mit Nahrung – speziell Süßigkeiten – getröstet, belohnt oder beruhigt, können sie das Vermögen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und voneinander zu unterscheiden, verlieren. Aber sie lernen schon früh, dass Essen zur Regulation von Gefühlen eingesetzt werden kann.

Präventionsziel in der Schule ist es, **Bedürfnisse** wieder **erkennen und unterscheiden** zu lernen. Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Funktionen des Essens und die Reflexion des eigenen Essverhaltens unterstützt diese Lernprozesse (vgl. Kapitel 3).

Motive, die das Essverhalten und die Lebensmittelauswahl in unterschiedlichem Ausmaß beeinflussen, sind:

Pudel & Westenhöfer 2003

- ▶ Hungergefühl
- ▶ Geschmacksanspruch/Genussvorlieben
- ▶ ökonomische Bedingungen (z.B. Sonderangebot, finanzielle Mittel)
- ▶ kulturelle Einflüsse (z.B. traditionelles Frühstück)
- ▶ traditionelle Einflüsse (z.B. Weihnachtsbäckerei)
- ▶ Gewohnheiten (z.B. Suppe vor der Mahlzeit)
- ▶ emotionale Wirkung (z.B. Schokolade in Stresssituationen)
- ▶ soziale Gründe, soziale Statusbedingungen (z.B. billige oder teure Lebensmittel kaufen)
- ▶ Angebotslage (z.B. Kantinenessen)
- ▶ Gesundheitsüberlegungen (z.B. Bio- und Vollkornprodukte)
- ▶ Fitnessüberlegungen (z.B. Nahrungsmittel, die das Training unterstützen)
- ▶ Schönheitsansprüche (z.B. Diät halten)
- ▶ Verträglichkeit (z.B. Lebensmittelunverträglichkeit)
- ▶ Neugier (z.B. Unbekanntes ausprobieren)
- ▶ Angst vor Schaden (z.B. Pestizide in Obst oder Gemüse)
- ▶ pädagogische Gründe (z.B. Essen als Belohnung)
- ▶ Krankheitserfordernisse (z.B. kein Zucker bei Diabetes)
- ▶ magische Zuweisungen (z.B. Sellerie für die Potenz)
- ▶ pseudowissenschaftlich (z.B. 10 hartgekochte Eier zum Abnehmen)

Diese Auflistung zeigt auch, wie unrealistisch die Zielvorstellung mancher Ernährungsaufklärung ist, Lebensmittel ausschließlich nach gesundheitlichen Kriterien auszuwählen.



EXKURS GENUSS

Genuss bezeichnet eine positive Sinnesempfindung, die mit körperlichem und/oder geistigem Wohlbehagen verbunden ist. Was als Genuss empfunden wird, ist subjektiv. Verhaltensweisen mit hohem Genusswert sind änderungsresistenter als solche mit geringerem Genusswert (Pudel & Westenhöfer 1998).

Anregungen zu einem genussvollen Essen:

- ▶ regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten in der Familie
- ▶ Mahlzeiten liebevoll zubereiten („Liebe geht durch den Magen“)
- ▶ Essen braucht Zeit, Aufmerksamkeit und Bewusstsein (keine Ablenkungen durch Fernsehen, Handy, Zeitungen o.ä.).
- ▶ Lieber kleinere Portionen auf den Teller geben und evtl. nachholen. Das fördert die Wahrnehmung des eigenen Hunger- und Sättigungsgefühls.
- ▶ Essen nicht für andere Zwecke benutzen, wie z.B. zur Stressbewältigung, als Trostpflaster, als Belohnung
- ▶ Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre: Wenn ständig Probleme oder Konflikte beim Essen besprochen werden, schlägt sich das auf den Magen.
- ▶ Kein Zwang beim Essen: Zwang zerstört jedes positive Verhältnis zum Essen, z.B. gezwungen werden, etwas zu essen, was mir nicht schmeckt oder zum Aufessen gezwungen werden, obwohl ich schon satt bin (=Grenzverletzung)

Rainer Lutz (2003) stellt in seinem „Enthyme“-Konzept folgende Genussregeln auf :

- ▶ Genießen braucht Zeit.
- ▶ Genuss ist jedem erlaubt.
- ▶ Genuss geht nicht nebenbei.
- ▶ Genuss heißt nicht Überfluss.
- ▶ Genuss heißt aussuchen, was gut tut.
- ▶ Ohne Erfahrung kein Genuss.
- ▶ Genuss ist alltäglich.
- ▶ Weniger ist mehr.

10. Diäten, Jo-Jo-Effekt

Der Begriff „**Diät**“ kommt aus dem Griechischen (diaita) und wurde ursprünglich im Sinne von „**Lebensweise**“ verwendet. Aktuell bezeichnet das Wort „Diät“ eine kurzfristige Veränderung der Ernährungsform mit dem Ziel der Gewichtsreduktion (Reduktionsdiät). Eine längerfristige bzw. dauerhafte Ernährungsumstellung zur unterstützenden Behandlung einer Krankheit (Krankenkost) wird ebenfalls als Diät bezeichnet.

Diätetische Maßnahmen zur Gewichtsreduktion können in folgende Kategorien unterteilt werden:

- ▶ **Fastenkuren/Null-Diät:** extreme Einschränkung der Nahrungszufuhr bis hin zum Totalverzicht
- ▶ **Unausgewogene, kalorienreduzierte Diäten:** meist extreme Verschiebung der Nährstoffrelation zugunsten einer Nährstoffgruppe (Proteine, Kohlehydrate, Fette)
- ▶ **Blitz- und Crash-Diäten:** spezielle Nahrungsmittel, denen eine besonders günstige Wirkung zugeschrieben wird
- ▶ **ausgewogene, kalorienreduzierte Diäten:** energiereduzierte Mischkost mit ausgewogener Nährstoffrelation
- ▶ **stark kalorienreduzierte Diäten:** hauptsächlich im Bereich der Adipositas-Therapie (medizinisch-therapeutisch kontrolliertes Setting)

Die erfolgreichsten Programme sind jene, die keine Wunder versprechen, sondern die Bereiche **Ernährung, Bewegung und Verhalten** gleichzeitig berücksichtigen. Gesunde Gewichtsreduktionsprogramme setzen auf Langfristigkeit. Ein dauerhafter Erfolg wird am ehesten mit einer ausgewogenen, energiereduzierten Mischkost und durch eine **langfristige Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten** erreicht.

Jo-Jo-Effekt

Als Jo-Jo-Effekt bezeichnet man eine unerwünschte, schnelle **Gewichtszunahme am Ende einer Reduktionsdiät**. Bei wiederholten Diäten kann sich das Gewicht wie ein JoJo auf und ab bewegen, wobei das neue „Endgewicht“ oft höher ist als das Ausgangsgewicht.



Während einer Diät (vor allem bei Null-/Crash-Diäten) stellt sich der Organismus auf den **Nahrungsmangel – die „Not-situation“** – ein, d.h. er verbraucht weniger Energie als vor der Diät. Der Grundumsatz kann sich dabei um bis zu 50 Prozent verringern. Zudem werden zugeführte Nahrungsmittel während und nach einer Diät besser verarbeitet (Verschiebung der Energiebilanz). Auch wenn wieder „normal“ gegessen wird, arbeitet der Körper weiterhin im **Hun-**

gerstoffwechsel. Was nicht sofort an Energie verbraucht wird, wird in den **Notdepots** des Körpers als Fettzellen eingelagert. Mit jeder Schlankheitskur trainiert der Körper diese Fähigkeit. Das Abnehmen wird von Mal zu Mal schwieriger.

Dieser Effekt kann durch eine langsame, kontrollierte Kalorienreduktion, bei der der Körper nicht auf den Hungerstoffwechsel umschaltet, vermieden werden. Um den täglichen Kalorienbedarf zu steigern und dem Abbau von Muskeln entgegen zu wirken, ist zudem körperliche Bewegung wichtig.



**FRÜH ERKENNEN
UND HANDELN**

WER HILFT, BRAUCHT UNTERSTÜTZUNG.

Es ist eine große Herausforderung, mit SchülerInnen, deren Verhalten auf eine Essstörung hindeutet, angemessen umzugehen. Grundsätzlich gilt: Eine Essstörung lässt sich in der Schule weder verhindern noch heilen. Eine Therapie/Beratung kann nur außerhalb der Schule stattfinden. Keinesfalls aber sollte das Problem ignoriert werden. Welche Auffälligkeiten in der Schule beobachtet werden können und wie man pädagogisch darauf reagieren kann, zeigt folgendes Kapitel:

Wie kann ich als LehrerIn...

- ... Essstörungen früh erkennen?
- ... einer Chronifizierung von Essstörungen entgegenwirken?
- ... betroffene SchülerInnen gezielt unterstützen?
- ... Helfersysteme miteinbeziehen?
- ... mit Eltern konstruktiv zusammenarbeiten?
- ... MitschülerInnen bzw. FreundInnen unterstützen?
- ... die Klassendynamik günstig beeinflussen?

Darüber hinaus sind die Rolle der Schulleitung, des Schularztes/der Schulärztin und die Kooperation im Kollegium zentrale Themen.

Anschließend werden die einzelnen Schritte pädagogischen Handelns („Step by Step“) detailliert dargestellt.



1. Rolle der Schule

Grundsätzlich gilt: Verantwortung der Schule ist es, sich eine klare Haltung für den Umgang mit erkrankten SchülerInnen anzueignen, Regeln für den Umgang mit Betroffenen zu entwickeln und das gesamte Kollegium darüber zu informieren.

Einleitend sollen die **Fallgeschichte „Miriam“**, der **Leitfaden – Handeln im Anlassfall** und die **Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen** auf das Thema einstimmen und zeigen, wie die Schule einen konstruktiven Beitrag zur Früherkennung und Frühintervention bei Essstörungen leisten kann.

Der Schule kommt die wichtige Aufgabe zu, im Rahmen ihres Erziehungsauftrages das Wohl der SchülerInnen zu wahren und mit Hilfe konstruktiven Drucks auf die Behandlungsbereitschaft betroffener SchülerInnen positiv einzuwirken. Im Vordergrund steht die Unterstützung und Begleitung der SchülerInnen. Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung möglichst früher therapeutischer Intervention für die Heilungschancen von Essstörungen muss es Ziel sein, Betroffene möglichst rasch in professionelle Helfersysteme zu überführen. Dies kann eine Chronifizierung von problematischem Verhalten verhindern. Wesentlich ist hier ein konsequentes Vorgehen und eine unterstützende Haltung den Betroffenen gegenüber (vgl. Terry 2001. In: Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen: (K)Ein Thema für die Schule?

Gerlinghoff & Backmund (2000) warnen ausdrücklich davor, zu sehr auf die Bedürfnisse betroffener SchülerInnen einzugehen, da sich die Symptomatik im Sinne des sekundären Krankheitsgewinns dadurch wesentlich verstärken kann. **DER SEKUNDÄRE KRANKHEITSGEWINN** besteht in den äußeren Vorteilen, die der kranke Mensch aus bestehenden Symptomen ziehen kann, wie den Zugewinn an Aufmerksamkeit und Beachtung. So macht es beispielsweise keinen Sinn, eine Schülerin, die aufgrund ihrer Abmagerung nicht mehr sitzen kann, im Unterricht stehen zu lassen, anstatt sie umgehend in ärztliche Behandlung zu schicken.

Aufgrund des pädagogischen Auftrags der Schule kann ein **konstruktiver Druck in Richtung Behandlung** vor allem über/durch Beobachtungen im Sozialverhalten und im Leistungsbereich ausgeübt werden z.B. Fehlzeiten, Verhalten in der Gruppe, Leistung, Teilnahme am Turnunterricht. Körperliche Signale wie Blässe, Gewichtsabnahme usw. sind zwar besorgniserregend, LehrerInnen haben aber hier keine Möglichkeit Veränderung einzufordern. Das fällt in den Kompetenzbereich der/s Schulärztin/-arztes.

LehrerInnen leisten wichtige Hilfe, wenn sie frühzeitig auf mögliche Anzeichen für persönliche Krisen und Schwierigkeiten reagieren. Eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und der frühzeitige Einbezug des medizinisch/therapeutischen Hilffsystems sind weitere Bausteine einer effektiven Unterstützung.

Ist die Schülerin bereits in Behandlung kann es trotz aller Bemühungen von Seiten der Schule, der Eltern und des Hilffsystems sein, dass sich augenscheinlich am momentanen Zustand der Schülerin wenig ändert. Eine Essstörung ist meist ein jahrelanger Prozess. Es braucht viel Zeit, Geduld und intensive Arbeit bis sich merkbar etwas zum Positiven entwickelt. Bei manchen Betroffenen dauert es Jahre, bis sie bereit sind, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch dann ist es neben der medizinischen Betreuung notwendig, die Betroffenen zu begleiten und ihnen jede mögliche Unterstützung zu geben.

Für den Umgang mit Erkrankten in der Schule gilt es daher in Absprache mit Eltern, Schulärztin/Schularzt, Schulleitung jeweils individuelle Vereinbarungen in Bezug auf Leistungserbringung, Absenzen, Teilnahme an Schulveranstaltungen usw. zu treffen. Regelmäßige Konsultationen (Schularzt, Fallsupervisionen,...) stellen sicher, dass die Schule den Genesungsprozess unterstützt.



1.1 | Fallgeschichte Miriam

Aus: Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen:
(K)Ein Thema für die Schule? LEU- Informationsdienst
zur Suchtprävention Nr. 12. Stuttgart 2001



In der Klasse 8 und 9 gefällt Miriam ihren Lehrerinnen und Lehrern.

Sie ist höflich, fleißig, aufmerksam. Bis auf Mathematik, Sport und später Französisch bringt sie sehr gute Leistungen. Im Unterricht sitzt sie in der ersten Reihe dem Lehrer gegenüber, mit dem Rücken zur Klasse. Sie redet leise, privat, fast intim im Unterricht, für ihre KlassenkameradInnen nicht hörbar. Sie redet auf einem hohen Niveau, anders als die im Hintergrund lautstark pubertierenden KlassenkameradInnen. Im Gegensatz zu ihnen ist sie korrekt, bieder. Sie wird zu einer angenehmen Gesprächspartnerin für den Lehrer, der sensibel auf sie eingeht und der sich im Niveau seines Unterrichts bestätigt fühlt und dies genießt. Ob-



wohl sie in Gruppengesprächen kaum zur Geltung kommt und sich gegen die Mitschüler nicht behauptet, ist sie im Unterricht immer bei der Sache und kann hervorragende Aufsätze schreiben. Ihre Sensibilität wird vom Lehrer, der die wachsende Vereinsamung des Mädchens unter ihren Gleichaltrigen übersieht, gegenüber den anderen Klassenkameraden/innen in Schutz genommen. Indem er tröstend auf das Mädchen wirkt, da er in seinem und ihrem Verhalten eine Bestätigung seines beruflichen „Einsichtsvermögens“ und seines „Mitgefühls“ sieht, deckt er ihre krankhaft werdende Isolation für sich und für sie zu.

„Immerhin gehört Miriam zu den positiven Kräften in der Klasse, die man fördern und fordern soll“, sagen die Kollegen. Miriam ist ganz anders als der auffällige Joshua, der die Schule wegen Drogenkonsums verlassen muss und durch Unterrichtsstörungen und Demotivation aufgefallen war. Sie ähnelt auch Andrea nur wenig, die – wie sich später herausstellt – an Bulimie erkrankt ist. Andrea ist vorerst besser in die Gruppe integriert und hat mehr sozialen Kontakt als Miriam. Andrea fällt durch hysterisches Benehmen auf. Sie erscheint oft verschwitzt und mit rotem Kopf im Klassenzimmer. Sie fehlt von Anfang an häufig und mehrere Tage lang. Sie kündigt ihren Selbstmord an, macht Szenen in der Schule und zieht auf diese Weise viel Aufmerksamkeit auf sich. Im Vergleich zu Miriam stört Andrea einen geordneten Unterrichtsablauf heftig, was zur Folge hat, dass die Schule interveniert und Andrea in eine Beratungsstelle vermittelt.

Im krassen Gegensatz zu diesen Kindern ist Miriam lernwillig, still und ansprechbar, **eine „ideale“ Schülerin**. Unter dem Schleier des scheinbar Positiven entwickelt sich eine Lehrer-Schülerin-Beziehung, die zwar korrekt und distanziert, aber auch konspirativ ist. Lehrer und Schülerin fangen an, die anderen zu ignorieren. Miriams **Isolation in der Gruppe**, ihr Rückzug von den Gleichaltrigen werden stärker. „Soziale“ Fürsorge und ein verzerrtes Toleranzbild verdrängen die Forderung nach Gleichbehandlung und Gerechtigkeit. Der Unterricht verliert unmerklich sein Gleichgewicht. Miriam wächst in eine Einsamkeit und Verlassenheit hinein, die vom Lehrer unbewusst gefördert werden, je häufiger er sie wahrnimmt. Zwischen den Zeilen teilt der Lehrer mit: „Ich merke, du bist schrecklich allein.“ Aber die notwendige Aufforderung, daran etwas zu ändern, bleibt aus. **Der Lehrer verfängt sich in den Schlingen des Bedauerns und des Mitleids**. Miriam ist es gelungen, den Lehrer zu manipulieren, in dem sie ihn zum scheinbar Vertrauten macht. Die notwendigen Kontakte zu Mitschülerinnen werden durch den Kontakt zum Lehrer ersetzt und blockiert. Da sich mehrere Kollegen und Kolleginnen in der gleichen Weise um das Mädchen kümmern, wird verhindert, dass sich Miriam ihre schmerzliche Vereinsamung eingesteht. Die **Notwendigkeit ihrer Eigeninitiative** wird verschleiert und ihre Identität als Opfer verstärkt. Implizit werden SchülerInnen, mit denen Miriam sich auseinander setzen müsste, abgewertet.

Unter dem Mantel des sozialen Einsatzes ist der Lehrer in die **Falle der Co-Abhängigkeit** geraten. Durch sein Mitleid hält der Lehrer das Bild einer intelligenten jungen Frau aufrecht, die auf Grund ihrer Schulleistungen eine glänzende Zukunft vor sich hat. Der möglicherweise lebensbedrohliche Verlauf einer Anorexie wird ausgeblendet.

Miriams inneres Bild ist ganz anders. Wie später im Gespräch verschlüsselt und sporadisch offenbart wird, wird Miriams Tagesablauf durch eine Kontrollobsession diktiert. Ihr Wochenende ist nicht mit Partys ausgefüllt, es ist keine Zeit der Erholung. Sie habe eine „andere Ablenkung“ gefunden, wie sie sich später ausdrückte. „Ich habe etwas anderes gefunden, stärker als Drogen, das sieht man nicht.“ (Obwohl man „es“ zu diesem Zeitpunkt hätte sehen können, ja müssen.) Sie führt eine eiserne Diät ein. Sie isst immer weniger. Die Arbeit für die Schule dient als Ersatz für die fehlenden und nicht entwickelten Kontakte zu anderen Jugendlichen.

Im Hintergrund setzen die verängstigten Eltern ihr Kind unter Esszwang und Druck. Ein Pferd wird als Ersatz für die fehlenden sozialen Kontakte gekauft. Dies führt zu Pflichten, die Miriam nicht erfüllen kann. Alle Anstrengungen, Normalität herbeizuführen, laufen ins Leere.

Bei Miriam entsteht nach außen eine elitäre Ablehnung des gemeinsamen Essens und gemeinsamen Ausgehens. Sie schläft zunehmend schlechter, steht sehr früh auf um zu arbeiten, wohl auch, um das Hungergefühl durch Disziplin zu verdrängen. Miriams Wochentage werden zur rigiden Routine. Zum Frühstück wird ein Apfel gegessen. Sie trinkt literweise Wasser. Angst vor der Schule wird als Grund nicht zu essen vorgeschoben, was die Eltern noch tiefer in eine Spirale der Schuld hineinzieht. Der Schulweg wird mit den Eltern gemeinsam zurückgelegt. In der Schule wartet sie im leeren Klassenzimmer auf den Lehrer oder arbeitet allein als Einzige in der Menge im Aufenthaltsbereich.

Gespräche mit anderen sind nur auf den Schulstoff bezogen. Vor Unterrichtsbeginn sitzt sie oft auf dem Boden vor dem Klassenzimmer und lernt. Die anderen kommen erst zehn Minuten später. In den Pausen steht sie abseits oder versteckt sich im WC. Mittags kommt die Flucht nach Hause. Ein Stück Apfel mit viel Wasser ist das Mittagessen. Die essende, sich vergnügende und sich unterhaltende Gruppe wird vermieden. Der intime Austausch über gemeinsame Probleme (Freunde, Diät, Monatsregel) findet nicht statt. Die Zeit verläuft in **Entbehungen und Verneinungen**.

Zuhause verbringt sie viel Zeit vor dem Spiegel im Bad. Kopfweg, Übelkeit und Leeregefühl bestimmen ihr Leben. Diese Tortur wird durch **bulimische Phasen** verbunden, mit Ekel und Scham in die Länge gezogen, was wiederum zur grimmigen **Askese** führt. Verschaffte sich Miriam früher durch die Schularbeit und durch das Lob des Lehrers durch gute Leistungen Trost, so tritt nun Versagensangst ein. Miriams körperlicher Zustand verschlechtert sich nach zwei Jahren deutlich. Infektionen und Nervenschwäche treten auf. Die Schulleistungen lassen nach, aber das Vorurteil seitens der Lehrer, dass Miriam sehr intelligent und im Grunde zu sehr guten Leistungen fähig sei, erleichtert die Versetzung.

Bei Miriam wird die Bewältigung des Tages zum Programm. In der Schule sind die Folgen des Versagens sichtbar: Ihre Lebenskräfte lassen nach, sie fehlt häufig, Resignation macht sich breit. Sie teilt sich auch dem Lehrer nicht mehr mit. Arztbesuche werden als Zeitfüller eingesetzt. Zeitbewältigung an sich scheint zum Lebenssinn zu geraten. Ihre Anwesenheit in der Schule wird eher zufällig. Der körperliche Abbau Miriams weckt Ängste im Kollegium. Es kommt zu einem **Selbstmordversuch**.

Obwohl Miriam auf Grund ihrer körperlichen und seelischen Verfassung nicht mehr schulfähig ist, wird es toleriert, dass sie sporadisch am Unterricht teilnimmt oder nur zu Prüfungsterminen erscheint. Es bleibt weiterhin nur bei der viel zu spät geäußerten Aufforderung an Miriam, in Therapie zu gehen. Obwohl eine schulische Leistungsbeurteilung nicht mehr sachgerecht möglich ist, wird Miriam eine **Sonderrolle** weiterhin zugestanden. Aus Angst und Sorge Miriam könne einen Ausschluss vom Unterricht oder die Weigerung der Lehrer Noten zu geben als solche Härte empfinden, dass sie sich etwas antun könnte, wird ihr Verhalten letztlich toleriert. **Endlich erfolgt eine Vermittlung zur Beratungsstelle.** Miriam beginnt Gespräche mit einer Psychologin. Bei dem sichtbar krank gewordenen Mädchen wird **Anorexia Nervosa** ärztlich festgestellt.

Dennoch setzt sich die **co-abhängige Struktur in der Schule** fort. **Die Schule als „Helfersystem“** stellt sogar Beratungsstelle und Psychologen in Frage. Obwohl die Psychologin anrät, Miriam nicht mehr an Prüfungen teilnehmen zu lassen, wird ihr dies weiterhin gestattet. Miriam, die gelernt hat, dass ihr Zustand Bedauern und Zuwendung seitens der Lehrerinnen und Lehrer auslöst, wandert von Lehrerin zu Lehrer, von Kollegen zum Sekretariat, vom Sekretariat zur Schulleitung, immer auf der Suche nach Trost und Mitleid, immer weiter weg

von den Gleichaltrigen, immer höher in der Hierarchie. Lehrerinnen und Lehrer, die die Bemühungen der Beratungsstelle unterstützen, gelten als „zu hart“. Unterschwellig entstehen Konflikte zwischen den Kollegen, Sekretariat und Schulleitung.



Miriam bricht die Therapie ab, ihre schulinterne Wanderschaft hält an. Sie wird sogar ohne Note in einem Fach versetzt. Dies als Folge eines schulischen Experiments, „den Druck von ihr zu nehmen, damit sie die Therapie wieder beginnt“. Als ob die Schule die Verantwortung für eine Therapie hätte und nicht an erster Stelle Miriam selbst. Unser Wunsch zu helfen und zu retten, ist so groß, dass er bis zum Tod der Betroffenen anhalten kann. Der schwarze Peter wird schulintern hin und her geschoben ohne je bei Miriam selbst zu landen. Mitleid und Verantwortung werden verwechselt. **Die Eigenverantwortung der Betroffenen wird übersehen. Die Hilfeversuche entmündigen letztlich die Kranke.**

Vor dem Abitur unterbrach Miriam die Schulausbildung für ein Jahr. Endlich stand für sie selbst, aber auch für die Schule, nicht mehr im Vordergrund irgendwie den gewünschten Schulabschluss noch zu schaffen und sich dann um die angeschlagene Gesundheit zu kümmern. Was nützt ein Schulabschluss, wenn die Schülerin an einer schweren Krankheit sterben kann?

Miriam wurde für einen langfristigen Klinikaufenthalt beurlaubt. Nach erfolgreicher Therapie wurde sie mit deutlich verbesserter Gesundheit wieder in die Schule integriert. Sie hat neue Lebenskraft mobilisiert.

Die Geschichte zeigt die große Herausforderung im Umgang mit betroffenen SchülerInnen: Zum einen ist bei Magersucht die fehlende Krankheitseinsicht Teil der Erkrankung, bei anderen Essstörungen wie z.B. Bulimie neigen die Erkrankten zum Verheimlichen (Scham). Zum anderen geraten LehrerInnen, Schulleitung usw. leicht als Co-Abhängige mit in den Sog einer Essstörung. Eine leistungsbereite an Anorexie Erkrankte erhält leicht unser Mitleid wenn es ihr schlecht geht und wir überlegen, wie *wir* ihr helfen können. Dass sie es aber ist, die etwas ändern muss, um gesund zu werden, wird häufig übersehen.



1.2 | Rechtliche Rahmenbedingungen

Bei dringendem Verdacht auf eine Essstörung muss die Schulärztin/der Schularzt hinzugezogen werden. Eine schulärztliche Untersuchung kann nach §11 Abs. 6 SCHuG von der Schulleitung angeordnet werden, wenn Bedenken bestehen, dass der/die SchülerIn aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, dem Unterricht zu folgen. Diese schulärztliche Untersuchung hat auch zu erfolgen, wenn die jährliche Schuluntersuchung bereits stattgefunden hat.

Die Schulleitung wird Kontakt mit den Eltern aufnehmen, unter Umständen auch mittels eines eingeschriebenen Briefes, um ein gemeinsames Gespräch zwischen Direktion, Schulärztin/ Schularzt und den Erziehungsberechtigten zu erreichen. Sind die Erziehungsberechtigten nicht einsichtig und besteht eine Gefährdung des Kindeswohls, so ist die Jugendwohlfahrt einzuschalten. Für eine Weitervermittlung an außerschulische Beratungs- und Hilfeeinrichtungen ist die Schulärztin/der Schularzt zuständig, da nur diese/r eine Diagnose stellen darf.

Die Schulärztin/der Schularzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und darf weder die LehrerInnen noch die Schulleitung über eine Diagnose informieren. Sie/er hat die Schulleitung zu informieren, dass eine schulärztliche Abklärung erfolgt ist.



1.3 | Leitfaden – Handeln im Anlassfall

Empfohlener Zeitraum: maximal ein halbes Jahr

KLÄRENDES GESPRÄCH

Beteiligte Personen:

- ▶ LehrerIn
- ▶ SchülerIn

- ▶ Gespräch mit SchülerIn über die Auffälligkeiten im Sozial- und Leistungsbereich
- ▶ Erwartung hinsichtlich Verhaltensänderungen äußern
- ▶ Konsequenzen transparent machen
- ▶ neuen Termin vereinbaren

Bei dringendem Verdacht auf eine Essstörung sind Schularzt/-ärztin und Schulleitung zu informieren!

ZIELORIENTIERTES GESPRÄCH – WENN VERHALTENSÄNDERUNG NICHT ERFOLGT IST:

Beteiligte Personen:

- ▶ LehrerIn
- ▶ SchülerIn
- ▶ Eltern

- ▶ Unterstützung anbieten
- ▶ Eltern informieren
- ▶ erste Konsequenzen setzen
- ▶ neuen Termin vereinbaren

Bei dringendem Verdacht auf eine Essstörung sind Schularzt/-ärztin und Schulleitung zu informieren!

KONFRONTATION – WENN VERHALTENSÄNDERUNG NICHT ERFOLGT IST:

Beteiligte Personen:

- ▶ LehrerIn
- ▶ SchülerIn
- ▶ Eltern
- ▶ ev. BetreuungslehrerIn, SchülerberaterIn, SchulpsychologIn

- ▶ Erneute Darstellung des Problems
- ▶ Eltern unbedingt einbeziehen
- ▶ Information der Schulleitung durch die Lehrkraft
- ▶ Inanspruchnahme von Hilfe einfordern
- ▶ Arztbesuch konkret vereinbaren
- ▶ neuen Termin festlegen

Bei dringendem Verdacht auf eine Essstörung sind Schularzt/-ärztin und Schulleitung zu informieren!

FOLGEGESPRÄCH – WENN SICH DER ZUSTAND VERSCHLECHTERT UND DIE ARZTKONSULTATION NICHT ERFOLGT IST

Beteiligte Personen:

- ▶ LehrerIn
- ▶ SchülerIn
- ▶ Eltern
- ▶ ev. BetreuungslehrerIn, SchülerberaterIn, SchulpsychologIn
- ▶ Schulleitung

Information an Fachstellen durch die Schulleitung:

- ▶ Jugendwohlfahrt (Vernachlässigung der Erziehungspflicht)
- ▶ Schulärztliches Gutachten

Das unterstützt:

- ▶ Eigene Beobachtungen sollten schriftlich festgehalten werden und vor dem klärenden Gespräch mit KollegInnen abgeglichen/ausgetauscht werden (vgl. Step by Step)
- ▶ Die Fäden sollten bei einer/m **Hauptverantwortlichen** (idealerweise Klassenvorstand) zusammenlaufen. Das verhindert Doppelgleisigkeiten und schafft Transparenz. Durch diese gelungene Kooperation können die vorhandenen Kompetenzen optimal genutzt werden und es entsteht Handlungssicherheit.
- ▶ Ein Ordner mit Informationsmaterial und Hilfsangeboten zum Thema Essstörungen im Konferenzzimmer erleichtert rasches Handeln im Anlassfall. Hilfsangebote und Beratungseinrichtungen sollten auch beim Schularzt/bei der Schulärztin aufliegen.
- ▶ Eine schulinterne Fortbildung zum Thema bringt alle auf den gleichen Informationsstand, schafft eine gemeinsame Basis für zielgerichtetes Handeln und erleichtert den kollegialen Austausch.

Früherkennung und Handeln kann nur dann funktionieren, wenn alle beteiligten Lehrkräfte in Absprache mit Schulleitung, Schularzt/-ärztin und ggf. Schulpsychologie zusammenarbeiten.



2. „Step by Step“ ... das können Sie als LehrerIn tun

Früherkennung hat zum Ziel, Schwierigkeiten im Leben von Jugendlichen zu erkennen und sie durch gezieltes Handeln bei der Bewältigung zu unterstützen. „Schritt für Schritt“ ist dabei das Handlungsprinzip, weil ein stufenweises, zielgerichtetes und konsequentes Vorgehen die Grundvoraussetzung für wirksames Handeln ist.

- Die Schritte:**
- ▶ 2.1 | Signale wahrnehmen
 - ▶ 2.2 | Tatsachen festhalten
 - ▶ 2.3 | Reflexion
 - ▶ 2.4 | Handeln
 - ▶ 2.5 | Evaluation

Die Schritte werden im folgenden Abschnitt detailliert dargestellt.



2.1 | Signale wahrnehmen

Generell gilt: Signale für eine Essstörung sind oft mehrdeutig und unterscheiden sich in Häufigkeit und Intensität. Deshalb sollten die Signale nie isoliert betrachtet werden – sie können Hinweise auf problematisches Essverhalten bzw. eine beginnende Essstörung sein, müssen es aber nicht.

Gewichts- und Stimmungsschwankungen oder Kreislaufprobleme kommen in der Pubertät immer wieder vor. Treten Probleme jedoch gehäuft und länger andauernd auf, muss ein Gespräch mit der/dem Betroffenen bzw. den Eltern erfolgen und ggf. die Schulärztin/der Schularzt bzw. die Schulpsychologie miteinbezogen werden.

Eine große Schwierigkeit besteht darin, dass erkrankte SchülerInnen kaum auffallen. Im Gegenteil: Sie verhalten sich meist angepasst, haben gute Noten und sind sehr leistungsorientiert. Dies erfordert ein feines Gespür und Wissen um mögliche Signale.

Die folgende Auflistung beinhaltet beobachtbare Signale und soll Ihnen als Unterstützung für eine differenzierte Wahrnehmung dienen. Für eine Diagnoseerstellung sind ausschließlich Ärzte/innen zuständig.



Sozialverhalten

- ▶ Isolation in der Gruppe, Vereinsamung, zunehmende Ablehnung durch die Gruppe
- ▶ anhaltende Nähe zum Lehrer – Distanz zur Klasse
- ▶ kann sich in der Gruppenarbeit weder einbringen noch durchsetzen
- ▶ Nimmt immer weniger an Gruppenaktivitäten teil
- ▶ Verlagerung der Verantwortung für sich und ihr Verhalten auf andere, Opferrolle



Leistungsbereich

- ▶ übertriebener Fleiß, ausgeprägter Ehrgeiz
- ▶ penible Stoffbearbeitung, Perfektionismus
- ▶ Vermeidung des Gruppensports bzw. des Schwimmunterrichts

- ▶ nachlassende Leistungen (vor allem in Fächern, die keine so genannten „Lieblingsfächer“ sind)
- ▶ Fehlzeiten häufen sich

→ **Körperliche Veränderungen**

- ▶ starke Gewichtsschwankungen
- ▶ massiver Gewichtsverlust in relativ kurzer Zeit
- ▶ Erschöpfungszustände, Ohnmacht, Schwindelanfälle
- ▶ Häufiges, ständiges Frieren
- ▶ gerötete Hände
- ▶ Ausbleiben der Menstruation

→ **Energieverbrauch**

- ▶ exzessiv Sport betreiben
- ▶ Bewegungsdrang nach dem Essen
- ▶ ständiges Anspannen von Muskeln

→ **Körperhaltung**

- ▶ verkrampfte, steife Körperhaltung
- ▶ stark körperverhüllende Kleidung
- ▶ kraftlose Stimme
- ▶ Abbau des Muskeltonus, schlaffe Hand bei der Begrüßung

→ **Verhalten gegenüber den Lehrkräften**

- ▶ lehnt Hilfe ab, aggressive und strategische Abwehr gegen die Vermittlung an eine Beratungsstelle
- ▶ sucht die Nähe zur Lehrerin/zum Lehrer oder totale Ablehnung gegenüber Lehrkräften, monopolisierende Tendenz
- ▶ beschäftigt mehrere Kolleginnen und Kollegen mit dem gleichen Problem gleichzeitig

→ **Emotionale Reaktionen**

- ▶ von beherrscht, höflich, brav (Anorexie) bis hin zu starken emotionalen Ausbrüchen
- ▶ Sie hat das Gefühl, zu dick zu sein, obwohl sie „dünn“ ist.
- ▶ starke Stimmungsschwankungen
- ▶ Verlust an spontaner Fröhlichkeit
- ▶ Abwertung der eigenen Person, besonders der eigenen Figur
- ▶ Schlank sein hat einen extrem hohen Stellenwert
- ▶ Essen oder Nicht-Essen bestimmt das Denken
- ▶ Essen hängt stark von der aktuellen Stimmung (Frust, Stress, Traurigkeit...) ab
- ▶ Selbstwert und Stimmung der Schülerin stehen in direktem Zusammenhang mit einer Gewichtszunahme bzw. -abnahme
- ▶ Sie fühlt sich als „Versagerin“, obwohl sie gute Noten hat.
- ▶ Unangenehme Gefühle/Situationen (Frust, Konflikte, Stress...) werden mit Heißhungeranfällen oder „Nicht-Essen“ kompensiert.
- ▶ den Körper kontrollieren
- ▶ Selbstmordäußerungen/-versuche

→ **Essen / Essverhalten / Diät**

- ▶ rigoroses Diäthalten, Kalorienobsession (Kalorienvermeidung, Kalorienzählen)
- ▶ Einnahme von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln und/oder Appetitzüglern
- ▶ Einteilen von Nahrungsmitteln in „erlaubte“ und „verbotene“

- ▶ Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten (Schülerausspeisung, Schulveranstaltungen)
- ▶ heimliches Essen
- ▶ Nahrungsmittel sehr klein schneiden
- ▶ Heißhungeranfälle
- ▶ Lebensmittel horten
- ▶ Schuldgefühle nach dem Essen
- ▶ häufiges Aufsuchen der Toilette nach dem Essen; Erbrechen
- ▶ trinkt auffällig viel Wasser (z.B. bei Klassenfahrten)

→ **Verhalten der MitschülerInnen**

- ▶ machen sich Sorgen um die betroffene Schülerin
- ▶ fühlen sich ohnmächtig und hilflos
- ▶ häufige Beziehungsdynamik: MitschülerInnen wollen der betroffenen Schülerin helfen, stoßen aber auf Unverständnis und Ablehnung und treten daher den Rückzug an, sind zunehmend ungeduldig angesichts der Teilnahmslosigkeit der Betroffenen. Als Folge nimmt Sympathie ab und Unverständnis zu.
- ▶ vermehrte Zuwendung der Lehrkräfte zur Betroffenen wird häufig missbilligt

→ **Weitere mögliche Symptome**

- ▶ selbstverletzendes Verhalten (z.B. Ritzen)
- ▶ zwanghaftes Waschen, Putzen
- ▶ Angstzustände

→ **Was den Lehrkräften über die (erkrankte) Schülerin erzählt werden kann** (von MitschülerInnen oder KollegInnen)

- ▶ Sie hat das Gefühl, zu dick zu sein, obwohl sie „dünn“ ist.
- ▶ Sie macht ständig abwertende Äußerungen über die eigene Figur, vergleicht sich mit anderen.
- ▶ Schlank sein hat für die Schülerin einen extrem hohen Stellenwert.
- ▶ Häufig wird unmittelbar nach dem Essen die Toilette aufgesucht.
- ▶ Brechgeräusche werden am WC wahrgenommen bzw. es riecht nach Erbrochenem.
- ▶ Sie klagt über Magenprobleme und/oder Verstopfung.
- ▶ Die Monatsblutung kommt nur mehr unregelmäßig bzw. gar nicht mehr.
- ▶ Sie weicht aus, wenn man sie auf ihr (geringes) Gewicht anspricht.
- ▶ Der Selbstwert und die Stimmung der Schülerin stehen in direktem Zusammenhang mit einer Gewichtszu- /abnahme.
- ▶ Sie fühlt sich als „Versagerin“, obwohl sie gute Noten hat.

→ **2.2 | Tatsachen festhalten**

Das systematische Festhalten von Tatsachen ist ein entscheidender Angelpunkt in der Früherkennung und Voraussetzung für jedes weitere zielgerichtete Handeln. Das systematische Vorgehen erleichtert es Ihnen, tatsächliche Beobachtungen von Ihren Gedanken, Gefühlen und Interpretationen zu unterscheiden und bewahrt Sie davor, Diagnosen zu stellen. Kurze Notizen über Ihre Beobachtungen geben zudem Sicherheit in Gesprächen mit der betroffenen Schülerin, den Eltern sowie dem Kollegium.

Notieren Sie, was Sie mit Ihren eigenen Augen beobachten und unter Angabe von **Datum**,

Zeit und Ort schriftlich fixieren können. Zur Orientierung können Sie eine grobe Unterteilung der Beobachtungen vornehmen (siehe dazu Kapitel „Signale wahrnehmen“). Um ein Gesamtbild zu bekommen ist es wichtig, auch Positives zu notieren. Dieses Vorgehen hilft Ihnen dabei, später im Gespräch positive Anknüpfungspunkte zu finden und eine wohlwollende Atmosphäre zu schaffen. **Die Notizen dienen nur zu Ihrer Unterstützung und sollen nicht aus der Hand gegeben werden.**

Was soll auf dem Beobachtungsblatt NICHT notiert werden:

- ▶ Vermutungen, Hypothesen, Interpretationen
- ▶ Beobachtungen, die mit „Ich habe das Gefühl, dass der/die SchülerIn...“ beginnen



2.3 | Reflexion

Sie verfügen jetzt über einzelne Beobachtungen. Nun ist es wichtig, dass Sie sich noch etwas Zeit nehmen, um Ihre Wahrnehmungen zu überprüfen.

Bei der persönlichen Reflexion können folgende Fragen eine Rolle spielen:

- ▶ Nehme ich eine vorübergehende schwierige Phase auf dem Weg zum Erwachsenwerden wahr oder ist es bereits ein Signal für eine schwerwiegende Fehlentwicklung?
- ▶ Inwieweit liegt es in meiner Verantwortung, mich um das Wohl der/des Betroffenen zu kümmern? Wer kann sich sonst um die/den Betroffenen kümmern?
- ▶ Übersteigt das Problem meine Ressourcen? Wer könnte mich unterstützen (Betreuungslehrkraft, Lehrkraft, die eine spezielle Qualifikation im Bereich Suchtprävention hat, Schulärztin/Schularzt, Schulleitung, Schulpsychologie, Suchtberatungsstelle usw.)?
- ▶ Welche meiner persönlichen Erfahrungen beeinflussen mein Verhalten gegenüber der/dem Betroffenen? Das sind z.B. persönliche Erfahrungen mit Diäten, Gefühle, die über- bzw. untergewichtige Menschen auslösen, Stellenwert von Schlankheit und Attraktivität im eigenen Leben etc.
- ▶ Kann ich in Gesprächen mit der/dem Betroffenen bzw. den Eltern sachlich, neutral und authentisch sein? Wie gelingt mir das?
- ▶ Wo tangiert meine Hilfsbereitschaft meine Pflichten anderen SchülerInnen gegenüber? Setze ich für einen Einzelnen so viel Zeit ein, dass für die anderen in der Gruppe zuwenig Zeit bleibt? Wie kann ich das ändern?
- ▶ Wo greife ich möglicherweise unbefugt in das Selbstbestimmungsrecht der/des Betroffenen ein und überschreite meine Kompetenzen als LehrerIn?
- ▶ Trage ich dazu bei, dass der Fall länger in der Schule behandelt wird als es vertretbar ist und nicht an eine Beratungsstelle abgegeben wird? An wen kann ich mich wenden?
- ▶ Brauche ich noch mehr Informationen? Wo kann ich sie einholen?

Ein weiterer wichtiger Schritt ist der **Austausch mit KollegInnen**. Hier geht es darum, die eigenen Beobachtungen mit KollegInnen, mit der Schulärztin/dem Schularzt und gegebenenfalls mit der Schulleitung zu besprechen und deren Wahrnehmungen in Erfahrung zu bringen. Dabei hat es sich bewährt, auch frühere Erfahrungen mit der betroffenen Schülerin, in Elterngesprächen, bei Kontakten mit Behörden oder in der Zusammenarbeit mit Beratungsstellen zu berücksichtigen.

Diese Gespräche fallen unter die Amtsverschwiegenheit.



2.4 | Handeln

Gespräche mit der/dem Betroffenen

Es sollte in den Gesprächen signalisiert werden: „Ich bin beunruhigt.“, „Wir müssen etwas tun.“ Es geht darum, in Kontakt miteinander zu treten und Unterstützungsbereitschaft zu zeigen. Wichtig ist dabei, besorgniserregende Veränderungen anzusprechen, Klarheit darüber zu gewinnen, wie es der/dem Betroffenen geht und deutlich zu machen, dass sich das Verhalten der/des Betroffenen ändern muss.

Vor dem Gespräch empfiehlt es sich, die Notizen (Beobachtungen) noch einmal durchzugehen und klare Gesprächsziele zu definieren:

- ▶ Die/der Betroffene soll wissen, dass Sie für sie/ihn da sind.
- ▶ Sie/er soll merken, dass Sie auf ihre/seine Situation aufmerksam geworden sind.
- ▶ Sie/er soll erfahren, dass ihr/sein Verhalten Sorgen auslöst.
- ▶ Sie/er soll wissen, dass die Schule eine Mitverantwortung hinsichtlich ihres/seines körperlichen/psychischen Wohlergehens trägt und nicht wegschauen wird.
- ▶ Sie/er soll wissen, wo Handlungsbedarf besteht und was die nächsten Schritte sind.

Meist braucht es mehrere Gespräche, bis Veränderung möglich ist. Wichtig ist daher, das Gesprächsangebot aufrechtzuerhalten. Sprechen Sie Betroffene **niemals vor der ganzen Klasse** oder in Anwesenheit anderer SchülerInnen oder LehrerInnen an. Machen Sie geplante weitere Schritte gegenüber der/dem Betroffenen immer transparent (z.B.: Einbinden von Eltern, Schularzt/Schulärztin etc.).



Tipps für die Durchführung:

Klärendes Gespräch:

- ▶ Sprechen Sie in der **Ich-Form** „Ich habe den Eindruck, es geht Dir nicht gut!“
Signalisieren Sie ernst gemeinte Sorge und Hilfsbereitschaft.
- ▶ Sprechen Sie die Vorkommnisse und Probleme an, die Sie beobachtet haben und derer wegen Sie sich Sorgen/Gedanken machen: Isolation, Fehlzeiten, Fehlen beim Turnunterricht, Leistungseinbruch, Unverlässlichkeit, die fehlende soziale Initiative, Freudlosigkeit, Rückzug von den FreundInnen....
- ▶ Verzichten Sie auf Vermutungen und Hypothesen. Essen, Gewicht und Aussehen sollten nicht im Vordergrund stehen bzw. nicht angesprochen werden.
- ▶ Stellen Sie **offene Fragen** und vermeiden Sie Entscheidungsfragen.
Vermeiden Sie Vorwürfe und provozieren Sie keine Notlügen.
- ▶ Äußern Sie, welche Veränderungen Sie erwarten.
- ▶ Legen Sie **klare Ziele** fest, die zur Verbesserung der Situation beitragen (Teilnahme am Sportunterricht oder an Gruppenaktivitäten, Beteiligung am Unterricht, Fehlzeiten, ...).
Diese Ziele sollten realistisch, prüfbar, konkret sein.
- ▶ Vereinbaren Sie einen nächsten Gesprächstermin.



Weitere Gespräche

- ▶ Zielvereinbarungen überprüfen: Was hat geklappt? Was nicht?
Welche Unterstützung könnte helfen?
- ▶ positive Entwicklung anerkennen und weiter unterstützen
- ▶ gemeinsame Zielvereinbarung treffen
- ▶ Hilfsangebote machen
- ▶ erste Konsequenzen ankündigen

Je nach Situation und Verlauf sind weitere Personen einzubeziehen (vgl. Leitfaden – Handeln im Anlassfall). Wenn keine Verhaltensänderung erfolgt bzw. der Zustand besorgniserregend ist, sollten Sie der/dem Betroffenen gegenüber klarstellen, dass die Schule eine ärztliche Untersuchung/psychologische Beratung für unabdingbar hält.

Die Gespräche sollten eine positive Wirkung und baldige Folgen nach sich ziehen, sonst sind sie nutzlos für die Betroffenen.



Darüber hinaus ist wichtig:

- ▶ Lassen Sie sich durch Ablehnung nicht entmutigen. Vermitteln Sie der/dem Betroffenen klar Ihre Haltung: „Auch wenn du die Dinge anders siehst, ist wichtig, dass...“, „Ich bin verpflichtet, in einer solchen Situation zu handeln.“
- ▶ Je nach Situation, Dringlichkeit und Alter der/des Betroffenen teilen Sie ihr/ihm mit, dass Sie auch die Eltern mit einbeziehen werden.
- ▶ Wenn Sie die Eltern, Schulärztin/Schularzt oder eine externe Beratung hinzuziehen wollen, vermitteln Sie klar: „Ich unternehme nichts, ohne dich vorher zu informieren.“
- ▶ Halten Sie zu Ihrer Absicherung schriftlich fest...
 - ... was Sie vereinbart haben
 - ... was Sie der Schülerin (oder auch den Eltern) angeboten haben
 - ... an wen Sie den Fall weitergeleitet haben bzw. wer informiert wurde.
- ▶ Keine Sonderbehandlung von Betroffenen durch LehrerInnen:
Die pädagogische Aufmerksamkeit sollte auf die mögliche Isolation im Beziehungsbe-
reich, Mobbing und Bossing innerhalb der Klasse und der Schule gerichtet werden.
- ▶ Sehr gute Leistungen sollten nicht als Trost für die Vereinsamung hervorgehoben werden.
Nehmen Sie Tatenlosigkeit und Fehlzeiten der/des Betroffenen nicht in einer bequemen
und falschen Toleranz hin. („Du kannst es dir von deinen Noten her leisten.“
Diese Haltung verstärkt die Isolation.)
- ▶ Integration in die Gruppe fördern und fordern (Gruppenarbeit, Ausflug, Aktivitäten mit
der Klasse)
- ▶ Die Nichteinhaltung von Vereinbarungen muss Konsequenzen nach sich ziehen.

Gespräch mit den Erziehungsberechtigten

In einem Elterngespräch sollte das Wohl der Schülerin/des Schülers im Zentrum stehen. Es empfiehlt sich, das veränderte Verhalten der/des Betroffenen und Ihre Sorge darüber in den Vordergrund zu stellen. Mit der Überzeugung „Eltern wollen das Beste für ihr Kind“ gelingt es leichter, den Eltern die nötige Anerkennung und den Respekt entgegenzubringen, damit sich diese auf Ihr Gesprächsangebot einlassen können. Der Inhalt des Elterngesprächs sollte grundsätzlich vertraulich sein.

Das sollte den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten mitgeteilt bzw. ermöglicht werden:

- ▶ Sie sollen auf die Situation ihres Kindes aufmerksam gemacht werden.
- ▶ Sie sollen die Verantwortung für weitere Schritte übernehmen können.
- ▶ Sie sollen über Unterstützungsmöglichkeiten (Schularzt/Schulärztin, Schulpsychologie, Erziehungsberatungsstellen...) informiert werden.



Wichtige Tipps:

- ▶ **Verzichten Sie auf Vermutungen und Hypothesen.** Stellen Sie keine Diagnose („Ich glaube, Ihr Kind hat eine Essstörung.“), sondern rücken Sie bei einem ersten Gespräch das Verhalten des Kindes/Jugendlichen in den Vordergrund (Isolation des Kindes, Fehlzeiten, Spielverhalten, Teilnahme am Sport- oder Schwimmunterricht, fehlende soziale Initiative, Freudlosigkeit, Rückzug von den Freundinnen...).
- ▶ **Vermeiden Sie Ratschläge und Belehrungen.**
- ▶ Widerstand und der Vorwurf der Grenzüberschreitung sind eine mögliche erste Reaktion mancher Eltern wenn man sie mit den Beobachtungen konfrontiert. Seien Sie sich bewusst: **Die Legitimation für ein solches Gespräch basiert auf mehreren Faktoren:** Sie ergibt sich aus der Tatsache, dass LehrerInnen für alle ihnen anvertrauten SchülerInnen Verantwortung im Rahmen des Schulunterrichts tragen.
Laut §62 (1) SchuG (Beratung zwischen Lehrern und Erziehungsberechtigten) habe LehrerInnen und Erziehungsberechtigte eine möglichst enge Zusammenarbeit in allen Fragen der Erziehung und des Unterrichts der SchülerInnen zu pflegen.
Laut § 2 SchOrgG und § 17 SchuG ist es die Aufgabe der Schule, die SchülerInnen in der Entwicklung ihrer Anlagen im Allgemeinen und in ihrer gesamten Persönlichkeit zu fördern. Lassen Sie sich deshalb nicht entmutigen und bleiben Sie sachlich. („Was können wir gemeinsam beitragen, damit es Ihrem Kind besser geht?“).
- ▶ **Vermitteln Sie klar**, dass die Schule keine begleitende Therapie oder Beratung übernehmen kann. Verweisen Sie jedoch auf die Möglichkeit, Kontakt mit dem Schularzt/ der Schulärztin, dem schulpsychologischen Dienst oder der Betreuungslehrkraft aufzunehmen.
- ▶ **Informieren Sie darüber**, welche Verantwortung der Schule, den Eltern, dem Schularzt/ der Schulärztin zukommt. Klären Sie über mögliche Konsequenzen auf.
- ▶ Bleiben Sie mit den Eltern im Gespräch und bieten Sie weitere Termine an.



Laut Terry (2001) ist wichtig zu wissen:

- ▶ Es kann nicht vorausgesetzt werden, dass die Eltern bemerkt haben, dass ihr Kind möglicherweise eine Essstörung hat.

- ▶ Wenn die Eltern von einer Essstörung ihres Kindes Kenntnis haben, ist in aller Regel die Verzweiflung umso größer, je schwerwiegender die körperlichen Schäden bereits sind.
- ▶ In einzelnen Fällen erkennen die Eltern erst nach Beginn einer stationären Therapie die Tragweite des Problems und die Lebensgefahr für die Betroffene/ den Betroffenen.
- ▶ Den Eltern sollte als Unterstützung der Besuch einer Beratungsstelle (Erziehungsberatung, Familienberatung...) empfohlen werden.

Wenn aufgrund der gegebenen Situation das Wohl des Kindes gefährdet ist, muss die Schulleitung verständigt werden. Diese unternimmt weitere Schritte und macht ggf. eine Meldung an die Jugendwohlfahrt.

Gespräch mit FreundInnen/MitschülerInnen

Je nach Betroffenheitsgrad kann es sein, dass einzelne MitschülerInnen auf Sie zukommen. Sie wollen mit Ihnen über die betroffene Schülerin sprechen, weil sie sich Sorgen machen, sich für das Wohlergehen ihrer Schulkollegin mitverantwortlich fühlen und ihr helfen wollen. Die Situation überfordert die Jugendlichen häufig und kann deren eigenes psychisches Wohlbefinden gefährden. Mit einem Gespräch tragen Sie zur Entlastung der MitschülerInnen bei und beugen sozialer Ausgrenzung vor.



→ Grundsätzlich gilt:

- ▶ Ein offenes Gespräch kann erst nach einer Diagnosestellung erfolgen.
- ▶ Eine Lehrkraft sollte weder Details zum Gesundheitszustand (bzw. Krankheitsverlauf) der/des Betroffenen besprechen noch die KlassenkollegInnen in Interventionen einbeziehen: („Achtet darauf, dass sie etwas isst.“)
- ▶ Um die FreundInnen zu entlasten, werden sie darüber informiert, dass Schule/Eltern/ Schularzt das Problem erkannt haben und die nötigen Schritte eingeleitet werden/wurden. Keine Details!

→ Anregungen für den Umgang mit der/dem betroffenen MitschülerIn:

- ▶ Eine Essstörung ist eine ernste und komplexe Erkrankung, für die eine spezielle Behandlung (z.B. im Krankenhaus) bzw. eine Therapie nötig ist.
- ▶ Menschen, die an Essstörungen leiden, reagieren nicht immer so, wie du es vielleicht erwartest. Die Reaktionsweisen haben aber häufig mit der Erkrankung und nichts mit dir zu tun.
- ▶ Welche Probleme deine Mitschülerin auch immer hat, nimm sie als ganze Person wahr, als Freundin mit all ihren Eigenschaften, Stärken, Schwächen und Interessen. Behandle sie normal und reduziere sie nicht auf die Essstörung.
- ▶ Gib ihr ehrliche Rückmeldungen darüber, wie ihr Verhalten bei dir ankommt.

- ▶ **Vermittle ihr:** Ich mag dich. Beziehe sie in soziale Aktivitäten mit ein, zeig Herzlichkeit.
- ▶ Sprich nicht hinter ihrem Rücken über sie und verbreite keine Gerüchte.
- ▶ Bezeichne deine Mitschülerin nicht als „Streberin“. Besonders gute Leistungen erbringen zu wollen ist oft Teil der Krankheit. Sie macht das nicht um andere abzuwerten oder sich in den Mittelpunkt zu stellen.
- ▶ **Du bist nicht** für das Wohlergehen deiner Freundin **verantwortlich**, aber du kannst sie ermutigen, kompetente Hilfe zu holen, ihr Adressen von Therapiemöglichkeiten geben. Respektiere aber, dass letztendlich sie entscheidet, ob und welche Hilfe sie annimmt. Übe keinen Druck aus, wenn sie nicht reden will, deine Hilfe nicht möchte oder sich zurückzieht.
- ▶ Es ist wichtig, **keine wertenden Kommentare** über Aussehen und Gewicht abzugeben. Dadurch können einerseits Heimlichkeiten und Zwänge, andererseits (bei Bewunderung für Schlankheit oder kontrolliertes Essverhalten) das problematische Verhalten verstärkt werden.
- ▶ Versuche, das Essverhalten durch gutes Zureden oder Kontrolle verändern zu wollen, werden scheitern.
- ▶ Erwarte von deiner Mitschülerin nicht, dass sie tut, was du für richtig hältst.
- ▶ **Keine Endlosdiskussionen** über Essen, Figur, Diäten!
- ▶ **Keinesfalls** sollst du dich für deine Mitschülerin **aufopfern**. Überlege dir, wie viel Zeit du aufbringen möchtest und kannst (z.B. während des Klinikaufenthaltes Kontakt zu ihr zu halten).
- ▶ Wenn du dich überfordert fühlst und dich abgrenzen willst (z.B. weniger Treffen), ist das in Ordnung. Sage es deiner Mitschülerin aber offen und mogle dich nicht einfach aus der Beziehung heraus.
- ▶ **Bei aller Rücksicht:** Schaue auch auf dich selbst! Hole dir Hilfe, wenn du das Gefühl hast, es wird dir alles zu viel, z.B. bei einer Beratungsstelle oder Hotline.

ANONYME UND KOSTENLOSE HOTLINE FÜR ESSSTÖRUNGEN

FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE (Wiener Programm für Frauengesundheit):

Mo – Do von 12:00–17:00 Uhr | Tel. 0800 – 20 11 20 | hilfe@essstoerungshotline.at

Beratungseinrichtungen in OÖ siehe Anhang

Klassenintervention

Grundsätzlich gilt für den Umgang mit der/dem Betroffenen in der Klasse: Geben Sie dem „Symptom Essstörung“ keine übermäßige Bedeutung. Behandeln Sie betroffene SchülerInnen nicht wie ein rohes Ei, sondern wie einen normalen Menschen. Sorgen Sie für Möglichkeiten, die zur Integration und zu einem guten Klassenklima beitragen.

Informationen über die Erkrankung fallen unter die ärztliche Verschwiegenheit und dürfen nur mit dem Einverständnis der/des Betroffenen und der Eltern weitergegeben werden. Oberstes Gebot ist, dass die Rechte und die Privatsphäre nicht verletzt werden.



→ Wenn die Erkrankung der/des Betroffenen thematisiert werden darf

- ▶ Stellen Sie nicht die Essstörung an sich ins Zentrum, sondern die Frage, wie alle Beteiligten mit der Tatsache, dass die Schülerin erkrankt ist, gut umgehen und positive Unterstützung leisten können.
- ▶ Informieren Sie die MitschülerInnen darüber, dass die nötigen medizinischen/therapeutischen Schritte eingeleitet wurden.
- ▶ Weisen Sie die MitschülerInnen darauf hin, dass auch sie Unterstützung in Anspruch nehmen können; informieren Sie über Angebote.
- ▶ Regen Sie die SchülerInnen dazu an, sich in die Situation (eine Erkrankung zu haben) hineinzuversetzen und sich zu fragen: „Wenn es mir so ginge, was würde mir helfen, was würde ich mir an Unterstützung wünschen?“

Fragen zu „Essstörungen“ können Sie allgemein beantworten. Ist der/die Betroffene anwesend, schützen Sie ihn/sie vor persönlichen Detailfragen und **achten Sie darauf**, dass die Schülerin durch ihre Erkrankung nicht die Rolle einer Expertin für Diäten, Abnehmen, Essstörungen in der Klasse übernimmt oder zum positiven Modell für Schlankheit, Selbstdisziplin, etc. wird.

→ Das können Sie immer tun

Sie können jederzeit allgemeine Themen, wie sie im Übungsteil angeführt sind, in der Klasse bearbeiten:

- ▶ Probleme und Veränderungen in der Pubertät
- ▶ Was sind Essstörungen? – sachliche Information
- ▶ Themen zu Ernährung, Schönheit, Körperwahrnehmung, Frauen- und Männerrollen, Identitätsfindung, Umgang mit Stress...

Wird durch die Essstörung eine Klassendynamik ausgelöst, die sich negativ auf die Beziehungsgestaltung und das Klassenklima auswirkt, empfiehlt es sich, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen (BetreuungslehrerIn, erfahrene KollegInnen, Schulpsychologie, Kinder- und Jugendanwaltschaft).

Fachvortrag, Information für Erziehungsberechtigte

Im Sinne der Prävention ist ein **Fachvortrag von ExpertInnen** immer sinnvoll. Ein Elternvortrag soll sensibilisieren und den Eltern ihre zentrale erzieherische Rolle und ihre **Einflussmöglichkeiten** bewusst machen, denn sie tragen die Hauptverantwortung für ihre Kinder.

Der Vortrag muss neutral bleiben. Die Inhalte dürfen sich keinesfalls auf eine konkrete Person beziehen.



Inhalte können sein:

- ▶ Information über Krankheitsbilder, Zahlen, Ursachen, Schutz- und Risikofaktoren bei Essstörungen
- ▶ Früherkennung, Umgang bei Verdacht
- ▶ Entwicklungsaufgaben, insbesondere die Bewältigung der körperlichen Entwicklung
- ▶ Umgang mit Essen in der Familie, Essensrituale, funktionaler Charakter des Essens
- ▶ Einstellungen und Ansichten zu Schönheit, Schlankheit, Übergewicht...
- ▶ Tradierte, einseitige Rollenzuschreibungen an Frauen/Männer
- ▶ abwertende Kommunikation gegenüber Mädchen/Frauen
- ▶ Umgang mit Gefühlen, Problem- und Stressbewältigung
- ▶ Information über Hilfsangebote, Beratungs- und Therapieeinrichtungen

Informationen über Vorträge zum Thema Essstörungen finden Sie unter: www.praevention.at.



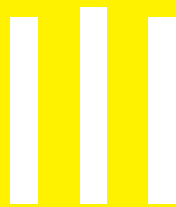
2.5 | Evaluation

Folgende Fragestellungen helfen, die durchgeführten Maßnahmen zu überprüfen:

- ▶ Was ist geschehen, was hat sich verändert?
- ▶ Wurden klare Vereinbarungen getroffen?
- ▶ Welche Angebote konnte die Schülerin annehmen?
- ▶ Was war besonders hilfreich bzw. schwierig in der Zusammenarbeit mit der Schulärztin/dem Schularzt, den Eltern, den KollegInnen, der Schulleitung?
War die Unterstützung seitens der Schulleitung ausreichend?
- ▶ Gab es unklare schulinterne Abläufe? Wenn ja, welche?

Fragen Sie auch erneut:

- ▶ Beeinträchtigt meine Hilfsbereitschaft meine Pflichten anderen SchülerInnen gegenüber?
Setze ich für einen Einzelnen so viel Zeit ein, dass für die anderen in der Gruppe zuwenig Zeit bleibt?
- ▶ Habe ich möglicherweise unbefugt in das Selbstbestimmungsrecht der/des Betroffenen eingegriffen und meine Kompetenzen als LehrerIn überschritten?
- ▶ Wurde/Wird der Fall länger als vertretbar in der Schule behandelt, statt ihn rechtzeitig an zuständige Einrichtungen abzugeben?
- ▶ Wie lange schon bleiben meine Bemühungen ohne Wirkung und zeigt sich keine positive Veränderung bei der/dem Betroffenen?



PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN IN DER SCHULE

Prävention setzt bei möglichen Ursachen an und zielt darauf ab, diese so zu beeinflussen, dass Störungen nicht auftreten. Schutzfaktoren sollen gefördert und Risikofaktoren möglichst minimiert werden. Schulische Prävention findet immer in Form von strukturellen und personenbezogenen Maßnahmen statt. Es geht also immer um die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten und um die gezielte Gestaltung von Lernprozessen.

Folgendes Kapitel liefert die Grundlagen für präventive Maßnahmen auf beiden Ebenen. Den Schwerpunkt bilden die Unterrichtseinheiten zu den im Sinne der Primärprävention von Essstörungen zentralen Themen.

1. Pubertät als Übergangszeit

Um das Verhalten von jungen Menschen gut einschätzen zu können, ist es wichtig, sich bewusst zu sein, was im Alter zwischen 12 und 18 Jahren gelingen muss.

Die Pubertät ist die **Übergangszeit** vom Kindsein zum Erwachsenwerden und ist für die Jugendlichen ein Lebensabschnitt, der sie vor große Herausforderungen stellt. Sie startet bei Mädchen im Schnitt mit 10 bis 11 Jahren und bei Burschen mit 12 bis 13 Jahren. Sie dauert cirka sechs Jahre, manchmal auch länger. Im Zentrum dieser **Umbruchphase** steht die Bewältigung einer Reihe von **Entwicklungsaufgaben**, wie der Aufbau einer Geschlechteridentität (Veränderung des Körpers und die eigene Geschlechtsrolle), die Ablösung vom Elternhaus (Autonomiebestreben), der Aufbau von intimen Beziehungen (erste Partnerschaft und Sexualität) oder die Entwicklung von Zielen (Zukunftsperspektiven bzgl. Schulbildung und Beruf) und eigenen Werten (Weltanschauung, Prinzipien).

Gerade Mädchen sind von der starken körperlichen Veränderung in der Pubertät betroffen. Hormonelle und physische Veränderungen gehen häufig mit psychischen Unsicherheiten einher und stellen eine subjektive Belastung dar. **Die Symptomatik einer Essstörung kann auf die Unfähigkeit hinweisen, mit den altersentsprechenden Anforderungen und den dabei auftretenden inneren Konflikten fertig zu werden.**

Neben den Unsicherheiten, im Besonderen über das eigene Körperbild, kann auch die gesellschaftliche Rollenerwartung an Frauen als Risikofaktor für Essstörungen gewertet werden (vgl. Dreher & Dreher 1995).



2. Schutz- und Risikofaktoren: Zusammenfassung

Für die Prävention von Essstörungen ist das Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren zentrale Voraussetzung.

RISIKOFAKTOREN		SCHUTZFAKTOREN	
INDIVIDUELLE EBENE			
▶ Wunsch nach Schlankheit ▶ mangelndes Selbstwertgefühl ▶ Depression, Ängstlichkeit ▶ Umbruchsituationen (z.B. Pubertät, Trennungen) ▶ ständige Unterdrückung aggressiver Impulse ▶ Definition der Persönlichkeit ausschließlich über das Aussehen ▶ chronisches Ausweichen vor Konflikten		▶ positives Körperbild ▶ Selbstvertrauen ▶ hohe Selbstwirksamkeitserwartung ▶ realistische Einschätzung ▶ positives Körperbild, Körperwahrnehmung ▶ Grenzen setzen ▶ Gefühle zulassen und ernst nehmen ▶ Konfliktfähigkeit ▶ Fähigkeit zur kritischen Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt ▶ konstruktive Problemlösungsstrategien ▶ Eigeninitiative	
EBENE DES SOZIALEN NAHRAUMS			
▶ wenig Anerkennung und Aufmerksamkeit ▶ starre und überkommene Geschlechtsrollen ▶ wechselnde Bündnisse innerhalb der Familie ▶ Negieren von negativen Gefühlen ▶ Abwertung des weiblichen Verhaltens ▶ ungleiche Verteilung des Lebensraumes ▶ Grenzüberschreitungen ▶ Normen und Werte in der Peergroup (sozialer Druck Richtung Dünn-Sein, Diätieren, ungesundes Ernährungsverhalten,...)		▶ Unterstützende Beziehungen und Vorbilder ▶ gute Eltern-Kind-Bindung ▶ Grenzen respektieren; Nein-Sagen dürfen ▶ Erweiterung der Erlebniswelten ▶ Streitkultur ▶ differenzierte männliche und weibliche Geschlechtsrollen ▶ förderliche Kommunikationsstile und Wertschätzung in der Familie (Klarheit, Direktheit, Akzeptanz, Empathie,...) ▶ positive weibliche und männliche Vorbilder ▶ soziale Integration unter Gleichaltrigen	
GESELLSCHAFTLICHE EBENE			
▶ krankhafte Schönheitsideale ▶ gesellschaftliche Ungleichstellung von Frauen und Männern ▶ widersprüchliche/überhöhte Anforderungen an junge Frauen, Leistungs- und Anpassungsdruck		▶ Rollenvielfalt ▶ Anerkennung verschiedener Lebensformen ▶ differenzierter Sprachgebrauch ▶ Hinterfragen der Schönheitsideale ▶ kritische Auseinandersetzung mit der Wirksamkeit der Medien	
EBENE „ESSEN“			
▶ Diätangebote ▶ rigide Essenskulturen ▶ fehlende Essensrituale ▶ Essanfälle ▶ Erbrechen ▶ hohe Frequenz an Diäten		▶ Esskultur ▶ Genussfähigkeit ▶ viel ernährungsbezogenes Wissen und positive Einstellung zur Ernährung ▶ Variation in den Nahrungsinhalten ▶ Vielfalt der Mahlzeiten ▶ Fähigkeiten der Nahrungszubereitung	

Kolip 1998;
Knoll 1998

Aus den gegebenen Schutz- und Risikofaktoren lassen sich folgende Ansatzpunkte für die Prävention von Essstörungen ableiten.

3. Strukturelle Maßnahmen

Suchtpräventive Methoden setzen nicht nur bei der einzelnen Person an. Sie versuchen gleichermaßen auf gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen einzuwirken. Dabei geht es etwa um eine Förderung des Klassen- und Schulklimas, eine Verbesserung der kollegialen Zusammenarbeit, eine ansprechende Gestaltung der Klassenzimmer und des Schulhauses sowie die Vorgabe klarer Regeln und Vereinbarungen.

In Hinblick auf die Prävention von Essstörungen sind besonders folgende strukturelle Maßnahmen von Bedeutung:

→ Schule als Werbefläche

Das Anbringen von Werbeplakaten mit Models, die Körpernormen vermitteln, die die Entwicklung von Essstörungen begünstigen oder entsprechende Frauenbilder/Männerbilder/Rollenklischees abbilden, ist kontraproduktiv.

Begründung: Mädchen stehen mehr noch als Burschen unter dem Einfluss kultureller Normen und reagieren leichter auf den Zwang, der von standardisierten Schönheitsidealen ausgeht. Vor allem die unreflektierte Orientierung am Typ „Superfrau“ (erfolgreich, attraktiv, alles im Griff, self-made) begünstigt die Entwicklung von Essstörungen.

→ Essen und Trinken in der Schule

Die Entwicklung und Überprüfung von Qualitätskriterien für Schulbuffets und eine Preisregelung mit dem Ziel, qualitativ hochwertige Nahrungsmittel zu günstigen Preisen anzubieten, sind zu empfehlen.

Begründung: Obwohl objektiv ein reichhaltiges Angebot an Nahrungsmitteln zur Verfügung steht, ernähren sich immer mehr Kinder und Jugendliche falsch. Sie greifen zu den vorgefertigten, leicht verdaulichen, meist sehr fett- und kalorienhaltigen, industriell preiswert zubereiteten Produkten, die einen zu geringen Gehalt an verdauungsfördernden Faser- und Ballaststoffen haben. Diese Produkte sind somit wenig anregend für das Verdauungs- und Stoffwechselsystem. Ein Überschuss an Kalorien, bei gleichzeitiger Bewegungsarmut führt deshalb bei immer mehr Kindern zu Übergewicht.

Neben den gesundheitlichen und psychosozialen Problemen, die Übergewicht mit sich bringt, ist es auch ein Risikofaktor für die Entwicklung von subklinischen und klinischen Essstörungen.

→ Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten

→ Verstärkte Fortbildungsangebote

Eine Übersicht über Fortbildungen zur Suchtprävention bzw. Prävention von Essstörungen finden Sie unter **www.praevention.at**.

→ Gemeinsame Entwicklung von Handlungsmodellen bei Problemen

Klärung der Zuständigkeit, Information zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten, Verbesserung der professionellen Kooperation (innerhalb der Schule, Schule und Gesundheitssystem)

4. Personenbezogene Maßnahmen: Präventionsziele

Im Zusammenhang mit Essstörungen liegen Präventionsziele in folgenden Bereichen vor:

Borresen;
Rosenvinge 1999

- ▶ Die Jugendlichen sollen eine größere Spannbreite von Emotionen entwickeln und den Kontakt zu den eigenen Gefühlen verbessern.
- ▶ Die Jugendlichen sollen einen bewussten Umgang mit ihren Emotionen erlernen (Gefühle wahrnehmen und differenzieren) und entsprechende Bewältigungsstrategien entwickeln, anstatt Gefühle und Probleme mit Essen zu kompensieren.
- ▶ Das Selbstwertgefühl und der Respekt gegenüber der eigenen Person sollen gestärkt werden.
- ▶ Die Jugendlichen sollen die Fähigkeit erlangen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und gegenüber anderen vertreten zu können.
- ▶ Es sollen positive Erfahrungen mit dem Körper vermittelt werden.
- ▶ Das Selbstwertgefühl soll nicht ausschließlich von Körperfigur, Gewicht und vom Aussehen abhängig gemacht werden (Entwicklung eines differenzierten Selbstkonzeptes).
- ▶ Die Jugendlichen sollen eine kritische Einstellung gegenüber dem gängigen, künstlichen Körperideal erlangen.
- ▶ Den Jugendlichen soll ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten vermittelt werden.
- ▶ Es soll Wissen über die biologischen und psychologischen Veränderungen während der Adoleszenz vermittelt werden.

Die Bearbeitung obiger Themen im Unterricht fördert nicht nur eine Atmosphäre der gegenseitigen **Offenheit**, sondern auch die Entwicklung einer **Gruppensolidarität**. Beide Faktoren sind Voraussetzung für ein **gutes Klassenklima**, das belasteten SchülerInnen einen besseren **emotionalen Rückhalt** bietet und so die Gefahr für die Entwicklung manifester Symptome und Krankheiten vermindert.

Buddeberg-
Fischer, 1998

Wichtige Voraussetzung für präventive Arbeit ist die persönliche und aktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Frau- oder Mann-Sein. Die Tatsache als Erwachsene immer auch Modell zu sein, kann so reflektiert und vielleicht auch bewusster gestaltet werden.

Um Schutzfaktoren wie Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Eigeninitiative, Konfliktfähigkeit, realistische Selbsteinschätzung zu stärken, ist folgende Grundhaltung förderlich:

- ▶ Freiräume schaffen, in denen nicht bewertet wird
- ▶ Bemühungen und nicht Resultate loben
- ▶ (abwertende) Vergleiche, Ausgrenzungen und Bloßstellungen vermeiden
- ▶ Solidarität unter SchülerInnen fördern
- ▶ SchülerInnen helfen, Schwächen bei sich und anderen zu akzeptieren
- ▶ vielfältige Aktivitäten außerhalb der Rollenklischees bei Mädchen und Knaben fördern
- ▶ Mädchen ermutigen, eigene Entscheidungen zu treffen, mit dem Risiko, andere zu enttäuschen
- ▶ Mädchen mitteilen, dass sie nicht nur lieb, nett, gescheit und schön sein müssen, sondern dass wir ihr Temperament, ihre Fehler und ihren Protest ebenso mögen



IV

UNTERRICHTSEINHEITEN

Die folgenden Unterrichtseinheiten behandeln Themenbereiche, die im Kontext Essstörungen eine bedeutsame Rolle spielen und gut im Rahmen des Unterrichts behandelt werden können. Die Unterrichtseinheiten können in unterschiedlichen Fächern umgesetzt werden. Ein fächerübergreifendes Unterrichtsprojekt würde sich hier sehr empfehlen.

Knoll 1998

- Themenbereiche:**
- 1 | DVD „take-5“ – Clip Essstörungen
 - 2 | Ernährung und Essgewohnheiten
 - 3 | Schönheit und Schönheitsideale
 - 4 | Körperwahrnehmung
 - 5 | Identität/Frauen- und Männerrollen

Die Lernziele der einzelnen Übungen sind unterschiedlich, bei den einen steht die Wissensvermittlung im Vordergrund, bei den anderen die Vermittlung von Kompetenzen und die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung.

→ **Bevor Sie beginnen**

Gerade bei sehr persönlichen Themen wie sie hier behandelt werden, ist es wichtig, die konkrete Durchführung auf die aktuelle Situation in der Klasse abzustimmen. Es ist sinnvoll sich zu fragen: Was haben die SchülerInnen vorher erlebt bzw. was erwartet sie nachher? Habe ich eine gemischtgeschlechtliche Klasse? Wie ist die Stimmung in der Klasse? Gibt es SchülerInnen, auf die besonders Rücksicht genommen werden muss? Können SchülerInnen von den anderen beschämt oder bloßgestellt werden?

Für einen guten Verlauf der UE ist es sinnvoll Regeln für das Verhalten während der Übungen zu vereinbaren:

- ▶ **Gegenseitige Rücksichtnahme und Wertschätzung:** Jeder bemüht sich, den anderen zu verstehen, niemand wird ausgelacht, jeder kommt zu Wort.
- ▶ **Freiwilligkeit der Teilnahme:** Niemand muss mitmachen und man kann jederzeit aussteigen. Die anderen dürfen dabei jedoch nicht gestört werden (Stillbeschäftigung vereinbaren, leises(!) Verlassen des Raumes; ggf. spezielle Rolle für NichtteilnehmerInnen vereinbaren, etwa als BeobachterInnen).
- ▶ Gegebenenfalls sollten **allgemeine Regeln** (z.B. Gesprächsregeln) gesondert eingeübt werden.

→ **Nach der Übung ...**

- ▶ Geben Sie den SchülerInnen genug Zeit, ihre Erlebnisse und Gefühle zu verarbeiten (Entspannungs- oder Bewegungsmöglichkeiten).
- ▶ Sorgen Sie für einen bewussten Ausstieg aus der Übung, besonders bei Entspannungsübungen und Phantasiereisen (Augen öffnen, Hände strecken, ausschütteln...).
- ▶ Seien Sie sensibel für die individuellen Reaktionen der SchülerInnen; ermöglichen Sie ggf. ein persönliches Gespräch.

→ **Ruhe & Entspannung**

Viele der Übungen erfordern eine konzentrierte und ruhige Auseinandersetzung mit einem Thema sowie einen ernsthaften und ehrlichen Austausch in der Gruppe. Voraussetzungen dafür sind nicht nur die genannten Regeln, sondern auch eine Atmosphäre, die dies ermöglicht. Es ist daher – vor allem bei Gruppen, für die eine derartige Auseinandersetzung neu ist – sinnvoll, durch **vorangehende Entspannungsübungen** (von einfachen Atemübungen bis hin zu komplexen Muskelentspannungen oder Phantasiereisen) Ruhe und Aufmerksamkeit zu fördern.

Auch solche Übungen können für einige SchülerInnen **neu und ungewohnt** sein. Dabei auftretende Empfindungen können irritieren. Empfehlenswert sind ein langsamer Beginn (erst kurze Übungen, später längere) sowie eine sorgfältige Vorbereitung (passenden räumlichen und zeitlichen Rahmen schaffen; erklären, was man tut und warum man es tut; die SchülerInnen auf irritierende Reaktionen wie Lachen, Husten, Verdauungsgeräusche vorbereiten; „Aussteigen“ jederzeit ermöglichen; genug Zeit geben).

1. DVD „take-5“ – Clip Essstörungen

Der Clip Essstörungen eignet sich besonders als Einstiegsübung, da alle Themenbereiche, die in den folgenden Kapiteln vorkommen, angesprochen werden.

Jugendliche sind mit sich selbst und ihrem Körper häufig unzufrieden. Sie haben das Gefühl, den von Schule, Eltern, Gleichaltrigen und Medien vermittelten Erwartungen rund um Leistung oder Schönheit nicht genügen zu können. Besonders Mädchen reagieren darauf oft mit gestörtem Essverhalten und einer verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers.

Der Clip zum Thema Essstörungen auf der DVD „take-5“ ist als „Einstiegsübung“ ideal, da alle relevanten Einflussfaktoren angesprochen werden. Im Anschluss können Sie mit den Themen Schönheit, Ernährung, Identität, Rollenbilder und Körperwahrnehmung fortfahren.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Videoclip gemeinsam anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: DVD „take-5“ (Institut Suchtprävention, www.praevention.at)
Arbeitsblatt 1: „take-5“ - Essstörungen

Der Videoclip Nr. 5 Essstörungen wird mit der Klasse gemeinsam angesehen, bei Bedarf auch mehrmals. Es ist möglich, vor Beginn der Vorführung bestimmte Beobachtungsaufgaben zu vergeben: Wie verhält sich die Mutter? Was sind ihre Motive? Wie verhalten sich die Freundinnen? Welche Lösungen findet Babsi, welche die Freundinnen? ...

Die Beobachtungen und Vermutungen können gleich im Anschluss an den Clip ausgetauscht und diskutiert werden.

Für die vertiefende Nachbearbeitung werden im Booklet zur DVD folgende Methoden empfohlen:

METHODE 1: Diskussion der Fragen zu den Clips

Es werden Kleingruppen (3-4 SchülerInnen) gebildet, die zu den Fragestellungen des Arbeitsblattes „take-5 Essstörungen“ arbeiten. Die Ergebnisse werden im Plenum vorgestellt und diskutiert. Gemeinsamkeiten, relevante Aussagen können an der Tafel mitnotiert werden.

METHODE 2: Fortsetzen/Verändern

Die SchülerInnen entwickeln Ideen für eine Fortsetzung bzw. einen anderen Verlauf der Szene. Diese können diskutiert und nachgespielt werden. Bei einem solchen Rollenspiel bekommen auch die nicht mitspielenden BeobachterInnen Aufgaben (siehe Beobachtungsaufgaben).

METHODE 3: Eigene Situationen

Die SchülerInnen entwickeln eigene Szenen, Geschichten zum Thema „Schönheit, Ernährung, Essstörungen“. Dabei sind Diskussion und Aufsätze ebenso möglich wie Fotostorys oder ein eigenes Video.



2. Ernährung und Essgewohnheiten

Essen ist ein selbstverständlicher und oft wenig reflektierter Teil des Alltags der SchülerInnen. In den Übungen soll das Bewusstsein der SchülerInnen für individuelle, familiäre und kulturelle Essgewohnheiten sowie für unterschiedliche Funktionen des Essens wie Stressbewältigung, Belohnung, Strukturierung des Alltags, Beruhigung, Ablenkung, Trost, Überdecken von Frustration etc. geschärft werden. Die Wissensvermittlung über Ernährung ist ein weiterer wichtiger Inhalt und ebenfalls wesentlicher Bestandteil präventiver Arbeit. Der Fachunterricht bietet entsprechende Inhalte und Materialien, die hier höchstens ergänzt werden können.



→ Bevor es losgeht

Als Grundlage für weitere Gespräche und Übungen sammeln die SchülerInnen ihr Wissen und ihre Fragen zu gesunder Ernährung auf einem Arbeitsblatt.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Arbeit in Kleingruppen, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 2: Bevor es losgeht

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus (ca. 10 Minuten).

Anschließend werden im Plenum oder in Kleingruppen die Ergebnisse gesammelt.

Plenumsdiskussion: Offene Fragen oder widersprüchliche bzw. falsche Aussagen werden gemeinsam korrigiert.

→ Zucker – die süße Verführung

Den SchülerInnen wird bewusst, wie viel Zucker in dem enthalten ist, was wir täglich essen. Sie diskutieren das Ergebnis und mögliche Konsequenzen für das eigene Verhalten.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 3a: Zucker – die süße Verführung,
Arbeitsblatt 3b: Zucker – die süße Verführung/Lösung

Die SchülerInnen füllen die Arbeitsblätter aus.

Gegenseitiges Helfen ist erlaubt. Im Anschluss präsentiert die Lehrkraft die richtigen Antworten.

Die SchülerInnen diskutieren:

- ▶ Ist das Ergebnis wie erwartet?
- ▶ Was bedeutet die Zuckermenge für die Gesundheit?
- ▶ Wovon könnte man weniger essen?
- ▶ Worauf sollte man achten?





Essensquiz

Die SchülerInnen beschäftigen sich in einem Kreuzworträtsel mit Ernährungswissen

(Fragen aus www.talkingfood.de: Lehrer-Special – Spiele für den Unterricht).

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Austausch und Auflösung durch die Lehrkraft im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 4a: Kreuzworträtsel
Arbeitsblatt 4b: Lösungsblatt -Kreuzworträtsel

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus. Gegenseitiges Helfen ist erlaubt.

Im Anschluss präsentiert die Lehrkraft die richtigen Antworten.



Fragen rund ums Essen

Knoll 1998

Die SchülerInnen reflektieren eigene Essgewohnheiten und vergleichen diese mit anderen.

ZIELGRUPPE: ab 15 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Sammlung und Austausch in Kleingruppen oder
Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 5 „Fragen rund ums Essen“

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus, anschließend Austausch und Diskussion in Kleingruppen. Abschluss: Kurzberichte aus den Kleingruppen



Festmahl

Knoll 1998

Die SchülerInnen setzen sich mit dem Genussaspekt des Essens auseinander indem sie ein fiktives Festmahl planen.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Austausch in Kleingruppen oder im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 6: Festmahl, Stifte, Flipchart

Die Lehrperson erklärt einleitend, dass es darum geht, der Phantasie freien Lauf zu lassen und regt die SchülerInnen dazu an, dafür zu sorgen, dass ihnen das Essen wirklich Spaß und Genuss bereitet.

Die SchülerInnen gestalten ihren Traum von einem Festessen (Arbeitsblatt). Anschließend lesen sie in Kleingruppen oder auch im Plenum ihre Antworten vor und tauschen sich darüber aus (freiwillig!).

Abschließend können in einem Klassengepräch Ess-Stile im Alltag, die Pausenverpflegung in der Schule, die Atmosphäre und deren Bedeutung für das Essen sowie positive und negative Erlebnisse mit Essen thematisiert werden.

Ergänzend kann die ganze Klasse gemeinsam ein reales Festmahl planen und veranstalten, bei dem sich jeweils eine Kleingruppe um einen der Aspekte wie Essenszubereitung, Getränke, Geschirr und Besteck, Umgebung und Dekoration etc. kümmert.

→ Schokoladen – Übung

Die SchülerInnen werden durch das bewusste Genießen eines kleinen Stücks Schokolade zur Vertiefung ihrer Geschmacks- und Geruchswahrnehmung angeregt.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Großgruppe, Erfahrungsaustausch im Plenum

MATERIAL: Schokoladestücke, Arbeitsblatt 7: Schokoladen-Übung für den/die Lehrer/in

Alle SchülerInnen bekommen ein Stück Schokolade (z.B. Milka Naps), das nach Anleitung (Arbeitsblatt 7) genossen werden darf.

Abschließendes Klassengespräch zu den Fragen:

- ▶ Wie hat es sich angefühlt, die Schokolade so zu essen?
- ▶ War es schwierig?
- ▶ Welche Vorteile hat es, Schokolade so zu essen?

Die Übung kann auch mit anderen Süßigkeiten, verschiedenen Obstsorten, Käse, Datteln, Traubenzucker etc. durchgeführt werden. Für SchülerInnen, die keine Schokolade mögen, sollte Ersatz bereitgehalten werden.

→ Funktion des Essens

Die SchülerInnen setzen sich mit den unterschiedlichen Funktionen des Essens auseinander und reflektieren das eigene Essverhalten.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Sammlung und Austausch in Kleingruppen oder Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 8a: Gründe, etwas nicht zu essen
Arbeitsblatt 8b: Gründe, etwas zu essen

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus. Die Lehrkraft überträgt die Raster der Arbeitsblätter an die Tafel oder auf ein Plakat. Anschließend wird erhoben, wie viele SchülerInnen das jeweilige Feld im Raster angekreuzt haben (Abfrage, Klebepunkte, Strichliste). Die drei meistgenannten Gründe werden anschließend diskutiert. Sind diese als problematische Bewältigungsstrategien (z.B. Essen bei Stress, Einsamkeit, Langeweile...) einzustufen, kann gemeinsam nach möglichen Alternativen gesucht werden.

→ Der Jo-Jo-Effekt

Die SchülerInnen sollen erkennen, dass kurzfristiges Fasten bzw. Diäthalten kaum eine dauerhafte Gewichtsabnahme zur Folge hat. Ganz im Gegenteil – nach Ende der Diät verursacht die Rückkehr zu alten Essgewohnheiten den so genannten Jo-Jo-Effekt.

ZIELGRUPPE: ab 15 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 9a: Der Jo-Jo-Effekt

Arbeitsblatt 9b: Grafik und Fragen zum Jo-Jo-Effekt

Der Text zum Jo-Jo-Effekt wird von einem/einer SchülerIn laut vorgelesen. Anschließend bearbeiten die SchülerInnen in Vierergruppen das Arbeitsblatt 9b.

Abschließend werden die Ergebnisse der Gruppenarbeit präsentiert und diskutiert.

3. Schönheit und Schönheitsideale

Jede/r will schön sein. Doch Schönheitsideale sind sehr relativ, wie man am Unterschied zwischen Männern und Frauen sowie verschiedenen Subkulturen, Ländern und Zeiten schnell erkennt. Gerade junge Mädchen sind besonders anfällig für Kritik in Bezug auf ihren Körper und ihr Aussehen. Schlank sein wird eng verknüpft mit „erfolgreich und begehrt“ sein.



Die Auseinandersetzung mit herrschenden Schönheitsidealen erleichtert die kritische Distanz und unterstützt eine mehr an den eigenen, persönlichen Stärken orientierte Identitätsentwicklung.

→ Bilderreise

Die SchülerInnen erkennen, dass Schönheit sehr relativ ist.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODE: Sesselkreis, Klassendiskussion

MATERIAL: ca. 50 Bilder (Illustrierte, Postkarten, Modesujets...), auf denen Frauen/Männer/Jugendliche dargestellt sind. Die Bilder können von den SchülerInnen aus ihren bevorzugten Medien mitgebracht werden. CD-Player und Meditationsmusik

VARIANTE: ca. 50 Bilder aus unterschiedlichen Jahrzehnten bzw. Epochen; Diskussions-themen: schnelle Veränderung, Vergänglichkeit und Kurzlebigkeit von Modetrends.

Die Lehrkraft verteilt zu Beginn die Bilder im Raum. Musik wird gespielt.

Die SchülerInnen betrachten umhergehend die Bilder und wählen ein Bild aus. Wieder im Sesselkreis erzählen die SchülerInnen, was sie auf dem Bild sehen und warum sie sich für ein Bild entschieden haben.

Anschließend diskutieren die SchülerInnen:

- ▶ Was findet ihr an den dargestellten Frauen- und Männerbildern schön?
- ▶ Was gefällt euch nicht?
- ▶ Welches Bild würde man sich aufhängen?
- ▶ Gibt es Bilder, die als „Vorbild“ dienen können?
- ▶ Welche Schönheitsideale haben Mädchen in Bezug auf Mädchen und Frauen?
- ▶ Welche Schönheitsideale haben Burschen in Bezug auf Burschen und Männer?
- ▶ Welche Schönheitsideale haben Mädchen in Bezug auf Burschen?
- ▶ Welche Schönheitsideale haben Burschen in Bezug auf Mädchen?

→ Barbie mit menschlicher Figur?

Westendorf-Bröring
2004

Die SchülerInnen setzen sich kreativ mit Körper- bzw. Schlankheitsidealen auseinander. Sie setzen dem Ideal der Spielzeugindustrie (am Beispiel der Barbiepuppe) die eigenen Vorstellungen zu möglichen „Normalfiguren“ entgegen.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum, eventuell eine Ausstellung in der Klasse oder der Schulaula

MATERIAL: männliche und weibliche Barbiepuppen (oder etwas Vergleichbares) Gipsbinden, Mullbinden, Knetgummi (ideal in Hautfarbe), Plastilin

VARIANTE 1:

Mit Hilfe der Materialien verändern die SchülerInnen die männlichen und weiblichen Barbiepuppen so, dass sie normale menschliche Figuren erhalten. Gegebenenfalls kann im Vorfeld diskutiert werden, wie dick oder dünn, zierlich oder muskulös denn diese „Normalfigur“ sein könnte und was man bei der Modellierung der einzelnen Partien beachten muss. Auf anatomische Perfektion sollte hierbei jedoch kein Wert gelegt werden.

Die Ergebnisse werden anschließend im Plenum präsentiert. Die SchülerInnen können zu ihren Figuren erklären, welche Körperpartien sie nach welchen Kriterien geformt haben. Die Ergebnisse können auch fotografisch dokumentiert werden. Eine Idee wäre eine vergleichende Fotoausstellung – Barbie vorher und nachher – in der Schulaula unter dem Motto „Puppenparade“.

Mit Burschen bzw. in gemischtgeschlechtlichen Gruppen ist diese Übung schwieriger, da die Darstellung geschlechtsspezifischer Merkmale zu größerer Befangenheit bzw. scherzhaften Übertreibungen führen kann. Die Übung muss hier möglicherweise sensibel vorbereitet oder „entschärft“ werden (siehe Variante 2).

VARIANTE 2:

Die Übung kann mit Hilfe eines Bildverarbeitungsprogramms auch am Computer durchgeführt werden. Hier werden dann die Körperpartien bei existierenden Bildern (z.B. Models) entsprechend „aufgeblasen“ oder geschrumpft. Diese Übung ist auch in gemischtgeschlechtlichen Gruppen weniger problematisch.



Ich glaube, ich denke, ich weiß

Westendorf-
Bröring
2004, M3

Die SchülerInnen setzen sich mit vorgefassten Meinungen und Vorurteilen zu Schönheits-themen auseinander und entwickeln so kritische Distanz.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Kleingruppen, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 10 „Ich glaube, ich denke, ich weiß“, Plakate, Stifte

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus. Anschließend können im Plenum oder in Kleingruppen die Ergebnisse gesammelt und auf der Tafel bzw. auf Flipcharts präsentiert werden (für jede Frage auf dem Arbeitsblatt ein Flipchart bzw. eine Spalte).

Im Plenum wird schließlich diskutiert, inwieweit die Behauptungen stimmen und wie sie Menschen beeinflussen (unabhängig vom Wahrheitsgehalt).



Tatort Schönheit

Lehrermanual
„Verflixte Schön-
heit“, DAK

Die SchülerInnen setzen sich mit dem geschlechterspezifischen Umgang mit Schönheit auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Kleingruppen, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 11: Tatort Schönheit

Die SchülerInnen füllen das Arbeitsblatt aus. Anschließend werden die Ergebnisse in Kleingruppen ausgetauscht und diskutiert. Im Plenum werden die richtigen Antworten präsentiert, einzelne Aspekte vertiefend diskutiert.

Auflösung für die Lehrkraft: Im Fragebogen treffen alle Aussagen zu.



Fühlst du dich wohl in deiner Haut?

Lehrermanual
„Verflichte Schönheit“
DAK

Die SchülerInnen setzen sich mit Hilfe des Fragebogens mit dem eigenen Aussehen und dessen Bewertung auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 14 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 12a: Fühlst du dich wohl in deiner Haut?

Auswertung 12b: Fühlst du dich wohl in deiner Haut?

Die SchülerInnen füllen das (nicht ganz ernst gemeinte) Arbeitsblatt aus. Anschließend bekommen sie die Auswertung zum Fragebogen und können diese lesen.

Ein Klassengespräch zu folgenden Fragen bietet sich anschließend an:

- ▶ Muss man aussehen wie ein Supermodel um sich wohl zu fühlen?
- ▶ Glaubt ihr, dass alle Supermodels zum Typ C gehören? Wieso ja, wieso nein?
- ▶ Fühlt ihr euch immer gleich wohl in eurer Haut oder gibt es da Unterschiede? Wovon hängt es ab, wie man sich fühlt?
- ▶ Beantworten Mädchen die Fragen anders als Burschen?
- ▶ Wie unterscheiden sich die Antworten der Mädchen von denen der Burschen?
- ▶ Ist das Thema „Schönheit“ für Mädchen und Burschen gleich wichtig?
- ▶ Was finden Mädchen an Burschen attraktiv?
- ▶ Was finden Burschen an Mädchen attraktiv?



Schönheit hat ihren Preis

angelehnt an
Lehrermanual
„Verflichte Schönheit“
DAK

Die SchülerInnen sollen sich bewusst werden, wie stark sich gesellschaftliche Idealnomen (Körperpflege, Fitness, Outfit ...) auf die eigenen Finanzen und die eigenen Zeitressourcen auswirken.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: Schritt 1: 15 min

Schritt 2: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion (ca. 2 Monate später) im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 13 : Schönheit hat ihren Preis

Die SchülerInnen erhalten das Arbeitsblatt, das sie in den nächsten zwei Monaten ausfüllen sollen. Circa zwei Monate später findet in der Klasse ein Austausch über die gemachten Erfahrungen statt:

- ▶ Gab es Überraschungen bei der „Buchführung über Schönheit“?
- ▶ Bist du überrascht über die Summe an Geld, die du dafür benötigst?
- ▶ Bist du überrascht über das Zeitkontingent, das du für deine Schönheit, Fitness und äußere Erscheinung benötigst?
- ▶ Gibt es Dinge, auf die du verzichten könntest?
- ▶ Gibt es Dinge, auf die du keinesfalls verzichten möchtest?

Die Lehrkraft kann am Schluss eine Hitliste (auf Zuruf) erstellen:

- ▶ Für welche Produkte bzw. Aktivitäten wird am meisten Geld ausgegeben: Haar-, Gesichts-, oder Körperpflege? Fitness oder Outfit

Weitere Diskussionsthemen:

- ▶ Wie stark beeinflusst die Werbung das Kaufverhalten von Jugendlichen?
z.B. Pflegeprodukte, Kleidung, Haarstyling, Schmuck usw.
- ▶ Wie stark beeinflussen die gesellschaftlichen Idealnomen Jugendliche in ihrem Verhalten
z.B. Einkaufsverhalten (Modetrends), Gesundheitsverhalten (Fitness)?

4. Körperwahrnehmung

Körperwahrnehmung meint das Wahrnehmen des Körpers mit allen Sinnen. Das achtsame Erleben und Spüren des eigenen Körpers hilft, ein Körperbewusstsein zu entwickeln, das den Selbstwert positiv beeinflusst. Das Kennen des eigenen Körpers vermittelt Sicherheit und Stärke. Über spielerische Körperwahrnehmungsübungen lernen die SchülerInnen sich ihrem Körper und sich selbst mit freundlicher Aufmerksamkeit zuzuwenden.





→ Wettermassage

Die SchülerInnen lernen, ihren Körper bewusster zu spüren und dabei zu entspannen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 min

METHODE: Paararbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Matte oder Decken für den Boden oder Sessel

Die SchülerInnen bilden Paare. Eine/r von beiden legt sich auf den Boden (auf eine Matte oder Decke), der/die andere massiert nun seinen/ihren Rücken zur „Wettergeschichte“ (ca. 3 Minuten). Dann werden die Rollen getauscht. Die Übung kann auch im Sitzen durchgeführt werden, etwa wenn nicht genug Platz vorhanden ist oder die Situation im Liegen zu „intim“ für die SchülerInnen ist. Eventuell ist es sinnvoll mit einem Durchgang im Sitzen zu beginnen und es dann ein andermal im Liegen zu versuchen. Im Sitzen muss die Wettergeschichte entsprechend angepasst werden.

Anschließend können die Erfahrungen im Plenum diskutiert werden.

- ▶ Was hat gefallen, was nicht?
- ▶ Was war schöner: massieren oder massiert werden?
- ▶ War die Massage entspannend?

Die Wettergeschichte:

Der/die Lehrer/in liest mit ruhiger, klarer Stimme die Übung vor.
Ein Wetterabschnitt sollte ca. 20 Sekunden dauern.

- ▶ **Die Sonne scheint am Morgen und wärmt meinen Körper.**
Die Masseur reiben ihre Handflächen aneinander und legen sie ihrem Partner auf Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine.
- ▶ **Ein wenig Wind kommt auf und streicht über meinen Körper.**
Mit der Handfläche sanft über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine streifen.
- ▶ **Die ersten Wolken ziehen auf und vereinzelte Regentropfen fallen nieder.**
Mit den Fingerspitzen zart über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine tippen.
- ▶ **Das Wetter verändert sich. Die Tropfen steigern sich zu heftigem Regen.**
Mit dem Zeige- und Mittelfinger auf die Schulter, Arme, Rücken und Beine klopfen und schließlich mit allen Fingern die bereits genannten Körperteile hinauf und hinunter trommeln. Kopf ausparen.
- ▶ **Ein angenehmer Wind kommt auf und vertreibt den Regen.**
Mit den Handflächen sanft über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine streifen.
- ▶ **Nun scheint wieder die Sonne und trocknet meinen nassen Körper.**
Wie zu Beginn reiben die Masseur ihre Handflächen aneinander und legen sie ihrem Partner auf Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine.



→ Ballmassage

Die SchülerInnen üben, ihren Körper bewusster zu spüren und dabei zu entspannen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Paararbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Matte oder Decken für den Boden oder Sessel, Massagematerial (Jonglierbälle, Softbälle, Igelbälle, Tennisbälle, Golfbälle, Orangen etc.), evtl. Entspannungsmusik, CD-Player

Die Übung kann analog zur Wettermassage entweder am Bauch liegend oder sitzend durchgeführt werden. Die SchülerInnen bilden Paare. Jedes Paar erhält einen oder mehrere unterschiedliche Bälle. Der/die Masseur/in massiert nun den Körper des/der anderen durch Rollen des Balls über Rücken, Arme, Gesäß, Beine (ca. 5 min). Stehen unterschiedliche Bälle zur Verfügung kann auch gewechselt werden.

Anschließend wechseln die SchülerInnen die Rollen.

→ Steine spüren

Die SchülerInnen lernen den Körper bewusster zu spüren und Körperteile zu benennen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 20 Minuten

METHODE: Paarübung, Klassendiskussion

MATERIAL: 5 Steine je Schülerpaar (rund und flach, nicht zu klein, evtl. von den SchülerInnen mitgebracht), Matten oder Decken

Die SchülerInnen bilden Paare, jedes Paar hat fünf möglichst unterschiedliche Steine.

Eine/r liegt auf dem Bauch, der/die andere verteilt nacheinander die Steine auf Rücken, Armen und Beinen. Mit sanftem Druck soll verdeutlicht werden, wo die Steine liegen.

Nach einer Minute werden die Steine vorsichtig wieder entfernt. Nun beschreibt der/die Liegende, an welchen Stellen des Körpers die Steine lagen. Anschließend Rollenwechsel, abschließend Austausch:

- ▶ Waren die Steine auf dem Körper angenehm?
- ▶ Wer hat sich an alle Steine richtig erinnert?
- ▶ Wie wichtig waren Gewicht und Größe der Steine?

Als Erinnerung können die SchülerInnen die Steine verschenken.

→ Marionette – Muskelentspannung

Die SchülerInnen nehmen An- und Entspannung bewusst wahr.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Klassendiskussion



Die SchülerInnen sitzen im Kreis. Der Abstand sollte so gewählt sein, dass keiner den anderen mit ausgestreckten Armen berühren kann. Nach Bedarf werden zwei Kreise gebildet.

Die Lehrkraft leitet die Übung an (10 Sekunden Pause zwischen den Sequenzen):

- ▶ Stellt euch vor, ihr seid eine Marionette und sitzt zusammengesunken am Sessel. Die Hände liegen am Schoß, der Rücken ist abgerundet und der Kopf ist leicht nach unten geneigt.
- ▶ Der Puppenspieler zieht nun an den Fäden und stellt die Marionette auf. Du stehst langsam auf, dein Rücken wird gerade, ein Wirbel nach dem anderen. Dein Kopf richtet sich auf, die Arme hängen seitlich herunter.
- ▶ Der Puppenspieler zieht die Fäden an den Armen. Deine Arme strecken sich seitlich nach oben. Deine Fingerspitzen sind ganz durchgestreckt.
- ▶ Der Puppenspieler zieht noch heftiger nach oben. Dein Rücken ist ganz durchgestreckt. Du stellst dich auf die Zehenspitzen.
- ▶ Jetzt lässt der Puppenspieler die Fäden los, an denen die Arme hängen. Deine Arme sinken nach unten und baumeln schlaff. Auch der Kopf sinkt wieder langsam nach unten. Du senkst deine Füße und stehst am Boden.
- ▶ Nun lockert der Puppenspieler die Fäden, die zu den Schultern führen. Der Körper sackt langsam zusammen, die Beine knicken ein und die Marionette landet langsam auf dem Sessel.

Diese Übung sollte mehrmals hintereinander ausgeführt werden.

Erfahrungsaustausch als Abschluss:

- ▶ Was war angenehm, was nicht? War es schwierig?
- ▶ Welche Situationen von An- und Entspannung sind bekannt?





Entspannungsmöglichkeiten und andere Aktivitäten

(adaptiert nach: M6 „Entspannungsmöglichkeiten“ aus: Westendorf-Bröring 2004)

Die SchülerInnen machen sich eigene Entspannungsmöglichkeiten bewusst und lernen zusätzliche Methoden kennen.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Flipchart oder Tafel

Die SchülerInnen beantworten schriftlich folgende Frage:

- „Wie könnt ihr euch entspannen, also wieder ruhig und locker werden, wenn ihr etwas Aufregendes oder Anstrengendes erlebt habt (zum Beispiel eine Schularbeit, einen Wettkampf oder eine Situation, die Angst macht)?“

Anschließend wird reihum berichtet, die Lehrkraft notiert an der Tafel mit.

Klassengespräch:

- Warum werden manche Methoden häufiger und manche seltener verwendet?
- Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Methoden?

Die Lehrkraft ergänzt Methoden (z.B. Yoga, Atemübungen, autogenes Training, Tai Chi, Qi Gong ...), die von den SchülerInnen nicht genannt wurden.



Activity – Pantomime der Gefühle | Empfindungen

Die SchülerInnen lernen den Zusammenhang zwischen Gefühlen und körperlichen Reaktionen kennen. Dies verbessert die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Empathie.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Sesselkreis oder Kleingruppen, Pantomime, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 14: Activity – Pantomime der Gefühle/Empfindungen in einzelne Kärtchen zerschnitten. Gegebenenfalls für jede Kleingruppe eigene Kärtchen vorbereiten.

Die SchülerInnen bilden einen Sesselkreis oder setzen sich in Kleingruppen zusammen. Die Kärtchen verkehrt auf ein Teller legen. Ein/e Schüler/in zieht ein Kärtchen, stellt sich in die Mitte des Kreises und versucht pantomimisch das Gefühl darzustellen. Sobald das Gefühl erraten wurde, ist der/die Nächste an der Reihe.

Anschließend werden die Erfahrungen im Plenum besprochen:

- Sind euch diese Gefühle vertraut?
- Welche bewertet ihr als positiv, welche als negativ?
- Wie reagiert der Körper auf Gefühle, wie spürt man sie?
- Was kann passieren, wenn man lange Zeit unangenehme Gefühle hat? (Verspannungen, Schmerzen, veränderter Ausdruck)
- Was kann man tun, dass es einem wieder besser geht? (Entspannung, Aktivität, Lachen)

→ Berührung und Grenzen

Die SchülerInnen setzen sich mit angenehmen und unangenehmen Körperberührungen durch andere auseinander. Das Bewusstsein für die eigenen Grenzen (und Grenzüberschreitungen) wird gestärkt.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Augenbinden, nach Belieben leise Musik

Die SchülerInnen verbinden sich die Augen, die Lehrkraft stellt sie so auf, dass sie einen Kreis bilden (jede/r steht vor dem Rücken eines/r anderen). Die Haltung ist gerade, aber entspannt, die Arme hängen locker herunter. Es darf nicht geredet oder gelacht werden, niemand darf sich bewegen oder eine/n andere/n berühren (evtl. ist zur Vorbereitung eine eigene Entspannungs- bzw. Meditationseinheit notwendig).

Die Lehrkraft leitet die SchülerInnen nun an, sich nacheinander verschiedene Berührungen durch die (unbekannte) Person, die hinter ihm/ihr steht, vorzustellen.

Anschließend löst die Lehrkraft den Kreis wieder auf, während die SchülerInnen die Augen noch verbunden haben, sodass niemand weiß, wer hinter ihm/ihr stand. Die Augenbinden werden nun abgenommen und im Plenum werden die Erfahrungen diskutiert (Welche Vorstellungen waren angenehm, welche unangenehm? Wie wichtig ist es, wer die Person ist, die dich (fiktiv) berührt? Was kann man tun, wenn man unangenehm berührt wird?).

Stell dir vor, die Person hinter dir ...

- ▶ nimmt deine rechte Hand
- ▶ umarmt dich von hinten
- ▶ massiert deine Schultern
- ▶ zwickt dich sanft in den linken Oberarm
- ▶ legt dir das Kinn auf die rechte Schulter
- ▶ streicht dir langsam über die Haare
- ▶ hält dir von hinten die Ohren zu
- ▶ küsst dich in den Nacken
- ▶ fährt mit der Hand deine Wirbelsäule entlang
- ▶ knautscht deine Waden
- ▶ legt die Hand auf deinen Po
- ▶ versucht dich in den Kniekehlen zu kitzeln





Körperbrief

Die SchülerInnen werden für ihren Körper sensibilisiert und üben, sich ihm mit freundlicher Aufmerksamkeit zuzuwenden. (nach Proissl 2005)

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 20 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion 4 Wochen später im Plenum

MATERIAL: A 4 Blatt, Briefkuvert

Die SchülerInnen schreiben einen Brief an ihren Körper. Der Brief beginnt mit „**Mein lieber Körper...**“ und soll so geschrieben werden, als ob man einem guten Freund schreiben würde. Natürlich wird dieser Brief von niemandem außer dem/der Schreiber/in gelesen! Die Briefe werden in an sich selbst adressierte Kuverts gegeben, zugeklebt und von der Lehrkraft 4 Wochen aufbewahrt.

Nach der Rückgabe lesen die SchülerInnen ihren eigenen Brief und beantworten für sich folgende Fragen:

- ▶ Wie ist das, einen Brief an den Körper zu schreiben bzw. ihn dann zu lesen?
- ▶ Wäre es auch umgekehrt spannend, einen Brief vom Körper zu bekommen?
- ▶ Hat sich durch den Brief etwas im Verhältnis zum eigenen Körper verändert?

Ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch schließt die Übung ab.

Anregungen für den Brief: evtl. auf Arbeitsblatt vorstrukturieren

- ▶ Was wir schon alles zusammen erlebt haben ...
- ▶ Was ich an dir mag ...
- ▶ Was ich an dir nicht so mag ...
- ▶ Wie ich dafür Sorge, dass es dir gut geht (Essen, Schlaf, Entspannung, Sport, Körperpflege...)
- ▶ Was ich in Zukunft gerne anders machen würde mit dir ...

5. Identität | Frauen- und Männerrollen

Jede/r will einzigartig sein – und trotzdem dazu gehören. In diesem Spannungsfeld entwickelt sich die Identität.

Bestehende Geschlechtsrollen spielen für den Grad der Belastung, den Jugendliche in ihrer Identitätsentwicklung erleben, eine große Rolle. Vor allem Mädchen scheinen durch die zum Teil widersprüchlichen Rollenerwartungen häufig belastet zu sein. Die Übungen sollen Anregungen geben, wie Kinder und Jugendliche sich mit widersprüchlichen Erwartungen und Wünschen auseinandersetzen können. Sie sollen angeregt werden, scheinbar Selbstverständliches zu hinterfragen und gestärkt werden, ihren eigenen Weg zur individuellen Persönlichkeit zu gehen.



Rollenbilder „Ist da was dran?“

Die SchülerInnen setzen sich mit allgemein gängigen Vorurteilen über Männer und Frauen auseinander und relativieren so eigene stereotype Geschlechtervorstellungen.

nach Knoll 1998,
S. 17

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Klassengespräch im Sesselkreis

MATERIAL: Kärtchen auf dem Arbeitsblatt 15: Ist da was dran?
(auf Halbkarton vergrößert, kopiert und zugeschnitten)

Die SchülerInnen sitzen im Sesselkreis. Jeweils ein/e Schüler/in zieht eine Karte und liest die darauf stehende Aussage vor. Anschließend wird im Plenum gesammelt, welche Argumente für und welche es gegen diese Aussage gibt.

- Wer hält die Aussage für wahr, wer für falsch?
- Wer kennt Beispiele, auf die die Aussage zutrifft?
- Wer kennt das Gegenteil?
- Welche Auswirkungen hat es auf das eigene Verhalten, wenn man solchen Aussagen glaubt?



Männer- und Frauenbilder

Den SchülerInnen soll bewusst werden, dass Geschlechterrollen sich im Laufe der Zeit gewandelt haben und weiterhin veränderbar sind. Die SchülerInnen sollen Rollenklischees hinterfragen und sich mit den eigenen Männer- und Frauenbildern auseinandersetzen.

ZIELGRUPPE: je nach verwendetem Liedtext ab 12 oder ab 15 Jahren, ohne Lied ab 12 J.

DAUER: 2 x 1 UE

METHODE: Klassenarbeit, Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Das Lied „Männer“ von Herbert Grönemeyer bzw. von den SchülerInnen vorgeschlagene Songs und einen CD-Player
evtl. Liedtext auf Arbeitsblatt 16 a: Männer; Zeitungsausschnitte (verschiedene Sujets wie Freizeit, Wirtschaft, Musik, Film...) sammeln.
Plakate, Kleber und Stifte.

Das Lied „**Männer**“ von Herbert Grönemeyer (für Oberstufe) wird vorgespielt. Anschließend wird in einem Klassengespräch erörtert, wie Männer in diesem Lied dargestellt werden. Es können auch von den SchülerInnen vorgeschlagene und gemeinsam ausgewählte Songs verwendet werden.

In einem zweiten Schritt überlegen die SchülerInnen, wie sie Männer sehen/erleben, welche Eigenschaften sie wahrnehmen (ggf. die SchülerInnen dazu anregen, besonders an Männer zu denken, die sie kennen und gerne haben). Anschließend wird gemeinsam gesammelt, was Männer heute können/dürfen und was früher nicht möglich war (z.B. Karenz, Zivildienst, Kindergartenpädagogik etc.).

Zum Schluss wählt jeder/e SchülerIn aus den vorhandenen Zeitungen fünf Männer aus, klebt diese auf Plakate und schreibt dazu, was ihm/ihr an dem Mann gefällt. Die Plakate werden aufgehängt und gemeinsam besichtigt.

In der zweiten Stunde wird analog das Thema Frauen behandelt.

Dafür bringen die SchülerInnen Liedtexte/Musik mit.

Alternative: SchülerInnen schreiben einen Song



Männer- und Frauenbilder in der Werbung

Die SchülerInnen diskutieren Schönheitsideale, die in der Werbung dargestellt werden, sowie die zugrunde liegenden wirtschaftlichen Interessen.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER 2 UE

METHODE: Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Werbeanzeigen aus Jugendmagazinen (von den SchülerInnen gesammelt)
Arbeitsblatt 17 „Männer- und Frauenbilder in der Werbung“

Die Werbeanzeigen werden für alle sichtbar an die Wand gehängt oder am Boden ausgelegt. Das Arbeitsblatt 17 wird einzeln oder in Kleingruppen bearbeitet.

Anschließend wird aus den Gruppen berichtet und gemeinsam diskutiert:

- ▶ Wie stark wird man von der Werbung beeinflusst?
- ▶ Wie kann man sich dagegen wehren?
- ▶ Werden Männer und Frauen in der Werbung unterschiedlich dargestellt?
- ▶ Welche Rollen nehmen Männer, welche Frauen ein?
- ▶ Im Anschluss können die Werbeanzeigen „weiterverarbeitet“ werden, etwa zu einer Collage, bei der Männer- und Frauenfiguren ausgetauscht werden.



→ Grenzen setzen „JA – NEIN – Spiel“

Durchsetzungsvermögen und Abgrenzung werden spielerisch thematisiert.

ZIELGRUPPE: ab 14 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Paararbeit, Diskussion im Plenum

Die SchülerInnen bilden zu Beginn Paare und führen eine Minute lang einen Dialog, der nur aus **JA** und **NEIN** besteht. Die eine Person darf (z.B. laut, leise, fragend, bestimmt, Mimik, Gestik) nur JA sagen, die andere Person nur NEIN. Sie sollen dabei möglichst ernst bleiben. Nach einer Minute wechseln die Rollen. Die Übung kann mehrmals in unterschiedlichen Paarkombinationen durchgeführt werden.

Austausch zu zweit:

- ▶ Wie hast du dich beim JA, wie beim NEIN gefühlt?
- ▶ Ist es dir besser gelungen, dich mit einem JA oder einem NEIN durchzusetzen?

Anschließend Klassen- oder Gruppengespräch zu den Fragen:

- ▶ Bei wem ist es dir schwer gefallen, dich durchzusetzen? Wen hast du gut überzeugen können? Hast du anders empfunden, je nachdem, ob dir ein Bursch oder ein Mädchen gegenüber stand? Was sagst du grundsätzlich lieber, JA oder NEIN? Wie fühlst du dich nach diesem Spiel? Kennst du Situationen, in denen es dir schwer fällt, NEIN zu sagen?

→ Ein starker Auftritt (Hunter 2000)

Die SchülerInnen lernen äußere Anzeichen von Selbstsicherheit bzw. Unsicherheit bei sich und anderen wahrzunehmen.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Paarübung, Austausch im Plenum

Die Fragen...

- ▶ Wie äußert sich „selbstsicheres“ Auftreten?
- ▶ Wie äußert sich „unsicheres“ Auftreten?

werden an der Tafel notiert. In der anschließenden Klassendiskussion werden Antworten gesucht/gefunden und dann ebenfalls an der Tafel notiert.

Anschließend werden Paare gebildet, die die folgende Situation spielen:

Es gibt einen „Bittsteller“, der den Partner bittet, etwas für ihn zu tun und einen „Verweigerer“, der die Bitten beharrlich ablehnt (ohne Schreien, Gewalt, Beleidigungen etc.). Die Szene wird gespielt, dann die Rollen getauscht und noch einmal gespielt.

Mögliche Bitten: Bitte deinen Partner/deine Partnerin...

- ▶ etwas für dich zu machen, das unangenehm ist (Hausübung machen, sich entschuldigen)
- ▶ dir etwas zu leihen, das sehr wertvoll für ihn/sie ist (Schmuckstück, Kleidung, Handy, MP3-Player, Spielzeug, CD)
- ▶ dir ein Geheimnis zu verraten (über Freunde, Geschwister, Eltern, Schule)
- ▶ jemanden bloß zu stellen (bei der Lehrkraft verraten, vor anderen beleidigen, Lügen über die Person erzählen)

Abschließende Klassendiskussion:

- ▶ War es unangenehm, abzulehnen?
- ▶ Wie hat es sich angefühlt, wenn die eigenen Bitten abgelehnt wurden?
- ▶ Wie zeigt sich selbstsicheres bzw. unsicheres Verhalten in solchen Situationen?
- ▶ Kennt ihr solche Situationen aus dem „echten Leben“?
- ▶ Wie reagiert ihr da? Sagt man auch mal ja, wenn man eigentlich ablehnen möchte?

**Mein Steckbrief**

Die SchülerInnen werden sich bewusst, dass es Ähnlichkeiten/Gemeinsamkeiten zwischen Menschen gibt, jede/r aber auch einzigartig ist. Sie nehmen sich selbst bewusst wahr.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Austausch in der Klasse,
evtl. Ausstellung der Steckbriefe an der Pinnwand (freiwillig)

MATERIAL: Arbeitsblatt 18: Steckbrief, SchülerInnen bringen ein Foto von sich mit.

Jede/r klebt ihr/sein Foto auf den Steckbrief (Arbeitsblatt 18) und füllt die vorgesehenen Felder aus. Je nach Wunsch werden die Steckbriefe von den VerfasserInnen vorgestellt. Die Steckbriefe werden an der (Pinn)wand präsentiert.

Anschließend wird gemeinsam diskutiert:

- ▶ Sind alle Menschen unterschiedlich?
- ▶ Kann jeder irgendetwas besonders gut?
- ▶ Ist es gut, sich voneinander zu unterscheiden? Warum?
- ▶ Ist es auch gut, einander ähnlich zu sein? Warum?

**Was passiert da mit mir? Erwachsenwerden als Herausforderung**

Lions Quest 2007

Die SchülerInnen erkennen, dass die Lebensphase Pubertät körperliche Veränderungen mit sich bringt, die irritierend sein können. Sie lernen, dass sie nicht alleine sind und ähnliche Probleme haben; dies erleichtert die persönliche Bewältigung dieser Veränderungen und das Darüber-Sprechen.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: **Für Mädchen:** Arbeitsblatt 19a: Lisas Einkauf
Arbeitsblatt 19b: Fragen zu Lisas Einkauf
Für Burschen: Arbeitsblatt 20a: Lukas Spiegel
Arbeitsblatt 20b: Fragen zu Lukas Spiegel

Die Mädchen lesen das Arbeitsblatt „Lisas Einkauf“, die Burschen das Arbeitsblatt „Lukas Spiegel“. Anschließend werden die zur Geschichte gehörenden Fragen einzeln beantwortet. Die Antworten werden dann in Kleingruppen (geschlechtergetrennt, 3-4 Personen) verglichen und diskutiert. Die Ergebnisse können zusätzlich im Plenum vorgestellt werden. Ideal wäre es, wenn das in geschlechtergetrennten Gruppen passieren könnte. Abschließend stellt die Lehrkraft Unterstützungsangebote für Jugendliche, die Probleme haben, vor. (Beratungslehrer, Jugendberatungsstellen, Jugendserviceeinrichtungen, Krisenintervention etc.).

V ARBEITSBLÄTTER

Arbeitsblatt **1** take-5 „Essstörungen“ (DVD)

1. Was ist schön? Wer legt das fest? Was bedeutet das für mich?

2. Was löst es in mir aus, wenn mir die Medien täglich perfekte Körper/Menschen präsentieren?

3. Warum ist es wichtig, seinen eigenen Körper zu mögen?

4. Wie sehe ich mich? Wie sehen mich die anderen?

5. Welche Erwartungen werden an mich gestellt? Welche kann ich/will ich erfüllen, welche nicht? Kann man überhaupt perfekt sein?

**6. Was sind – außer Hunger – Gründe, zu essen/nicht zu essen?
Was bedeutet für mich Essen?**

7. Gibt es Gefühle/Stimmungen, die mein Essverhalten beeinflussen?

Arbeitsblatt **2** Bevor es losgeht



Wir essen und trinken jeden Tag. Manches davon ist gesund für uns, manches aber auch ungesund. Schreibe jeweils 3 Dinge auf, von denen du weißt, dass sie gesund oder ungesund sind.

GESUND IST, wenn man

.....

GESUND IST, wenn man

.....

GESUND IST, wenn man

.....

UNGESUND IST, wenn man

.....

UNGESUND IST, wenn man

.....

UNGESUND IST, wenn man

.....



Gibt es auch Dinge zum Essen und Trinken, die du gerne wissen würdest?
Schreibe deine Fragen auf:

IST ES **GESUND** ODER **UNGESUND**, wenn man

..... ?

IST ES **GESUND** ODER **UNGESUND**, wenn man

..... ?

IST ES **GESUND** ODER **UNGESUND**, wenn man

..... ?

Arbeitsblatt **3a** Zucker – die süße Verführung

Hättest du es gewusst?

NAHRUNGSMITTEL	ANZAHL DER WÜRFELZUCKER (1 Stk. entspricht 2,5–3g)
Tomatenketchup 1 Flasche (500ml)	 Stück
Fruchtzweig 1 Becher (50g)	 Stück
Coca Cola 1 Flasche (1l)	 Stück
Kakao 1 Flasche (1l)	 Stück
Fruchtjoghurt 1 Becher (500ml)	 Stück
Bounty 1 Riegel (57g)	 Stück
Früchtebuttermilch 1 Becher (500ml)	 Stück
Schokolade 1 Tafel (100g)	 Stück
Gummibärchen 1 Sackerl (200g)	 Stück
Nuss-Nougatcreme 1 Glas (400g)	 Stück
Mars 1 Riegel (58g)	 Stück
Lachgummis 1 Sackerl (250g)	 Stück
Milky Way 1 Riegel (25g)	 Stück
Kinderschokolade 1 Riegel (21g)	 Stück

Arbeitsblatt **3b** Auflösung

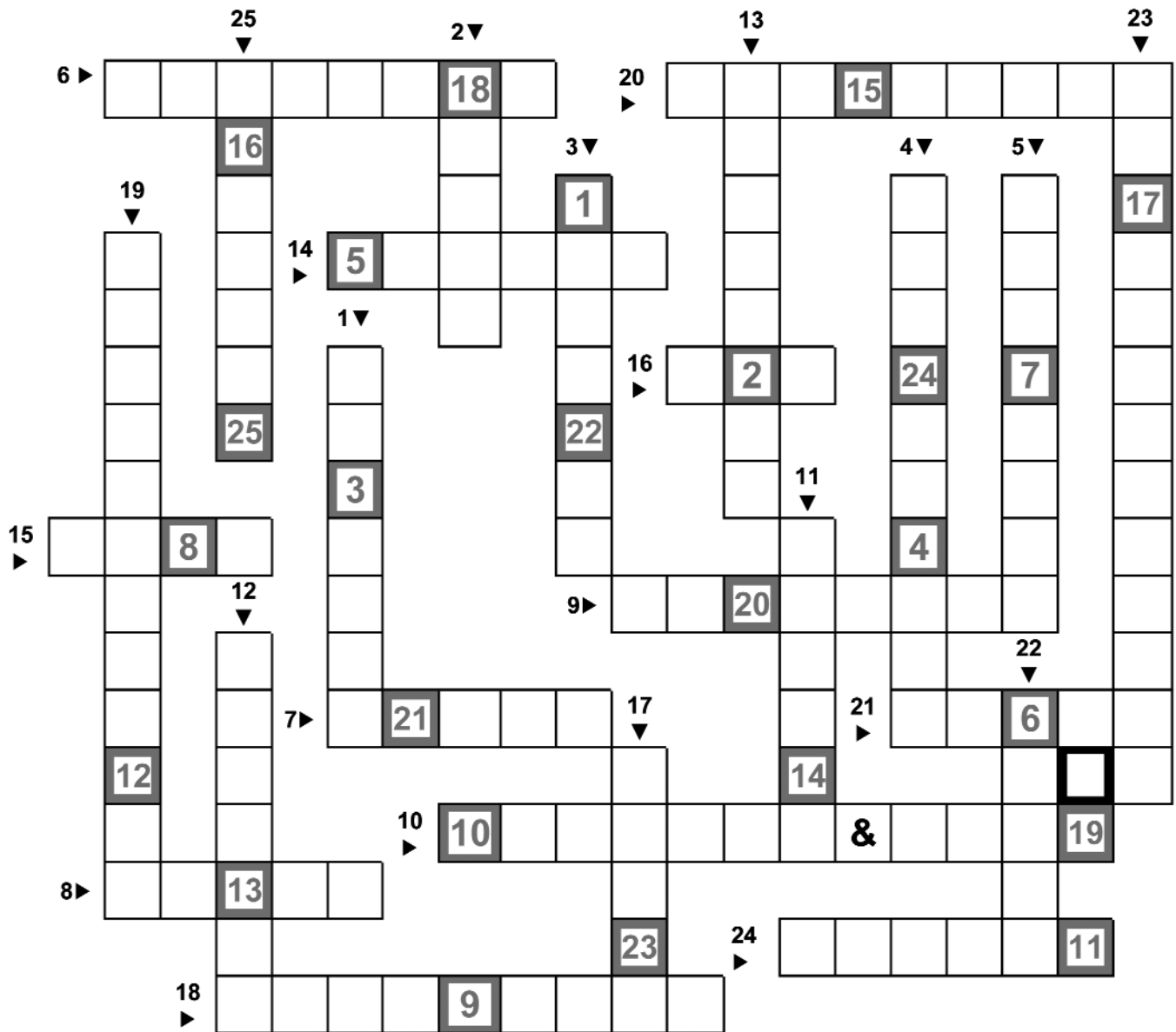
Zucker – die süße Verführung

Hättest du es gewusst?

NAHRUNGSMITTEL	ANZAHL DER WÜRFELZUCKER (1 Stk. entspricht 2,5–3g)
Tomatenketchup 1 Flasche (500ml)	20 Stück
Fruchtzweig 1 Becher (50g)	8 Stück
Coca Cola 1 Flasche (1l)	44 Stück
Kakao 1 Flasche (1l)	18 Stück
Fruchtjoghurt 1 Becher (500ml)	21 Stück
Bounty 1 Riegel (57g)	11 Stück
Früchtebuttermilch 1 Becher (500ml)	21 Stück
Schokolade 1 Tafel (100g)	17 Stück
Gummibärchen 1 Sackerl (200g)	49 Stück
Nuss-Nougatcreme 1 Glas (400g)	87 Stück
Mars 1 Riegel (58g)	13 Stück
Lachgummis 1 Sackerl (250g)	24 Stück
Milky Way 1 Riegel (25g)	6 Stück
Kinderschokolade 1 Riegel (21g)	4 Stück

(aus: Sautter/Frädrich 2007, S. 36f.)

Arbeitsblatt 4a Kreuzworträtsel rund ums Essen und Trinken



Gesunde Ernährung bedeutet:

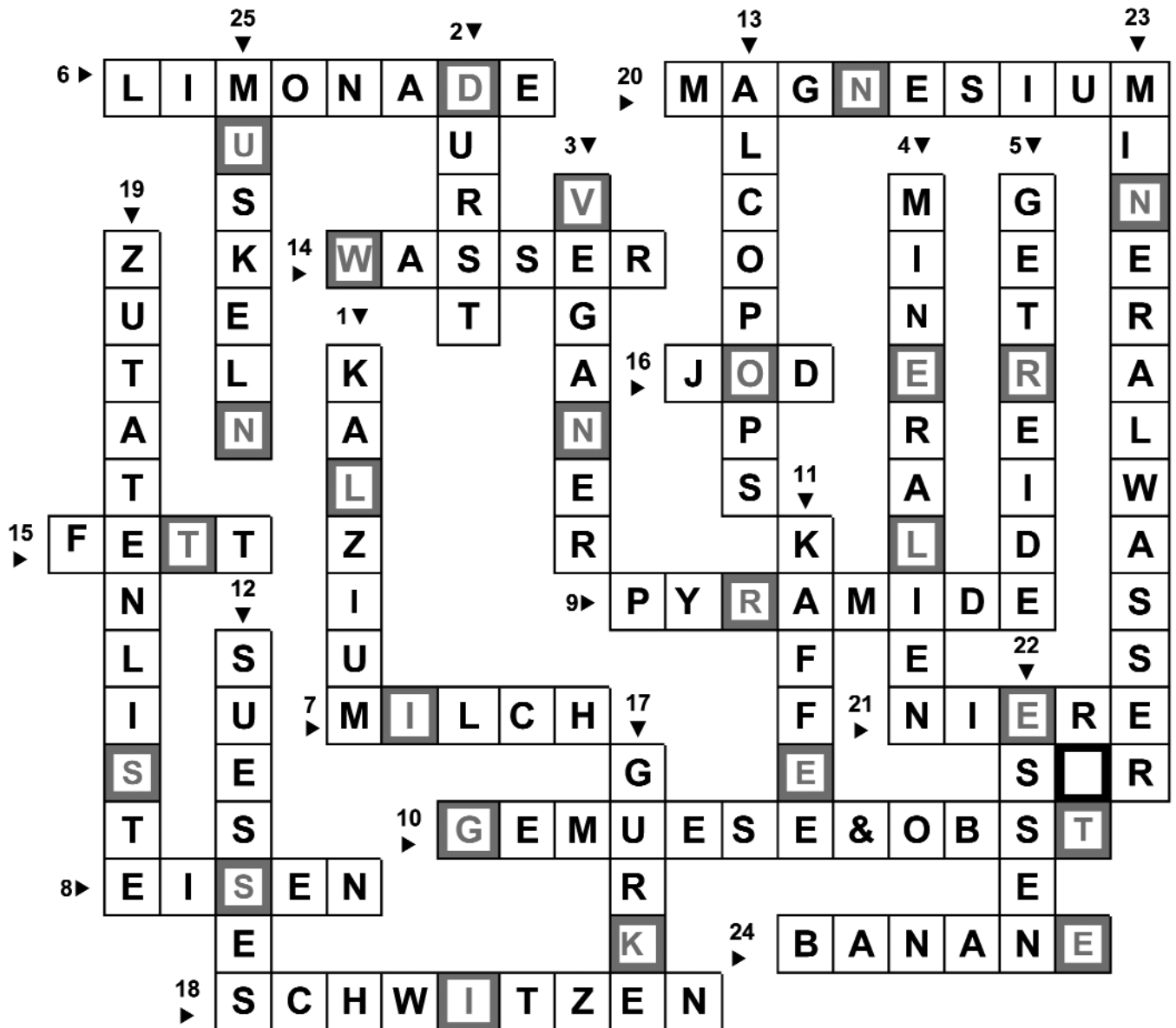
LÖSUNG:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	
16	17	18		19	20	21	22	23	24	25						

Arbeitsblatt **4a** Kreuzworträtsel rund ums Essen und Trinken

1. Mineralstoff, der wichtig für den Knochen- und Zahnaufbau ist
2. Körperliches Signal für Flüssigkeitsmangel
3. Wie nennt man jemanden, der weder Fleisch und Fisch noch Eier und Milch isst?
4. Stoffe, die über Schweiß und Urin verloren gehen
5. Welche Lebensmittelprodukte liefern viele Ballaststoffe?
6. Welches Getränk (ohne Koffein) enthält 13 Stück Zucker pro Glas?
7. Welches flüssige Lebensmittel liefert besonders viel Kalzium?
8. Welchen Mineralstoff liefert besonders Fleisch?
9. Was zeigt, wie sich eine ausgewogene Ernährung zusammen setzt? Die Ernährungs...
10. Was sollte man mindestens 5mal am Tag essen?
11. Welches koffeinhaltige Getränk ist für Kinder nicht geeignet?
12. Was findest du an der Spitze der Ernährungspyramide?
13. Welche Getränke enthalten 5 bis 6 % Alkohol und sind daher für Kinder und Jugendliche ungeeignet?
14. Ohne ist kein Leben möglich.
15. Welcher Nährstoff ist ein Super-Brennstoff?
16. Welcher Mineralstoff ist wichtig für die Schilddrüse? Viele Menschen leiden unter einem Mangel.
17. wasserreiches Lebensmittel
18. Wodurch verlierst du viel Flüssigkeit über die Haut?
19. Was informiert dich über die Inhaltsstoffe im Lebensmittel?
20. Mineralstoff, der in vielen Mineralwässern enthalten ist und für ein optimales Zusammenspiel von Nerven und Muskeln sorgt
21. Ausscheidungsorgan für Flüssigkeiten
22. anderes Wort für „ernähren“
23. Welches Getränk ist ein guter Durstlöscher und enthält Mineralien?
24. Welches Obst ist besonders kaliumreich und ein idealer Snack für Sportler?
25. Wofür ist Eiweiß ein wichtiger Baustoff?

Arbeitsblatt 4b Lösungsblatt - Kreuzworträtsel



Gesunde Ernährung bedeutet:

LÖSUNG:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	
V	O	L	L	W	E	R	T	I	G		E	S	S	E	N	

16	17	18		19	20	21	22	23	24	25
U	N	D		T	R	I	N	K	E	N

Arbeitsblatt **5** Fragen rund ums Essen

→ Was hast du als Kind gerne gegessen?

.....

→ Was mochtest du überhaupt nicht?

.....

→ Welche Essgewohnheiten gab/gibt es in deiner Familie?
(gemeinsame Mahlzeiten, feste Essenszeiten, Sonntagsbraten usw.)

.....

.....

→ An welche Tischsitten kannst du dich erinnern?

.....

→ Isst du meistens ☐ allein ☐ mit FreundInnen
☐ mit der Familie ☐ vor dem Fernseher

→ Erwinnere dich an den gestrigen Tag:

Wann hast du gegessen?

Wie oft? (jede Esssituation, auch zwischendurch)

Warum? (Langeweile, Hunger, Pflicht, Lust...)

Und wie? (hastig, genussvoll, stehend...)

→ Wenn du selbst Essen kaufst oder kochst – was ist dir am wichtigsten?

- ☐ Wie gut es schmeckt?
- ☐ Wie viele Kalorien es hat?
- ☐ Wie gesund es ist?
- ☐ Wie viel es kostet?
- ☐ Wie und wo es angebaut oder hergestellt wurde?

→ Hast du schon einmal/öfters eine Diät gemacht oder gefastet?

→ Wie war das für dich?

.....

.....

Arbeitsblatt **6** Festmahl

Beschreibe deinen Wunschtraum von einem Festessen und beantworte dabei folgende Fragen:

- 1.** Wer soll das Essen zubereiten? Möchtest du es alleine oder mit anderen machen oder soll jemand anderer es für dich zubereiten?

- 2.** Beschreibe das Geschirr und das Besteck, mit dem du speisen willst.

- 3.** In welcher Umgebung möchtest du sein? Beschreibe den Ort.

- 4.** Willst du alleine oder in Gesellschaft essen? Mit wem?

- 5.** Zu welcher Tageszeit möchtest du essen und wie lange?

- 6.** Was ist sonst noch wichtig für dich?

Arbeitsblatt **7** Schokoladen-Übung für den/die LehrerIn

Nachdem jede/r ein Stück Schokolade und eine Serviette bekommen hat, wird den SchülerInnen der folgende Text vorgelesen. Die angegebenen Pausenlängen dienen zur Orientierung (bis 20 zählen).

- Lege die Schokolade direkt vor dich hin. Setze dich bequem auf einen Stuhl und suche mit den Augen einen Punkt auf dem Boden vor dir. Höre auf die Geräusche im Raum.

PAUSE

- Atme zweimal tief ein und aus.

PAUSE

- Versuche jetzt die Augen zu schließen. Nimm dir das Stück Schokolade, packe es langsam aus und lege es auf die Verpackung auf deine Handfläche, so dass es nicht schmilzt.

PAUSE

- Rieche jetzt daran. Wie riecht es?

PAUSE

- Nimm das Stück jetzt vorsichtig zwischen die Lippen und halte es fest.
Wie fühlt es sich an?

PAUSE

- Beiße ein kleines Stück ab und lasse es auf der Zunge liegen. Wie schmeckt es?

PAUSE

- Beiße ein weiteres kleines Stück ab und lege es in die rechte Backe.
Und dann in die linke Backe. Wie schmeckt die Schokolade in der Backe?

PAUSE

- Beiße ein letztes Stückchen ab, lege es unter die Zunge und lasse es langsam schmelzen.

PAUSE

- Zum Schluss fahre noch einmal mit der Zunge den Weg des Schokoladestückchens nach.

PAUSE

- Die restliche Schokolade darfst du jetzt essen, lutschen, beißen, kauen, genießen,...

ENDE

Arbeitsblatt **8a** Gründe, etwas nicht zu essen

Gibt es Gründe für dich, etwas NICHT zu essen, obwohl du hungrig bist?

Kreuze an, welche Gründe für dich zumindest hin und wieder zutreffen. Wenn dir weitere Gründe einfallen, schreibe sie in die leeren Zeilen ganz unten.

Manchmal esse ich etwas deswegen nicht, weil ...

A	☐	... es mir nicht schmeckt.
B	☐	... ich Essen unangenehm finde.
C	☐	... ich zu wenig Zeit habe.
D	☐	... ich Stress habe.
E	☐	... mir meine Eltern sagen, dass ich es essen soll.
F	☐	... es mir dann schwer im Magen liegen würde.
G	☐	... ich nicht zunehmen will.
H	☐	... in Nahrungsmitteln häufig versteckte Fette sind.
I	☐	... in Nahrungsmitteln häufig Spritzmittel oder Schwermetalle sind.
J	☐	... es zu viel Zucker enthält.
K	☐	... es mich einfach davor ekelt.
L	☐	
M	☐	
N	☐	

Arbeitsblatt **8b** Gründe, etwas zu essen

Gibt es Gründe für dich, etwas zu essen, auch wenn du vielleicht gerade keinen Hunger hast?

Kreuze an, welche Gründe für dich zumindest hin und wieder zutreffen. Wenn dir weitere Gründe einfallen, schreibe sie in die leeren Zeilen ganz unten.

Manchmal esse ich etwas auch deswegen, weil ...

A	☐	... mir langweilig ist.
B	☐	... alle anderen auch gerade essen.
C	☐	... mir etwas angeboten wird und ich nicht ablehnen will.
D	☐	... ich Frust abbauen will.
E	☐	... damit die anderen glauben, dass ich genug esse.
F	☐	... ich einfach nicht widerstehen kann.
G	☐	... mich Essen beruhigt, wenn ich Stress habe.
H	☐	... es einfach so gut/appetitlich aussieht.
I	☐	... ich einfach alles kosten muss.
J	☐	... sich ein voller Bauch gut anfühlt.
K	☐	... ich nichts übrig lassen kann.
L	☐	... ich nicht will, dass es jemand anderer bekommt.
M	☐	
N	☐	

Arbeitsblatt **9a** Der Jo-Jo-Effekt

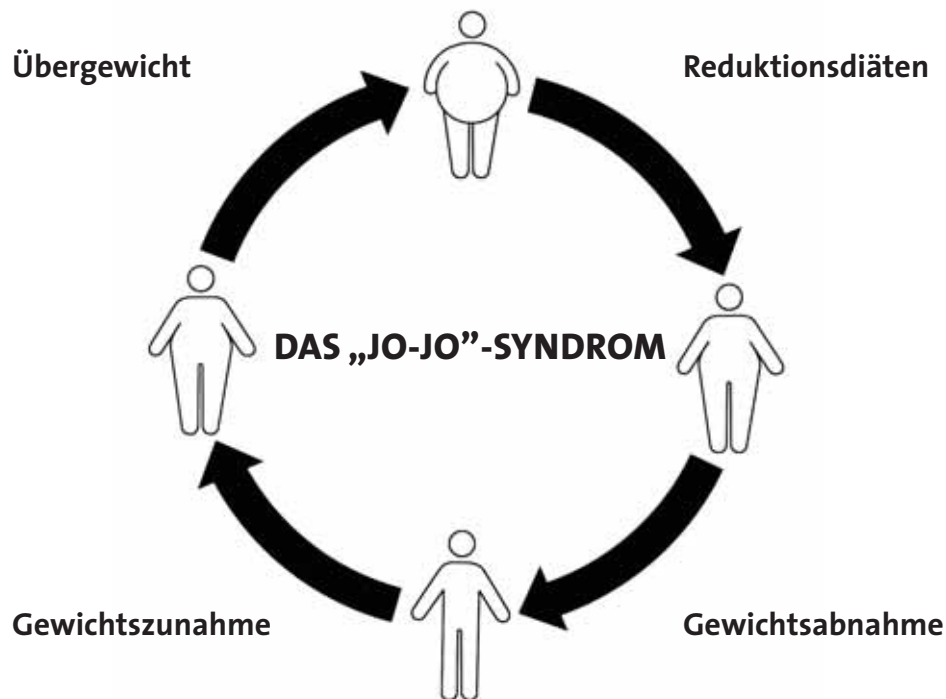
Als JO-JO-EFFEKT bezeichnet man eine unerwünschte – insbesondere schnelle – Gewichtszunahme am Ende einer Reduktionsdiät. Bei wiederholten Diäten kann sich das Gewicht wie ein Jo-Jo auf und ab bewegen, wobei das neue „Endgewicht“ oft höher ist als das Ausgangsgewicht.

Um Gewicht zu verlieren, werden oft unterschiedliche Diäten ausprobiert mit dem Ziel, so schnell wie möglich abzunehmen. Dabei wird teilweise auf vollständige Mahlzeiten verzichtet, oder die Portionen werden erheblich oder radikal gekürzt. Das führt zu einer **Mangelernährung**. Das heißt, dem Körper wird täglich weniger Energie in Form von Nahrung zugeführt als er braucht. Nach einigen Tagen, in der der Körper nur mangelhaft ernährt wurde, reagiert der Körper auf die zu geringen Mengen an verfügbaren Nahrungsmitteln und schaltet auf **Sparflamme** um. Man könnte auch sagen, der Körper verwertet das Wenige, das er bekommt, besser und greift auch auf Muskelmasse zu (Hungerstoffwechsel). In der Folge stellt sich der gesamte Stoffwechsel um. Ein Beenden der Diät führt dann meistens zum so genannten „**Jo-Jo-Effekt**“.

Der Hauptgrund für den Jo-Jo-Effekt ist die **Stoffwechselumstellung**. Wenn man nach der Diät wieder normale Portionen isst, verwertet der Körper diese genauso wie während der Diät. Was nicht sofort an Energie verbraucht wird, wird in den Notdepots des Körpers als Fettzellen eingelagert. **Gerade das permanente Hin- und Herschwanken zwischen Mangel- und Überflussernährung führt im Laufe der Zeit tatsächlich zu Übergewicht.**

Der Jo-Jo-Effekt kann nur vermieden werden, wenn eine Diät nicht radikal ist, also der Körper nicht auf den Hungerstoffwechsel umschalten muss. **Eine gezielte Gewichtsabnahme kann nur mit einer dauerhaften Ernährungsumstellung einhergehen**, die die bisherige Über- bzw. Fehlernährung vermeidet. Zusätzlich wird von ExpertInnen – um das gewünschte Gewicht zu erhalten – neben gesunder Ernährung **körperliche Bewegung** bzw. regelmäßig Sport empfohlen.

Arbeitsblatt **9b** Fragen zum „Jo-Jo-Effekt“



1. Beschreibt in eigenen Worten anhand der Abbildung den Jo-Jo-Effekt. Dazu könnt ihr direkt in die Grafik schreiben.
2. Hat jemand von euch das Phänomen „Jo-Jo-Effekt“ schon selber erlebt?
3. Findet ihr es wichtig, über den Jo-Jo-Effekt Bescheid zu wissen?
4. Hält euch diese Information ab, eine radikale Diät zu machen?

a) Wenn ja, dann beschreibt in einigen Worten warum:

b) Wenn nein, dann beschreibt in einigen Worten warum:

c) Wenn jemand von euch vor hat abzunehmen, dann beschreibt in eigenen Worten, wie man den Jo-Jo-Effekt vermeiden kann:

Arbeitsblatt **10** Ich glaube, ich denke, ich weiß

Wer schön sein will, muss

Wer dünn ist, der

Wer dick ist, der

Schöne Menschen sind

Arbeitsblatt **11** Tatort Schönheit

Name:

In vielen Untersuchungen erforschen WissenschaftlerInnen, wie Männer und Frauen mit ihrem Aussehen umgehen. Lies die Aussagen rund um das Thema Schönheit bitte durch und kreuze an, welches Ergebnis deiner Meinung nach richtig ist. Viel Spaß!

Ein Hinweis für dich: Die Daten beziehen sich auf die Bundesrepublik Deutschland. Es ist anzunehmen, dass die Daten und Zahlen bei uns in Österreich ähnlich sind. (Der/die Lehrer/in wird am Ende der Übung das Rätsel auflösen).

→ **KÖRPERPFLEGE:**

„Männer und Frauen halten sich täglich gleich lang im Bad auf, nämlich 25 Minuten.“

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

→ **KLEIDUNG:**

„Frauen geben fast doppelt so viel Geld für Bekleidung aus wie Männer.“

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

→ **SCHÖNHEITSOPERATIONEN:**

„Schönheitsoperationen haben in den letzten 10 Jahren um 61% zugenommen.“

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

→ **EINKOMMEN:**

„Frauen verdienen für gleiche Arbeitsleistung immer noch ein Drittel weniger als Männer.“

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

→ **DIÄT:**

„20% der 10jährigen Mädchen haben schon eine Diät gemacht.“

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

→ **DIÄT:**

„Pro Monat erscheinen durchschnittlich 10 Diätbücher“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

→ **GEWICHT:**

„Anfang der 60iger Jahre wog ein amerikanisches Model nur 8% weniger als eine durchschnittliche Frau. 1990 wog ein Model bereits 23% weniger.“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

→ **REINLICHKEIT:**

„85% aller jungen Frauen zwischen 18 und 23 Jahren wechseln täglich ihre Unterwäsche, aber nur jeder fünfte junge Mann zieht täglich frische Unterhosen an.“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

→ **SCHÖNHEITSOPERATIONEN:**

„Jede 3. Schönheitsoperation wird heute bereits bei Männern durchgeführt.“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

→ **ZUFRIEDENHEIT:**

„Jede 2. Frau hat hierzulande an ihrem Körper etwas zu bemängeln.“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

→ **SCHLANKHEITSIDEAL:**

„Bei einer Umfrage haben 30.000 amerikanische Frauen erklärt, dass es ihr größter Wunsch im Leben wäre, ca. 6 – 8 Kilo abzunehmen.“

☐ trifft zu

☐ trifft nicht zu

Arbeitsblatt **12a** Fühlst du dich wohl in deiner Haut

Mit diesem – nicht ganz ernst gemeinten – Test kannst du dich selbst ein bisschen kennen lernen. Du wirst sehen: je besser Innen und Außen, also Temperament und Aussehen zusammenpassen, desto wohler fühlst du dich in deiner Haut.

So wird der Test gemacht: Zu jeder Frage gibt es drei Antwortmöglichkeiten. Kreuze bitte an, was am ehesten auf dich zutrifft:

Wie oft schaust du in den Spiegel?

- ☐ **A** mindestens 4 mal täglich (morgens beim Zähneputzen, vor der Schule, in der Pause, nach der Schule....)
- ☐ **C** Einmal täglich genügt mir voll und ganz.
- ☐ **B** Das ist ganz verschieden, es kommt darauf an, ob ich etwas vorhabe.

Spielt für dich dein Aussehen eine große Rolle?

- ☐ **A** Na klar, denn nur schöne Menschen haben Erfolg im Leben!
- ☐ **C** Die Verpackung interessiert mich gar nicht, es kommt auf den Inhalt an!
- ☐ **B** Gutes Aussehen ist zwar nicht alles, aber es kann auf keinen Fall schaden!

Bist du mit dir zufrieden, wenn du in den Spiegel schaust?

- ☐ **C** Keine Frage: Ich will so bleiben wie ich bin!
- ☐ **B** Ich bin zwar nicht perfekt, aber einmalig!
- ☐ **A** Das wäre mein größter Wunsch, doch er wird niemals in Erfüllung gehen.

Hast du schon oft versucht, deinen Körper/dein Aussehen zu verändern, z.B. durch Abnehmen, Sport, Kleidung, Frisur, Kosmetik...?

- ☐ **A** Ich habe schon alles versucht, leider ohne Erfolg!
- ☐ **C** Ich wüsste nicht warum?
- ☐ **B** Ich verändere mein Aussehen immer dann, wenn ich mich selbst verändere.

Für Mädchen: Du gehst in 2 Stunden mit einem sehr netten Jungen ins Kino. Machst du dich dafür schön?

- ☐ **A** Natürlich, doch ihm wird nur mein Pickel auf der Nase auffallen!
- ☐ **C** Wieso denn? Im Kino ist es doch eh dunkel!
- ☐ **B** Man tut was man kann!

Für Jungen: Du gehst in 2 Stunden mit einem sehr netten Mädchen ins Kino. Machst du dich dafür schön?

- ☐ **A** Natürlich, doch ihr wird nur mein Pickel auf der Nase auffallen!
- ☐ **C** Wieso denn? Im Kino ist es doch eh dunkel!
- ☐ **B** Man tut was man kann!

Für Mädchen: Mit wem würdest du in Bezug auf dein Aussehen oder deine Ausstrahlung gerne tauschen?

- ☐ **A** Am liebsten würde ich so aussehen wie mein Idol
Name deines Idols:
- ☐ **B** Mit einem Mädchen aus meinem Bekanntenkreis, das super ankommt.
- ☐ **C** Tauschen? Nein danke!

Für Jungen: Mit wem würdest du in Bezug auf dein Aussehen oder deine Ausstrahlung gerne tauschen?

- ☐ **A** Am liebsten würde ich gerne so aussehen wie mein Idol
Name deines Idols:
- ☐ **B** Mit einem Jungen aus meinem Bekanntenkreis, der super ankommt.
- ☐ **C** Tauschen? Nein danke!

Stell dir vor, du hättest einen Autounfall, bei dem dein Gesicht entstellt würde. Welche Anweisungen würdest du der kosmetischen Chirurgin geben, die dein Gesicht wieder herstellen soll?

- ☐ **C** Ganz einfach, ich würde ihr ein Foto von mir geben und sagen: „Do it again!“
- ☐ **B** Ich würde ihr sagen: „Toben Sie sich mal so richtig aus!
Ich möchte nur nicht so aussehen wie Frankenstein!“
- ☐ **A** Ich würde ihr das Poster meines Idols, das gewöhnlich über meinem Bett hängt, unter die Nase halten und ihr sagen: „Tun Sie Ihr Bestes!“

Haben es gut aussehende Menschen einfacher im Leben?

- ☐ **A** Ganz klar, schließlich ist der erste Eindruck immer am wichtigsten.
- ☐ **B** Anfangs schon, aber manchmal können sie einem deswegen auch leid tun.
- ☐ **C** Mag schon sein. Aber wenn's darauf ankommt, zählt für mich nur der Gesamteindruck, die Fähigkeiten, der Charakter und alles was ich an einem Menschen schätzen kann und gerne habe!

Du hast es geschafft. Gleich kannst Du Deine persönliche Testauflösung lesen.

Der Buchstabe (A, B oder C), den Du am häufigsten angekreuzt hast, gibt dir Hinweise, welcher Typ Du bist!

Arbeitsblatt **12b** Auswertung des Fragebogens „Einschätzung über Schönheit“

TYP A

Für dich ist dein Aussehen eine einzige Problemzone. Warum bist du eigentlich so unzufrieden? Du willst doch nicht etwa so aussehen wie eines der Topmodels? Er-tappt? Versuche doch einfach einmal, ein bisschen weniger Zeit und Energie darauf zu verwenden, an deinem Körper immer neue Problemzonen zu entdecken. Wie wär's, wenn du den umgekehrten Weg einschlägst? Mache dir doch die Mühe her-auszufinden, was an dir schön ist! Es ist viel einfacher und macht noch dazu mehr Spaß, die schönen Seiten an dir zu betonen, als die angeblichen Mängel zu verstecken. Tipp: Wenn es dir auch schwer fällt, versuche festzustellen, was andere an dir schön finden, warum sie dich gerne haben!

TYP B

Du bist, was dein Aussehen betrifft, nicht ganz berechenbar. An manchen Tagen kannst du dich an Deinem eigenen Spiegelbild nicht satt sehen. Du findest dich manchmal so schön, dass du auf dem Schulweg an möglichst vielen Schaufenstern vorbeigehst, in denen sich dein atemberaubender Anblick spiegelt. Wenn dir aber am nächsten Tag beim allmorgendlichen Blick in den Spiegel ein Pickel ins Auge springt, ist der Tag für dich schon gelaufen. Du würdest am liebsten alle Spiegel dieser Welt beseitigen, einschließlich der Schaufensterscheiben, in denen sich beim Vorübergehen dein nicht ganz so toller Anblick spiegelt. Lass dich nicht von zwei Pickeln oder einem Kilo mehr auf der Waage aus der Ruhe bringen, das hast du doch wirklich nicht nötig! Sollte trotzdem mal jemand eine dumme Bemerkung fallen lassen, ist das nicht so schlimm, Du bist ja schließlich nicht auf den Mund gefallen!

TYP C

Gratulation! Für dich gibt es im Leben noch ein paar wichtigere Dinge als dein Äußeres. Noch dazu bist du mit dir und deinem Aussehen restlos zufrieden. Ein Blick in den Spiegel kann dich nicht erschüttern. Du gehst auch mal mit fettigem Haar zur Schule, ohne dich gleich zu fragen, was die anderen über dich denken könnten. Und wenn schon, wenn dich jemand komisch anschaut, lächelst du einfach charmant zurück, denn eines ist dir klar: Schönheit ist schließlich eine Frage der Ausstrahlung. Mach weiter so!

13

Alter:

z.B. Shampoo, Spülung, Tönung, Haarkur, Spray, Gel, Frisör, Haarreifen, Schmuck, Utensilien wie Bürste, Kamm, Föhn, Glätteisen...

DATUM	PRODUKT	SUMME
		TOTAL

z.B. Cremes, Makeup, Reinigungsprodukte, Abdeckstift, Schminkutensilien wie Lidschatten, Kajal, Wimperntusche, Rasierschaum, Gesichtswasser...

DATUM	PRODUKT	SUMME
		TOTAL

z.B. Seife, Duschgel, Körpercremes, Deo, Enthaarungscreme, Parfum, Nagellack, Utensilien für Mani- und Pediküre ...

DATUM	PRODUKT	SUMME
		TOTAL

Stunden: Minuten:

Ausgaben, um deinen Körper fit zu halten
z.B. Sportartikel wie Laufschuhe, Sportbekleidung...
Ausgaben für Fitnesscenter, Ballettstunden, Kletterhalle, Schwimmbad, Sauna...

DATUM	PRODUKT	SUMME
		TOTAL

Stunden: Minuten:

Ausgaben, um deine äußere Erscheinung zu betonen
z.B. Bekleidung, Schuhe, Taschen, Handtaschen, Schmuck...

DATUM	PRODUKT	SUMME
		TOTAL

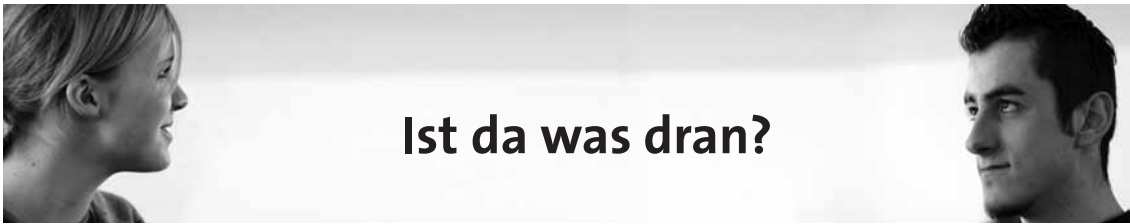
Stunden: Minuten:

Arbeitsblatt **14** Activity – Pantomime der Gefühle/Empfindungen

Ich bin wütend	Ich bin enttäuscht
Ich eke mich	Ich bin unzufrieden
Ich bin traurig	Ich bin ängstlich
Ich bin neidisch	Ich bin zufrieden
Ich bin verliebt	Ich bin schlecht gelaunt
Ich bin frustriert	Ich bin sauer
Ich bin einsam	Ich bin ausgelassen
Ich schäme mich	Ich bin cool
Ich bin gut gelaunt/lustig	Ich bin unsicher
Ich bin eifersüchtig	Ich bin aufgeregt
Ich bin im Stress	Ich bin erschöpft
Ich fühle mich ausgeschlossen	Mir ist langweilig
Ich bin besorgt	Ich bin überrascht

Arbeitsblatt 15 Ist da was dran?

Männer können besser Auto fahren als Frauen.	Frauen weinen, Männer nicht.
Frauen können besser kochen als Männer.	Männer sind bessere Politiker als Frauen.
Frauen sind einfühlsamer als Männer.	Frauen können besser mit Kindern umgehen als Männer.
Bei Frauen ist es wichtig, dass sie gut aussehen. Bei Männern ist das nicht so wichtig.	Männer können und wollen nicht putzen.
Männer können besser Computer bedienen als Frauen.	Männer halten mehr aus als Frauen.



Ist da was dran?

Frauen interessieren sich weniger für Sport als Männer.	Frauen sind kreativer als Männer.
Männern ist es wichtiger Karriere zu machen als Frauen.	Es gibt Berufe, für die Frauen besser geeignet sind als Männer – und umgekehrt.
Frauen schreien häufiger als Männer.	Männer trinken mehr Alkohol als Frauen.
Frauen sind verantwortungsbewusster als Männer.	Frauen lieben es, sich etwas zu kaufen, Männern ist das egal.
Frauen können mehrere Dinge gleichzeitig machen, Männer tun sich da schwer.	Männer reden generell weniger als Frauen.

Arbeitsblatt 16a Männer

Liedtext „Männer“ – Herbert Grönemeyer

Männer nehmen in den Arm,
Männer geben Geborgenheit,
Männer weinen heimlich,
Männer brauchen viel Zärtlichkeit,
ohh Männer sind so verletzlich,
Männer sind auf dieser Welt einfach unersetzlich

Männer kaufen Frauen,
Männer stehen ständig unter Strom,
Männer baggern wie blöde,
Männer lügen am Telefon,
ohh Männer sind allzeit bereit
Männer bestechen durch ihr Geld und ihre Lässigkeit

Männer haben Muskeln,
Männer sind furchtbar stark,
Männer können alles,
Männer kriegen 'nen Herzinfarkt,
ohh Männer sind einsame Streiter
müssen durch jede Wand, müssen immer weiter

Männer führen Kriege,
Männer sind schon als Baby blau,
Männer rauchen Pfeife,
Männer sind furchtbar schlau,
Männer bauen Raketen,
Männer machen alles ganz genau

Oh wann ist ein Mann ein Mann?
Oh wann ist ein Mann ein Mann???

Männer kriegen keine Kinder,
Männer kriegen dünnes Haar,
Männer sind auch Menschen,
Männer sind etwas sonderbar,
ohh Männer sind so verletzlich,
Männer sind auf dieser Welt einfach unersetzlich

Männer habens schwer, nehmens leicht,
außen hart und innen ganz weich,
werden als Kind schon auf Mann geeicht
Wann ist ein Mann ein Mann?
Wann ist ein Mann ein Mann?
Wann ist ein Mann ein Mann???
Wann ist ein Mann ein Mann?
Wann ist ein Mann ein Mann?
Wann ist ein Mann ein Mann?

Arbeitsblatt **17** Männer- und Frauenbilder in der Werbung

→ Welche Werbeanzeige gefällt dir am besten?

→ Welche Werbeanzeige gefällt dir am wenigsten?

→ Sind in den Werbeanzeigen häufiger Frauen oder Männer abgebildet?

→ Gibt es einen bestimmten Typ von Frau, der besonders häufig vorkommt?
Gibt es auch einen besonders häufigen Typ Mann? Beschreibe sie.

→ Für welche Produkte werben Frauen, für welche Männer?
Welche Absicht steckt dahinter?

→ Wenn in einer Werbeanzeige sowohl Frauen als auch Männer abgebildet sind:
In welchem Verhältnis stehen sie zueinander?

→ Was ist frauenfeindliche/männerfeindliche Werbung? Kennst du eine?
Beschreibe sie.

→ Wie stark beeinflussen uns die Männer- und Frauenbilder in der Werbung?
Können Werbebilder (Männer/Frauen) die Verhaltensweisen bei Jugendlichen beeinflussen?

Arbeitsblatt 18 Steckbrief



Name:

Foto

Spitzname:



Alter:

Eltern:

Geschwister:

Am liebsten esse ich

Am liebsten trinke ich

Am liebsten nasche ich

Ich mag Musik von

Ich mag das Buch

Ich mag die Fernsehsendung

Am Nachmittag mach ich am liebsten

Meine liebsten Stars sind

weiblich:

männlich:

Mein späterer Berufswunsch:

Was ich besonders gut kann:

.....

Was ich gerne besser könnte:

Was meine Freundinnen und Freunde an mir mögen:

.....

Das ist einzigartig an mir, denn ich kenne niemanden, der das auch kann, weiß oder hat:

.....

.....

Arbeitsblatt 19a Lisas Einkauf

„Lisa, hier bin ich!“ hörte sie ihre Mutter rufen. Erleichtert rannte sie zum Auto, öffnete die Tür, schwang sich hinein und schob den Sitz so weit wie möglich nach hinten. „Wie war die Schule?“ fragte ihre Mutter. „Schön.“ – „Alles in Ordnung? Dann können wir ja Einkaufen fahren.“ – „Mmh“, nickte Lisa. „Es ist ja großartig, so viel Neues aus der Schule zu hören“, meinte ihre Mutter. Lisa überhörte es. „Kann ich Jeans bekommen, die statt Reißverschluss Knöpfe haben? Die sind cool!“ fragte Lisa. „Es gibt sie nur von einer Firma, aber Nicoles Mutter sagt, dass diese Jeans viel haltbarer als die anderen sind.“ – „Wenn sie nicht zu teuer sind“, antwortete die Mutter. „Übrigens, wie geht es denn Nicole? Ich habe sie schon lange nicht mehr gesehen.“ – „Gut.“ Lisa fragte sich, ob ihre Mutter eigentlich wusste, dass Nicole schon längst nicht mehr ihre beste Freundin war.

Ihr gingen ganz andere Dinge durch den Kopf: Sie war plötzlich so riesig geworden, dass alle über sie lachten und niemand sie mehr mochte! „Vielleicht haben sie ja hier die Jeans, die du dir wünschst.“ Die entscheidende Frage war, ob sie die Jeans auch in ihrer Größe haben, ihrer gewaltigen, riesigen, gigantischen Größe? Gut, dass kaum Kunden im Geschäft waren.

Gestern hatte sie einen Traum: Sie ging einkaufen. Die Verkäuferin nahm ein riesiges Maßband und rief durchs ganze Kaufhaus: „Dieses Mädchen ist so riesengroß, dass wir nichts Passendes für sie haben. Sie muss in ein Spezialgeschäft für Riesen gehen.“ Ihre Oma hatte sich schließlich an die Nähmaschine gesetzt und ihr etwas aus alten Kleidungsstücken zusammengeschnitten. Als sie damit in die Schule kam, musste sie durch eine lange Reihe ihrer Mitschülerinnen gehen und alle lachten sie aus.

Zu ihrer Überraschung klappt der Einkauf besser als erwartet. Sie fand nicht nur Jeans, sie durfte sich auch noch zwei T-Shirts kaufen, die im Angebot waren. Sie fühlte sich fast glücklich. Als die Verkäuferin die Sachen einpackte, lachte sie Lisas Mutter zu und sagte freundlich: „Ganz der Vater. Die Kinder wachsen uns Müttern heute über den Kopf.“ Ihre Mutter lächelte. Lisa hätte heulen können.

„Ich muss noch kurz zum Supermarkt. Kommst du mit oder willst du nach Hause?“ – „Ich habe viele Hausaufgaben. Bring mich lieber erst nach Hause.“ Lisa wollte lieber eine Weile für sich sein. Sie rannte sofort in ihr Zimmer und warf die Plastiktüten und sich selbst aufs Bett. „Alles scheiße, scheiße, scheiße!“ schrie sie plötzlich und schleuderte heulend ihre neuen Sachen auf den Boden. Sie weinte in ihr Kissen, als etwas Weiches, Kuscheliges ihr Gesicht berührte. „Hallo, Amanda“, sprach sie schluchzend zu ihrer Katze, „du hast es gut, du bist klein und niedlich. Ich dagegen sehe unmöglich aus und keiner mag mich.“ Die Katze räkelte sich und schnurrte wie eine Nähmaschine. „Du bist gut“, meinte sie, „ich bin traurig und du willst gestreichelt werden. Das ist ganz schön egoistisch, aber ich mag dich trotzdem gern.“

Ein vorsichtiges Klopfen an der Tür störte Lisa. Ihr Halbbruder Marc steckte den Kopf durch den Türspalt. Sie warf ihr Kissen nach ihm. „Hau ab, lass mich in Ruhe!“ Marc wich dem Kissen aus, hob es auf, kam ins Zimmer und deutete eine Verbeugung an. „Bitte entschuldigen Sie, gnädige Frau, aber ich glaube, Sie haben Ihr Kissen verloren.“ Lisa sprang auf, riss ihm

das Kissen aus der Hand und schlug es ihm auf den Kopf. „Hilfe! Mörder! Der Kissenmord am Eichenweg!“ schrie Marc und es begann eine heftige Kissenschlacht. „Ich gebe auf, Friede“, prustete Lisa lachend. Atemlos grinste sie Marc an. Mit seinen leicht zu groß geratenen Ohren sah er wie ein kleiner Kobold aus.

Marc war sechzehn, nicht größer als Lisa mit dreizehn und hat viel Sinn für Humor. Lisa hatte schon früher bemerkt, dass dieser Bruder das Beste war, das die zweite Ehe ihrer Mutter mit sich gebracht hatte. Marcs Lächeln verschwand, als er das Kissen genauer betrachtete. „Jemand hat in dieses Kissen geweint“, meinte er mit übertrieben ernster Stimme. Dann hob er eins von den neuen T-Shirts vom Boden auf und fuhr fort: „Und jemand hat Kleidungsstücke im Raum verstreut.“ Er zog ein Gesicht wie Sherlock Holmes, der seinen schwierigsten Fall zu lösen hatte. „Ich stelle fest: Irgend etwas stimmt hier nicht.“ Lisa zupfte unsichtbare Fusseln von ihrer Jacke. „Wenn du nicht darüber sprechen möchtest, wette ich, dass ich erraten kann, was dich bedrückt“, meinte er schließlich. „Ich wette, du kannst es nicht. Niemand versteht, was ich durchmache, und Jungen erst recht nicht.“ – „Aber ich kenne durchaus einige Mädchen, die mich nett finden und mir gerne ihr Herz ausschütten.“

Lisa schaute Marc immer noch nicht an, aber sie murmelte: „Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist. Niemand mag mich mehr. Ich bin in den Ferien so gewachsen, dass ich alle meine Freundinnen überrage. Und jetzt meiden sie mich wie eine Aussätzige.“

Marc überlegte, dann erzählte er: „Erinnerst du dich, als ich letztes Jahr wegen des Praktikums zum Arzt musste? Ich habe Dr. Peters damals etwas gefragt, das mich schon Jahre beschäftigte: Herr Doktor, fragte ich, ich bin der kleinste Junge in meiner Klasse und ich fühle mich deswegen hundeelend. Glauben Sie, dass ich noch wachsen werde?“ Lisa hielt den Atem an und wartete, wie's weiterging.

„Du kannst dir vorstellen, wie schwer mir diese Frage gefallen ist. Ich war so aufgeregt, aber ich wollte es wissen. Er röntgte meine Hand, schaute in einer Tabelle nach und sagte, am Röntgenbild könne er erkennen, dass ich wahrscheinlich nicht mehr wachsen würde. Ich hätte den Wachstumsschub bereits hinter mir. Er sagte noch, dass ich kerngesund sein, aber dass er mir eine Karriere als Basketballer nicht empfehlen könne.“

„Wie kann ein Arzt so schreckliche Dinge sagen?“ Lisa war geschockt. „Das war nicht schrecklich, das war ehrlich. Er hat mir nichts vorgemacht, und das war gut so. Natürlich war ich zuerst entsetzt und traurig. Ich wollte einfach normal sein wie die anderen Jungen in meinem Alter. Dann legte mir Dr. Peters beide Hände auf die Schultern, sah mich an und sagte: Die Welt ist voll von großen und kleinen, weißen und schwarzen Menschen, von Menschen unterschiedlichster Art. Du bist, wie du bist. Nun kannst du dir den Rest deines Lebens wünschen, ein anderer zu sein, oder du kannst dich so akzeptieren, wie du bist, und ein zufriedener Mensch sein, der seinen Weg gehen kann. Du musst dich entscheiden, du allein.“

Er machte eine kleine Pause. „Dieses Gespräch werde ich nie vergessen. Seitdem kann ich mich akzeptieren, wie ich bin, klein, aber okay.“ Er nickte ihr zu. „Komm, Lisa, steh auf.“ – „Lass mich in Ruhe.“ – „Los, komm schon“, wiederholte er. „Sieh dich doch an, du Flasche, du bist zwar größer als dein großer Bruder, aber ich bin deswegen noch lange kein Gartenzwerg.“

Lisa wusste nicht, ob sie lachen oder weinen sollte. „Ich bin ... riesig. Die anderen Mädchen denken, dass ich ein Monster bin.“ – „Vielleicht sind sie eifersüchtig, weil sie genau wissen, dass jeder Basketballspieler dich als Freundin vorziehen würde.“ Marc grinste und ließ Lisa allein zurück.

Lisa hob das gelbe T-Shirt vom Boden auf und zog es an. Langsam drehte sie sich um und betrachtete sich im Spiegel. „Sieht gar nicht schlecht aus“, murmelte sie anerkennend. „Vielleicht ist ja doch nicht alles zu spät. Wenn ich mich so ansehe ... mit meinen Haaren könnte ich auch mal was Neues machen.“ Sie grinste ihrem Spiegelbild zu und griff zur Haarbürste.

Arbeitsblatt **19b** Fragen zu „Lisas Einkauf“

Beantworte die folgenden Fragen zum Text.

→ Aus welchem Grund fühlt Lisa sich gehemmt? Warum ist dies so wichtig für sie?

→ Worüber sprechen Lisa und Marc miteinander?

→ Was hat Dr. Peters Marc über seine Körpergröße erzählt?

→ Welche verschiedenen Gefühle hat Lisa an diesem Tag erlebt?



Arbeitsblatt **20a** Lukas' Spiegel

Lukas ist dreizehn. Er steckt so richtig mittendrin in der Lebensphase, die die Erwachsenen als „Pubertät“ bezeichnen und dabei ein Gesicht machen, als wäre das eine ansteckende Krankheit und ganz furchtbar. Dabei könnte Lukas eigentlich ganz zufrieden mit sich sein: Er hat viele Freunde, spielt Schlagzeug und will später mal eine Band gründen und Auftritte haben, genau wie sein großer Bruder.

Aber es gibt doch eine ganze Reihe von Dingen, über die Lukas sich in letzter Zeit Gedanken macht. Früher – eigentlich ist das noch gar nicht so lange her, vielleicht ein Jahr – war er immer gut drauf. Er hat einfach so in den Tag hinein gelebt und nicht viel nachgedacht. Das ist jedoch anders geworden. In letzter Zeit muss er viel grübeln, über sich selbst, sein Leben und seine Zukunft. Er hat das Gefühl, dass er über seine Gedanken mit niemandem sprechen kann. Eigentlich ist das komisch! Bisher hat er fast alles mit seinen Eltern oder seinem Bruder beredet. Wenn es Probleme gab, dann waren sie immer für ihn da. Eigentlich sind sie das auch jetzt noch, aber trotzdem hat Lukas das Gefühl, dass irgendetwas anders geworden ist. Die Eltern können ihn einfach nicht mehr so richtig verstehen. Es ist wie eine unsichtbare Mauer, die seine Welt von ihrer trennt. Wenn Lukas sich im Spiegel betrachtet, dann ist er auch nicht mehr so zufrieden wie früher. Er ist in letzter Zeit sehr viel gewachsen, aber das ist trotzdem nicht genug, findet er. In seiner Klasse ist er immer noch der Zweitkleinste – und das findet er schrecklich. Sein Körper kommt ihm manchmal so richtig unproportional vor. Er hat das Gefühl, dass nur seine Arme und Beine wachsen, die sind viel zu lang! Aber seine Schultern sehen noch genauso schmal aus wie vorher und Muskeln hat er auch nicht genug. Wenn er wenigstens schon etwas Bartwuchs hätte, so wie sein Freund Olaf. Und nicht diese furchtbaren Pickel! Bloß schnell weg vom Spiegel!

Lukas denkt manchmal darüber nach, mit Olaf oder einem anderen Freund über seine Sorgen zu reden. Aber dann verlässt ihn wieder der Mut. „Die anderen aus meiner Klasse haben sicher keine Probleme“, denkt er sich. Und schließlich will er nicht als Weichei dastehen. Wenn die anderen Jungen den Jonas „schwule Sau“ nennen, dann schreit Lukas am lautesten, und wenn sie Sprüche über die dicke Silke machen, dann macht er mit, obwohl er das eigentlich doof findet. Hauptsache, es lacht keiner über ihn! Das wäre das Schlimmste. Deshalb ist es Lukas in letzter Zeit auch sehr unangenehm, vor der Klasse zu reden, vor allem wenn ihn der Lehrer dran nimmt, ohne dass er sich meldet. Er spricht dann viel zu leise und hat das Gefühl, rot zu werden wie eine Tomate. Was ist nur mit ihm los?

Arbeitsblatt **20b** Fragen zu „Lukas’ Spiegel“

Wieso glaubt Lukas, dass ihn seine Eltern nicht mehr richtig verstehen?

Warum glaubt Lukas, dass nur er Probleme hat und seine Freunde nicht?

Wie hat sich der Körper von Lukas in letzter Zeit verändert?

Warum macht sich Lukas mit seinen Schulfreunden über andere lustig, obwohl er das gar nicht gut findet?

Arbeitsblatt **21a** Vision Zukunft

Denk an deine Zukunft in einem Zeitrahmen von 5 Jahren.
Notiere und /oder zeichne in die vier Felder alles, was dir dazu einfällt.

WOHNEN

SCHULE | ARBEIT

VISION ZUKUNFT

HOBBYS | FREIZEIT

**FAMILIE | FREUNDSCHAFT | LIEBE
PARTNERSCHAFT**

Arbeitsblatt **21b** Vision Zukunft Interviewbogen

Stellt euch gegenseitig folgende Fragen. Die Antworten notierst du für deine Partnerin/deinen Partner in die dafür vorgesehenen Zeilen.

→ **WOHNEN**

Wo, wie und mit wem möchtest du in 5 Jahren wohnen?

Was soll unbedingt in deinem Zimmer, deiner Wohnung sein? Was brauchst du, um dich dort wohl zu fühlen?

Was bedeutet für dich „Lebensqualität“ in deinen „vier Wänden“?

Wie kannst du dein Ziel erreichen? Was kannst du dazu beitragen?

Welche Hindernisse könnten sich dir in den Weg stellen? Und wie könntest du damit umgehen?

→ **SCHULE | ARBEIT**

In welcher Berufs- oder Ausbildungssituation möchtest du in 5 Jahren sein?

Welche Fähigkeiten brauchst du, um dein Ziel zu verwirklichen?

Wer könnte dich dabei unterstützen, dir hilfreich sein?

Welche Hindernisse könnten sich dir in den Weg stellen? Und wie könntest du damit umgehen?

→ **HOBBYS | FREIZEIT**

Was wird deine Lieblingsbeschäftigung in der Freizeit sein?

Was brauchst du dazu an Fähigkeiten und Möglichkeiten?

Kannst du deine Hobbies gut mit deiner schulischen oder beruflichen Situation/Zukunft verbinden?

**Welche Hindernisse könnten sich dir in den Weg stellen?
Und wie könntest du damit umgehen?**

→ **FAMILIE | FREUNDSCHAFT | LIEBE | PARTNERSCHAFT**

Wie wichtig ist deine jetzige Familie in 5 Jahren für dich?

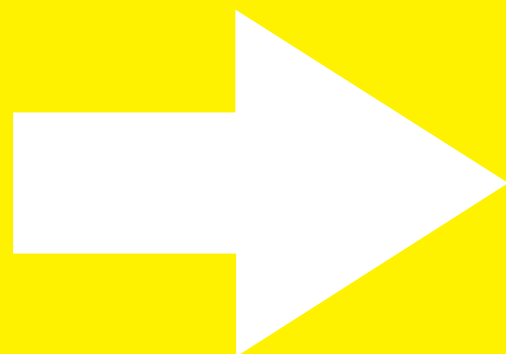
**Was ist für dich der Unterschied zwischen Freundschaft und Partnerschaft?
Was verstehst du unter „Liebe“?**

Woran erkennst du, dass du gute Freunde/innen hast?

Wie gehst du mit Freundschaften um, wenn sich schwierige Situationen ergeben?

Was ist dir in einer Partnerschaft am wichtigsten?

VI **HILFSANGEBOTE BERATUNGSSTELLEN** IN OBERÖSTERREICH



Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz (bis zum 18. Lj.)

Abt. Kinder- und Jugendneuropsychiatrie
4020 Linz, Krankenhausstraße 26-30 | Tel. 050 554/63-25150
www.frauen-kinderklinik-linz.at

Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg

Ambulanz für Jugendpsychiatrie (ab der Pubertät bis zum 18. Lj.) und
Zentrum für Psychosomatik (ab 18. Lj.)
4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15 | Tel. (Sekretariat): 050 554/62-0
www.wagner-jauregg.at

Department für Psychosomatik Enns (ab 18. Lj.)

4470 Enns, Bahnhofweg 7 | Tel. 050 554/66-29430
www.lkh-steyr.at/index_EN.php

Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Grieskirchen

Abteilung für Innere Medizin VI und Psychosomatik
4710 Grieskirchen, Wagnleithner Straße 27 | Tel. 07248/601-0
www.khgr.at

Linzer Frauengesundheitszentrum

Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, Beratung, Therapie und Angebote für Schulen
Frau Mag. Bettina Boxleitner
4020 Linz, Kaplanhofstraße 1 | Tel. 0732/77 44 60 | Email: office@fgz-linz.at
www.fgz-linz.at

Frauengesundheitszentrum Wels

Kostenlose und anonyme Beratung
4600 Wels, Kaiser-Josef-Platz 52, 1. Stk.
Tel. 07242/35 16 86 – DW 18 od. 19 | Email: fgz-wels@pga.at
www.fgz.at

BABSI Frauenberatungsstelle Freistadt

Kostenlose und anonyme Beratung
4240 Freistadt, Ledererstraße 5
Tel. 07942/72 140 | Email: babsi.freistadt@aon.at
www.babsi-frauenberatungsstelle.at

Verein Kinderhilfswerk

Beratung und Therapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
4020 Linz, Stifterstr. 28/4, Tel. 0732 / 79 16 17, Email: help@kinderhilfswerk.at
www.kinderhilfswerk.at

Familietherapie-Zentrum des Landes OÖ

Kostenloses Erstgespräch; Therapiekosten werden nach Familiennettoeinkommen berechnet
4020 Linz, Figulystraße 27 | Tel.: 0732/66 64 12 oder 60 38 00 | Email: ftz.post@ooe.gv.at

Institut für Familien- und Jugendberatung der Stadt Linz

Beratung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
4040 Linz, Rudolfstraße 18 | Tel. 0732/7070-2700 | Email: inst.fjb@mag.linz.at

Familienberatungsstelle der Stadt Wels

Kostenlose Beratung und Therapie bei Essstörungen
4600 Wels, Richard Wagnerstr. 3 | Tel. 07242/29 586 | Email: familienberatung.wels@aon.at

Institut für Psychotherapie und Familienberatung Balance

Kostenloses Erstgespräch; Therapiekosten gestaffelt nach Einkommen
4810 Gmunden, Theatergasse 9 | Tel. 07612/ 70 739 |
Email: familienberatungsstelle.balance@utanet.at

JugendService des Landes OÖ

Information und Beratung zum Thema Essstörungen
4021 Linz, Bahnhofplatz 1 | Tel. 0732/17 99 | Email: jugendservice@ooe.gv.at
www.jugendservice.at

Jugendservicestellen in allen Bezirken unter:

www.jugendservice.at/jugendservice/jugendservice-regional.html

Psychotherapie in den Gesundheitsambulanzen des „Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit“

Kostenlose Psychotherapie

Fachliche Leitung: Tel. 07242/35 16 86-13 | Mobil: 0699/1177 1221 | E-Mail: therapie@pga.at

Adressen aller Bezirke unter www.pga.at/index.php?id=506

EXIT – sozial

Kostenlose Beratung und Therapie in den psychosozialen Zentren (PSZ) in Linz-Urfahr,
Urfahr-Umgebung, Bad Leonfelden und Eferding

Adressen und Telefonnummern unter www.exitsozial.at

Vereinsadresse: 4040 Linz, Wildbergstraße 10a | Tel. 0732/719 200

Psychosoziale Beratungsstellen der pro mente Oberösterreich

Beratung und/oder Therapie bei Essstörungen je nach Einzelfall und nach vorheriger Abklärung

22 psychosoziale Beratungsstellen mit Standorten in fast allen Bezirken des Landes

Adressen unter www.pmooe.at/sitex/index.php/page.143/

Vereinsadresse: pro mente Oberösterreich, 4020 Linz, Lonstorferplatz 1

Tel. 0732/6996 | Email: office@promenteooe.at

Essstörungshotline des Wiener Programms für Frauengesundheit

0800/20 11 20 anonym und kostenlos aus ganz Österreich

Montag bis Donnerstag: 12–17 Uhr (ausgenommen Feiertage)

E-Mail-Beratung unter hilfe@essstoerungshotline.at

www.essstoerungshotline.at

Adressen von vielen weiteren psychosozialen, Jugend-, Familien- oder Sucht-Beratungsstellen
in Oberösterreich finden Sie unter „Hilfsangebote OÖ“ auf www.praevention.at.



LINKS ZUM THEMA ESSSTÖRUNGEN

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.ess-stoerungen.at

www.essstoerungshotline.at

www.s-o-ess.at/

www.sowhat.at

www.bulimie.at

www.magersüchtig.com

www.univie.ac.at/essstoerungen/

www.jugendservice.at/themen/liebe-gesundheit/ess-stoerung.html

www.netdokter.at/krankheiten/fakta/essbrechtsucht.htm

www.netdokter.at/krankheiten/fakta/magersucht.htm

→ LITERATURVERZEICHNIS

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION:

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV-TR).
American Psychiatric Association, Washington DC 2000.

BAECK, S.: Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer. Lambertus-Verlag. Freiburg i. B. 1994.

BAECK, S.: Essstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können. Bonn Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht.
Balance Buch + Medien Verlag. Weinheim und München 1998.

BANDURA, A.: Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs. Prentice Hall 1986.

BECKER, A. E.: Television, social change and eating disorders: The view from Fiji.

Unveröffentlichter Vortrag gehalten anlässlich der 3. Wiener Essstörungenenquête
„Ein Bild von einer Frau? Essstörungen: Magersucht und Bulimie“ am 1. Dezember 2003 in Wien.

BUDEBERG- FISCHER, B.: Früherkennung und Prävention von Essstörungen.

Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen. Schattauer, F.K. Verlag. 1998.

Bundesgesetz über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz 1986 - SchUG)

StF: BGBl. Nr. 472/1986 (VV), zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 28/2008 -
URL: <http://www.bmukk.gv.at/schulen/recht/gvo/schug.xml> [Stand: 25.03.2008]

Bundesgesetz vom 25. Juli 1962 über die Schulorganisation (Schulorganisationsgesetz)

BGBl. Nr. 242/1962, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 26/2008 -
URL: <http://www.bmukk.gv.at/schulen/recht/gvo/schog.xml> [Stand: 25.03.2008]

CLASING, D., HERPERTZ-DAHLMANN, B./MARX, K.: Die essgestörte Athletin.

Deutsches Ärzteblatt. Sportverlag Strauß.1997.

CURRIN, L., SCHMIDT, U., TREASURE, J., HERSHEL, J.:

Time trends in eating disorder incidence. British journal of Psychiatry. 2005.
In: Schneider, S., Margraf, J.: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter.
Springer Medienverlag. Heidelberg 2009.

DAK: Verfluchte Schönheit. Projektideen für die Schule. Hamburg (o.J.).

DANNIGKEIT, D., KÖSTER, G., TUSCHEN-CAFFIER, B.: Prävention von Essstörungen.

Verlag dgvt.m Tübingen 2007.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT F. ERNÄHRUNG (DGE) / ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT F. ERNÄHRUNG (GE) SCHWEIZE- RISCHE GESELLSCHAFT F. ERNÄHRUNGSFORSCHUNG (SGE) / SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG F. ERNÄHRUNG (HRSG.):

Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau Buchverlag; Frankfurt a.M. 2000.

DE ZWAAN, M., WIMMER-PUCHINGER, B./BALDASZTI, E.: Essstörungen - Wie groß ist das Problem in Wien?

Erhebung bei Wiener SchülerInnen. Wien 2000.

DEZWAAN, M.: Der Beitrag der MedizinerInnen zur Früherkennung von Essstörungen. 2007.

DÜR, W./GRIEBLER, R.: Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang.

Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien 2007.

FERGE, M., LAGEMANN, A., MAYR-FRANK, E., RABEDER-FINK, I.:

Prävention von Essstörungen: Institut Suchtprävention. Linz 2001.

FLAAKE, K.: Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen. Campus Verlag. Frankfurt 1998.

FRIEDL, H., WALDHERR, K. & RATHNER, G.: Restrained and Disturbed Eating Behaviour in Adolescents
from Lower Austria in 1993 and 2004. Kongress Essstörungen September 5–7, 2005, Innsbruck 2005.

GRESKO, R. B., ROSENVINGE, J. H.: Die Prävention von Essstörungen im Jugendalter. Erfahrungen aus Norwegen.

In Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Juventa-Verlag. Weinheim und München 1999.

- HERPERTZ-DAHLMANN, RESCH, SCHULTE-MARKWORT, WARNKE:** Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. 2. Auflage. Schattauer 2008.
- HOEK, H.W.:** Incidence, prevalence and mortality of anorexia and other eating disorders. Current opinion in Psychiatry 19. 2006. In: VODERHOLZER, U., HOHAGEN, F.(Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 5. Auflage. Urban & Fischer. München 2009.
- HÖRNDLER, M.; ZITT, CH.:** Körperkult – Körpersein. 2004.
In: http://www.sowhat.at/downloads/Forschung_Koerperkult.pdf [Stand 10.12. 2009]
- HUNTER, G., PHILIPS, S.:** Pubertät – zwischen Happy und Depri. Verlag an der Ruhr. 2000.
- INTERNATIONALE STATISTISCHE KLASSIFIKATION DER KRANKHEITEN UND VERWANDTER GESUNDHEITSPROBLEME.**
ICD 10.10. Revision. German Modification. Version 2009
- ISENSCHMID, B., STEINER-ROTH, S., RYTZ, T.:** Magersucht und Bulimie. Information und Tipps für Lehrpersonen. Berner Lehrmittel- und Medienverlag. Bern 2002.
- KLIEBISCH, U., WEYER, D.:** Selbstwahrnehmung und Körpererfahrung. Interaktionsspiele und Infos für Jugendliche. Verlag an der Ruhr. Mülheim an der Ruhr 1996.
- KLIEBISCH, U., WEYER, D.:** Selbstwahrnehmung und Lebensplanung. Interaktionsspiele und Infos für Jugendliche. Verlag an der Ruhr. Mülheim an der Ruhr 1997.
- KNOLL, S.:** Essstörungen. Berner Lehrmittel- und Medienverlag. Bern 1998.
- KOLIP, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Juventa-Verlag. Weinheim und München 1999.
- KRÜGER ET AL.:** Essstörungen und Adipositas: Epidemiologie – Diagnostik – Verläufe.
In: Reich, G. & Cierpka, M. (Hrsg.): Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Thieme: Stuttgart 2001.
- LANDEsinstitut FÜR ERZIEHUNG UND UNTERRICHT STUTTGART:** Anorexie – Bulimie – Adipositas.
Essstörungen: (K)Ein Thema für die Schule? LEU- Informationsdienst zur Suchtprävention Nr. 12. Stuttgart 2001.
- LEEB, P., TANZBERGER, R., TRAUNSTEINER, B.:** Gender. Gleichstellung. Geschlechtergerechtigkeit. Texte, Unterrichtsbeispiele, Projekte. Wien 2007.
- LEHRKE, S., LAESSLE, R. G.:** Essverhalten und psychosoziale Anpassung bei Kindern mit Übergewicht. Kindheit und Entwicklung 14 (4). 2005.
- LUTZ R., SUNDHEIM D.:** Das Euthyme Konzept. Genuss zum Wohle der Gesundheit – Psychologische Aspekte gesundheitsfördernder Ernährung. Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens - Mitteilungen 2002.
- NEUMARK- SZTAINER, D.:** Einflussfaktoren auf gestörtes Essverhalten im Jugendalter. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Juventa Verlag. Weinheim und München 1998.
- ORBACH S.:** Eating Problems: The epidemic affecting of young girls and women.
Unveröffentlichter Vortrag gehalten bei der 2. Wiener Essstörungenenquete am 4. Dezember 2000 in Wien In: HÖRNDLER, M.; ZITT, CH.: Körperkult – Körpersein. 2004 .
- ORBACH, S.:** Vortrag im Rahmen der 4. Wiener Essstörungenenquete, 26.2.2007
- POPE, HG., GRUBER, AJ., MANGWETH, B., BUREAU, B., DE COL, C., JOUVENT, R. & HUDSON, JI. (2000):**
Body Image Perception Among Men in Three Countries. American Journal of Psychiatry, 157, 1297-1301.
- PROISSL, E.:** Gemeinsam durch dick und dünn. Praxishandbuch zur Prävention von Essstörungen in Schule und Jugendarbeit. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Büro für Suchtprävention. Mainz 2005.
- PUDEL, V., WESTENHÖFER, J.:** Ernährungspsychologie. Eine Einführung. 3. unveränderte Auflage. Hogrefe-Verlag. Göttingen 2003.
- RATHNER G.:** Was Sie über Essstörungen wissen sollten. Netzwerk Essstörungen. 6. Auflage. Innsbruck 2003.
- REICH, G. & CIERPKA, M. (Hrsg.):** Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Thieme. Stuttgart 2001.

REICH, G., GÖTZ-KÜHNE, C., KILLIUS, U.: Essstörungen, Magersucht – Bulimie – Binge Eating. Trias Verlag. Stuttgart 2004.

REICH, G., WITTE-LAKEMANN, G., KILLIUS, U.: Qualitätssicherung in Beratung und ambulanter Therapie von Frauen und Mädchen mit Essstörungen. Eine Praxisstudie. Abschlussbericht. V&R unipress. Göttingen 2005.

SAB, H., WITTCHEN, H.-U., ZAUDIG, M.: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen. Textrevision DSM-IV-TR. Hogrefe, Göttingen 2003.

SAUTTER, N., FRÄDRICH, S.: Besser essen. Leben leicht gemacht. Zabert Sandmann Verlag. München 2007.

SCHEILE, I., WUNDERLICH, A.: So viel Zucker steckt drin!
URL: <http://www.dr-scheile.de/home/news.html> [Stand: 25. 03. 2008]

SCHNEIDER, S., MARGRAF, J.: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Springer Medienverlag. Heidelberg 2009.

Schweizerische Stiftung pro juventute.: Magersucht - Hungern im Überfluss. Zürich 1997.

SEYER, S., GSCHWANDTNER, F., PAULIK, R., LEHNER, R.: Factsheet. Abhängigkeit und Substanzkonsum. Institut Suchtprävention. Linz 2008.

SEYER, S., GSCHWANDTNER, F., PAULIK, R.: Abhängigkeiten im Vergleich. Institut Suchtprävention. Linz 2009.

SKLENAR, S.; AINETTER, W.; VONSECA, L.: Der Busen-Wahn, News, 22 (5). 2001

SPORK, E.: So kommt die Figur in Form. woman, 1, 78. 2004.
In: Hörndler, M.; Zitt, Ch.: Körperkult – Körpersein. 2004

TERRY, CH.: Die Co-Abhängigkeitsfalle: Worauf können wir Lehrkräfte im Umgang mit Essgestörten achten?
In: Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart: Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen: (K)Ein Thema für die Schule? Stuttgart 2001.

VODERHOLZER, U., HOHAGEN, F.(HRSG.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 5. Auflage. Urban & Fischer. München 2009.

VORPAHL, B., VON NIEDING, E., TSCHIMMEL, E. ET AL.: Ernährung und Gesundheit. Materialien für 5. – 10. Klasse. Aus der Reihe: Gesundheitserziehung und Schule. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln 1996.

WARDETZKI, B.: Iss doch endlich mal normal. Hilfen für Angehörige von essgestörten Mädchen und Frauen. 8. Auflage). Kösel Verlag. München 2006.

WESTENDORF-BRÖRING, E.: Zu dick? Zu dünn? Ess-Störungen bei Jugendlichen. Begleitmaterial zur Filmreihe. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln 2004.

WILMS, H., WILMS, E.: Erwachsen werden. Life-Skills-Programm. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. 2. Auflage. Lions Club International. 2000.

WHO: BMI classification. Global Database on Body Mass Index. 2008.
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [Stand 04. 12. 2009].

→ LINKS

HUNGRIG-ONLINE E.V.: Hungrig-Online für Lehrer. Wie verhalte ich mich?
URL: <http://www.hungrig-online.de/content/view/84/56/> [Stand: 25. 03. 2008]

www.ab-server.de/essstoerungen/sammlung/was_keine_sind.html [Stand: 09. 12. 2009]

www.talkingfood.de: Die Jugendseite des aid Infodienst
URL: http://www.talkingfood.de/lehrer_special/spiele_fuer_den_unterricht/statickreuzwortraetsel
[Stand: 25.03.2008]

Nützen Sie unsere Fachbibliothek.

Unsere Bibliothek steht Ihnen kostenlos zur Verfügung. Öffnungszeiten:

Mo–Do: 8.30–12.00 und 13.00–16.00 Uhr
Fr: 8.30–12.00 Uhr

In den Schulferien sind wir von 8.30–12.00 Uhr für Sie da!

Sie können unseren Buchbestand von zuhause aus im Online-Katalog unter **www.praevention.at** recherchieren.

www.praevention.at | www.1-2-free.at

[Jugendhomepage]





WIR BIETEN DAS WISSEN ZUM **TUN.**