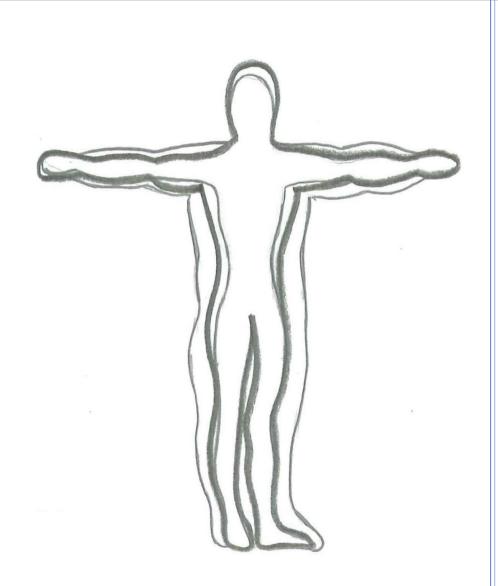
IS(S) WAS?!

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen



Universität Trier

Entstanden im Seminar des Masterstudiengangs Psychologie "Essstörungen: Prävention an Schulen - Konzepte und ihre Wirksamkeit"

unter der Leitung von Dipl.-Psych. Dr. Karoline Weiland-Heil

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Prof. Dr. Tanja Hechler

Netzwerk Essstörungen Trier www.essstörungen-trier.de



Dr. Karoline Weiland-Heil Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Fachbereich I - Psychologie Universitätsring 15 54296 Trier

Tel: 0651 – 201-2069 Fax: 0651 – 201-4352

E-Mail: weilandh@uni-trier.de

Trier, 19. April 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Thema Essstörungen haben viele zu tun, die mit jungen Menschen arbeiten – vielfach steht man dem Thema unsicher gegenüber – was sind das eigentlich für Störungen, wie gehe ich mit Betroffenen um, kann ich als Lehrer etwas tun, wenn ja was, …? Gibt es Möglichkeiten, gegen zu steuern, gar den Ausbruch oder die Verschlimmerung einer Essstörung zu verhindern?

Als Mit-Initiatorin des Netzwerkes Essstörungen Trier (www.essstoerungen-trier.de), Psychotherapeutin und Dozentin an der Universität Trier bin ich mit dem Thema in unterschiedlichen Facetten immer wieder konfrontiert – mit dem Leiden der Betroffenen selbst, mit dem der Angehörigen und nach einigen Vorträgen an Schulen – mit den Fragen von Lehrern.

Diesen Themen haben wir – eine Gruppe von Master-Studierenden der Universität Trier unter meiner Leitung – uns ein im Rahmen eines Vertiefungsseminares im Masterstudiengang Psychologie innerhalb der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Leitung: Prof. Dr. Hechler) ein Semester lang beschäftigt. Ziel war es, eine Broschüre zusammen zu stellen, die Lehrpersonen unterstützen soll in ihrem Umgang mit dem Thema. Herausgekommen ist ein Baukasten zu den beschriebenen Facetten. Je nach dem, was gerade im Vordergrund stehen soll – die Bausteine können unabhängig voneinander benutzt werden.

Wir würden uns freuen, wenn wir damit unseren Beitrag leisten zur Prävention von Essstörungen.

Für Fragen und Rückmeldungen stehe ich gerne jederzeit zur Verfügung (weilandh@unitrier.de, Tel.: 0651 – 201 2069).

Im Namen der Studierenden des Seminars Dr. Karoline Weiland-Heil

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen Dr. Karoline Weiland-Heil & Seminar "Essstörungen: Prävention an Schulen" (SS 2017)

Inhaltsverzeichnis¹

1.	Baustein: Informationen über Essstörungen	3
	1.1 Was ist eine Essstörung?	3
	1.2 Wie verläuft eine Essstörung?	8
	1.3 Exkurs	9
	1.3 Faktoren die vor der Entwicklung einer Essstörung schützen	13
2.	Baustein: Essstörungen im Kontext Schule	14
	2.1 Warnsignale für das Vorliegen einer Essstörung	14
	2.2 Was kann Schule tun?	16
	2.3 Weitere Maßnahmen	18
3.	Baustein: Präventionsprogramme	19
	3.1 Grenzen und Möglichkeiten von Präventionsprogrammen	20
	3.2 Übersicht ausgewählter Präventionsprogramme	21
4.	Baustein: Selbstfürsorge und Hilfsangebote	29
	4.1 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige	29
	${\it 4.2~Unterst\"{u}tzungsangebote~im~Internet~f\"{u}r~Betroffene~und~Angeh\"{o}rige~-~eine~Auswahl~.}$	32
	4.3 Literaturempfehlungen zu Essstörungen	32
5	Quellenverzeichnis	35

_

¹ Um die Lesbarkeit der Handreichung zu erhöhen, wird im Folgenden das generische Maskulinum verwendet. Dieses wird genderneutral interpretiert und umfasst sowohl die männliche als auch die weibliche Form.

1. Baustein: Informationen über Essstörungen

Baustein eins gibt Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Essstörungen und deren Symptome. Zusätzlich wird beschrieben, wie eine Essstörung verläuft, d. h. es wird zwischen Risikofaktoren, auslösenden Faktoren und aufrechterhaltenden Faktoren unterschieden. Anschließend werden sowohl körperliche als auch psychische Folgen einer Essstörung vorgestellt. Abschließend befasst sich Baustein eins mit Schutzfaktoren und gibt einen Überblick darüber, was Prävention bedeutet.

1.1 Was ist eine Essstörung?

Essstörung vs. "normales" Essverhalten

Viele Menschen machen im Laufe ihres Lebens Diäten, wollen "ein paar Kilos abnehmen", kaufen fettreduzierte Produkte und achten auf ihre Ernährung. Zum Teil verzichten sie auf ganz bestimmte Lebensmittel oder auf regelmäßige Mahlzeiten; deshalb haben sie aber nicht zwingend eine Essstörung. Dennoch bringt ein kontrolliertes und eingeschränktes Essverhalten viele Prozesse im Körper durcheinander. Körpersignale, wie Hunger oder satt zu sein, werden häufig nicht mehr wahrgenommen. Ein restriktives Essverhalten kann den Einstieg in eine Essstörung daher begünstigen.

Ab wann spricht man von einer krankheitswertigen Störung? "Krankheit" bedeutet Leiden und/oder Beeinträchtigung im Alltagsleben. Bei einer Essstörung nimmt Essen über die Nahrungsaufnahme und den Genuss hinaus eine große Bedeutung ein. Das Essen/Nicht Essen sowie das Körpergewicht werden zum Maßstab für den eigenen Selbstwert.

Die Kriterien für eine Essstörung sind in den internationalen Klassifikationssystemen für psychische Krankheiten (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme und Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) festgelegt. Man unterscheidet drei Krankheitsbilder sowie Atypen voneinander. Die häufigsten Störungen und einige derer Merkmale finden Sie im Folgenden.

Anorexia Nervosa (auch Anorexie oder Magersucht)



Einige Kriterien der Anorexie

- 1. Gewichtsverlust: Körpergewicht mind. 15% unter dem dem Alter entsprechenden Normalgewicht, entspricht einem BMI von 17,5 oder weniger (die BMI Berechnung für Kinder und Jugendliche weicht von der für Erwachsene ab).
- 2. Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt
- 3. Körperschemastörung: Gestörte Wahrnehmung der eigenen Figur/des eigenen Gewichts
 - Figur und Gewicht haben einen **überproportionalen** Einfluss die Selbstbewertung
 - Trotz geringem Körpergewicht besteht die Angst, dick zu werden
- 4. Amenorrhoe: Ausbleiben der Monatsregel bei Frauen, Libido- bzw. Potenzverlust bei Männern
- 5. Verzögerung/Hemmung der pubertären Entwicklung

Untertypen der Anorexie

- a) Restriktiver Typ: Gewichtsregulation durch Fasten oder übertriebene körperliche Aktivität
- b) Bulimischer Typ: Aktive Maßnahme zur Gewichtsabnahme (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern, Entwässerungstabletten); u. U. in Verbindung mit Heißhungerattacken
- c) Atypische Form: Einige Kriterien nicht erfüllt oder nur leicht ausgeprägt, lässt sich nicht eindeutig einer der anderen Kategorien zuordnen

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen Dr. Karoline Weiland-Heil & Seminar "Essstörungen: Prävention an Schulen" (SS 2017)

Bulimia Nervosa (auch Bulimie oder Ess-Brech-Sucht)



Kriterien einer Bulimie

- 1. Essanfälle/"Fressattacken" (drei Monate lang mindestens 2x pro Woche)
 - Ungewöhnlich große Menge an Nahrung in kurzem Zeitraum
 - Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen
- 2. **Andauernde Beschäftigung** mit dem Essen ("Gier", "Craving")
- 3. Gewichtsregulierende Maßnahmen (Erbrechen, Sport, Fasten, Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern und Entwässerungstabletten)
- 4. Körperschemastörung: Gestörte Wahrnehmung der eigenen Figur/des eigenen Gewichts
 - überproportionalen Figur und Gewicht haben einen **Einfluss** auf die Selbstbewertung
 - Angst, dick zu werden
- 5. Häufig normalgewichtig

Untertypen der Bulimie

- a) Purging-Typ: (das englische Wort "purging" steht für Abführen, Säubern, Entfernen): selbstinduziertes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern, Entwässerungstabletten usw.
- b) Non-Purging-Typ: hält sein Gewicht durch extreme körperliche Aktivität oder durch Hungern
- c) Atypische Form: Einige Kriterien nicht erfüllt oder nur leicht ausgeprägt, lässt sich nicht eindeutig einer der anderen Kategorien zuordnen

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen Dr. Karoline Weiland-Heil & Seminar "Essstörungen: Prävention an Schulen" (SS 2017)

Binge-Eating Störung (auch Esssucht)



Kriterien der Binge-Eating Störung

- 1. Wiederholte Essanfälle/"Fressattacken" (mind. zwei Tage pro Woche für sechs Monate)
 - schnelles Essen, unangenehmes Völlegefühl, Ekel- und Schuldgefühle
- 2. Gefühl des Kontrollverlustes
- 3. Keine gegenregulierenden Maßnahmen (wie Erbrechen o. ä.)
- 4. **Häufig übergewichtig** (BMI = 25 30) oder adipös (BMI > 30)

Häufigkeit von Essstörungen

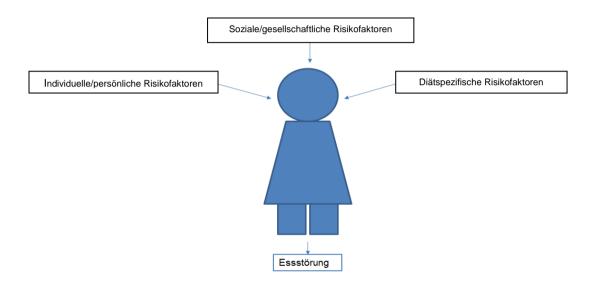
Die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben an einer Essstörung zu erkranken, liegt für Anorexie bei weniger als 1%, bei Bulimie 1-2% und bei Binge-Eating Störung 2%. Somit sind Essstörungen eher seltene psychische Störungen.

Die höchste Inzidenz (Anzahl an Neuerkrankungen) liegt im Alter von 15 bis 19 Jahren. Während der Anteil der gefährdeten Jungen mit dem Alter abnimmt, zeigen Mädchen im Altersverlauf eine Zunahme an Kriterien einer Essstörung. Im Alter von elf Jahren erfüllt jedes fünfte der Mädchen einzelne Kriterien einer Essstörung. Im Alter von 17 Jahren erfüllt bereits jedes dritte Mädchen einzelne Kriterien einer Essstörung. Man spricht dann von subklinischen Formen. Im schulischen Kontext kommen sie häufig vor.

1.2 Wie verläuft eine Essstörung?

Risikofaktoren

Wie kommt es zu einer Essstörung? Essstörungen sind ernstzunehmende psychische Störungen, die einen komplexen Entstehungshintergrund haben. Erst das Zusammenwirken verschiedener Faktoren über einen längeren Zeitraum kann - muss aber nicht - zu einer Essstörung führen. Die Risikofaktoren lassen sich dabei in drei Gruppen einteilen: individuelle/persönliche, soziale/gesellschaftliche und diätspezifische Faktoren. Hier einige Beispiele.



Individuelle/persönliche Risikofaktoren	Soziale/gesellschaftliche Risikofaktoren	Diätbezogene Risikofaktoren
Mangelndes Selbstwertgefühl	Gesellschaftliches	Striktes Diäthalten
Perfektionismus	Schlankheitsideal	Essen als Emotionsregulation
Schwierigkeiten, innere	Hohe Leistungsanforderungen	Fehlende Essensrituale (z. B.
Zustände/Gefühle	bzw. neue Anforderungen	Familientisch)
wahrzunehmen und zu äußern	 Überbehütung 	Übergewicht in Kindheit
Ungünstige	Kritische Kommentare über	Elterliches Übergewicht
Konfliktlösefähigkeiten	Figur/Gewicht	
Umbruchsituation (z. B.	Veraltete Geschlechterrollen	
Pubertät, Trennungen)		
Definition der Persönlichkeit		
über das Aussehen		
Autonomie/		
Zugehörigkeitskonflikt		

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen Dr. Karoline Weiland-Heil & Seminar "Essstörungen: Prävention an Schulen" (SS 2017)

1.3 Exkurs

Pro-Ana und Pro-Mia Seiten

"Pro-Ana" steht für Pro Anorexie und "Pro-Mia" für Pro Bulimie. Oft lassen sich diese Foren inhaltlich wenig voneinander abgrenzen, daher ist der Begriff "Pro-Ana" weit verbreitet und steht oftmals für beide Erkrankungen. Hierbei handelt es sich um Informationsforen, in denen sich Betroffene über ihre Erkrankung austauschen. Jedoch nicht mit dem Ziel, diese zu bewältigen, sondern sich dafür auszusprechen. Es handelt sich also um eine Bewegung, die ihre Krankheit kultivieren möchte. Inhalte der Plattformen sind die verschiedenen Essstörungen, ihre Symptome, Kalorientabellen, "gute" und "schlechte" Nahrungsmittel, Tipps und Tricks die helfen, die Krankheit aufrechtzuerhalten und sogenannte "thinspirations" (Bspw. Fotos extrem schlanker Models). Thinspirations können auch durch destruktive Selbstinstruktionen, Gedichte, Lieder oder Filme unter den Mitgliedern verbreitet werden.

Um in den interaktiven Bereichen (Foren, Chats, Instant Messaging) aktiv zu sein, ist in der Regel eine Anmeldung nötig. Hierfür müssen die Mitglieder oftmals ein "Bewerbungsverfahren" durchlaufen, das teils sektenartig anmutet.

Die Vermutung liegt nahe, dass durch das Hochloben der Krankheit in solchen Foren eine Aufrechterhaltung der Krankheit unterstützt wird, was bis hin oder zum Tode führen kann.

Der deutsche Jugendschutz hat diese Internetseiten nach ausführlicher Recherche diese problematisch und höchst gefährlich eingestuft und infolgedessen zahlreiche Pro-Ana-Foren geschlossen. Unter anderen Namen kursieren sie jedoch weiterhin im Netz.

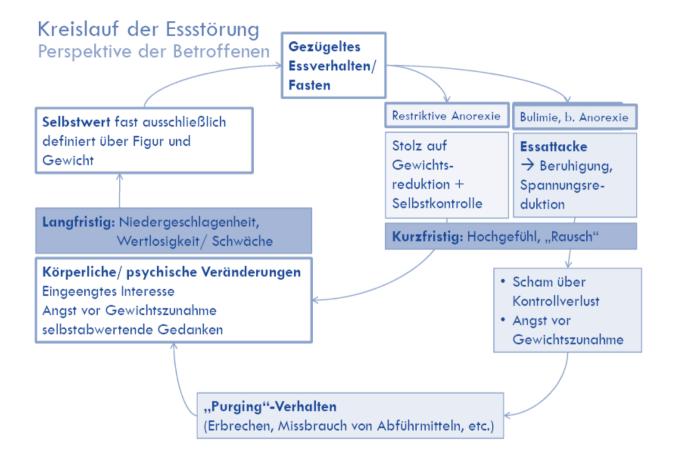
Auslösende Faktoren

Nicht immer führt das Vorhandensein von Risikofaktoren zum Ausbruch einer Essstörung. Einschneidende Erlebnisse, wie die im Folgenden genannten, können jedoch als Auslöser einer Krankheit fungieren.

- Sehr oft geht der Essstörung eine **Diät** voraus. Dabei werden, durch die Medien vorgegebene oder von den Jugendlichen selbst erstellte, strenge Essenspläne und Rituale eingehalten.
- Erhöhte Autonomie- und Anpassungsforderungen: z. B. neue Anforderungen in Ausbildung/Beruf (z. B. Beginn des Studiums) oder Angst vor Leistungsversagen
- Belastende Lebensereignisse wie z. B. Trennungs- und Verlusterfahrungen oder Belastungen in der Familie und oder im schulischen und privaten Umfeld.
- Pubertät: Die Pubertät bezeichnet die Phase, in der sich die Geschlechtsorgane entwickeln, sodass die Jugendlichen ihre sexuelle Reife erreichen. Sie verläuft bei jedem Jugendlichen anders und dauert zwischen drei und sechs Jahren. Während sie bei Mädchen meist zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr beginnt, tritt sie bei Jungen zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr ein. In der Pubertät verändert sich das Denken der Jugendlichen. Sie verspüren vermehrt den Wunsch, sich von den Eltern abzugrenzen und sind auf der Suche nach eigenen Werten und ihrer Identität. Vermehrt kommt es zu Vergleichen mit Gleichaltrigen, welche zu Versagensängsten und Unsicherheiten führen können. Neben den psychischen Veränderungen kommt es während der Pubertät bei Jungen und Mädchen zu unterschiedlichen körperlichen Veränderungen:
 - Mädchen: Wachstum der Brüste, Schambehaarung, Einsetzen der Menstruation, breitere Hüften, Zunahme des Fettanteils, Hautunreinheiten, erhöhter Energiebedarf.
 - Jungen: Wachstumsschub, Schambehaarung, breitere Schultern, Zunahme der Muskelmasse, tiefere Stimme, vermehrter Haarwuchs, Hautunreinheiten, erhöhter Energiebedarf.

Kreislauf der Essstörung/Aufrechterhaltende Faktoren

Einmal ausgebrochen, fällt es vielen Erkrankten schwer, den Teufelskreis einer Essstörung alleine wieder zu durchbrechen. Positive und negative Gefühle wechseln sich ab und wirken sich sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche aus.



Folgen einer Essstörung

Die Hauptfolgen für die psychische Gesundheit

Nicht nur der Körper leidet unter den Folgen des Hungerns/des übermäßigen Essens. Bei Betroffenen kommt es zu Schwierigkeiten beim Denken, Konzentrationsproblemen, Müdigkeit, Reizbarkeit, Unruhe, sozialem Rückzug und Einsamkeit sowie Gefühlskälte.

Nicht selten lassen sich zusätzlich zu einer Essstörung weitere psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen (bei Anorexie) und Persönlichkeitsstörungen beobachten – man spricht von Komorbiditäten.

Die Hauptfolgen für die körperliche Gesundheit

Anorexie	Bulimie	Binge-Eating
Herz-Kreislauf-Störungen	Verletzungen im Mund- und	Bluthochdruck
Anämie (Blutarmut)	Rachenraum	Arterienverkalkung
Hormonstörungen bis hin zur	Verätzung der Speiseröhre	Gelenkprobleme,
Unfruchtbarkeit	Schäden an den Zähnen	Wirbelsäulenschäden
Nierenschäden	Erweiterung und Erschlaffen	Diabetes mellitus
Frieren, trockene Haut,	des Magens,	Atem- und Schlafstörungen
Haarausfall	Magenfunktionsstörungen	• etc.
Osteoporose	Gestörtes Hunger- und	
Wachstumsstörungen	Sättigungsgefühl	
Magen-Darm-Beschwerden	Entzündete Finger	
Sterblichkeitsrate 5-6%	• etc.	
• etc.		

1.3 Faktoren, die vor der Entwicklung einer Essstörung schützen

Schutzfaktoren

Neben auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren gibt es auch Schutzfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit, an einer Essstörung zu erkranken, verringern. Diese können zum einen bei dem Schüler selbst liegen (persönliche Schutzfaktoren), zum anderen können familiäre und soziale Faktoren das Ausbrechen einer Essstörung verhindern. Insbesondere soziale Faktoren können sich im schulischen Kontext positiv auswirken (siehe Baustein 2).

Individuelle/persönliche Schutzfaktoren	Soziale/gesellschaftliche Schutzfaktoren	Diätbezogene Schutzfaktoren
Vertrauen in die eigenen	Kommunikation und	Keine Diät
Fähigkeiten	Austausch über	Geregelte Mahlzeiten
Positives Körperschema	Unsicherheiten	Genussfähigkeit
Setzen und Akzeptieren von	Positive Beziehungen	Hunger- bzw. Sättigungsgefühl
Grenzen	zwischen den Elternteilen	
Ausgereifte	Positive Rollenmodelle	
Emotionsregulation	Geringer Familienstress	
Problemlösekompetenz	Unterstützendes	
Realistische	Familiennetzwerk	
Selbsteinschätzung	Positive Einbindung in Schule	
	und Freundeskreis	
	Kritische Reflektion der	
	Medien/Schönheitsideale	

2. Baustein: Essstörungen im Kontext Schule

In Baustein zwei wird beschrieben, wie sich Essstörungen in den Kontext Schule einfügen. Es werden Warnsignale beschrieben, die bei einer Essstörung auftreten können, aber nicht müssen. Anschließend werden Anregungen zum Umgang mit den Betroffenen bei Anzeichen einer Essstörung gegeben. Schule ist – wegen der Schulpflicht - der Lebensraum aller Jugendlichen. Schule sozialisiert und ist ihre zentrale Lebenswelt.

2.1 Warnsignale für das Vorliegen einer Essstörung

Die nachfolgend dargestellten Auffälligkeiten können Anlass für ein erstes Gespräch geben. Bitte beachten Sie dabei, dass diese Merkmale kein sicherer Hinweis auf eine Essstörung sind. Sie können ebenso ein kurzfristiger, unbedenklicher Zustand sein oder auf andere Probleme hinweisen. Falls die Auffälligkeiten sich jedoch häufen und über einen längeren Zeitraum andauern, sollten Handlungsmöglichkeiten überlegt werden, auf die ebenfalls eingegangen wird.

Mögliche Warnsignale



Sozialverhalten

- Isoliert sich
- Wird zunehmend von der Gruppe ausgeschlossen
- Vermeidet Gruppenaktivitäten
- Übernimmt ungerne die Verantwortung für sich oder andere



Leistungsbereich

- Übertrieben ehrgeizig und fleißig, perfektionistisch
- Treibt Leistungssport, vermeidet Sport/Schwimmen in der Gruppe
- Nachlassende Leistung in Schulfächern
- Erscheint zu spät nach Pausen (bleich, roter Kopf, verschwitzt)



Körper

- Trägt weite Kleidung, bei der der Körper nur schwer erkennbar ist
- Bewegt sich steif und verkrampft, Muskeltonus lässt nach
- Wird ohnmächtig, kollabiert, erlebt Schwindelanfälle
- Stumpfes Haar, eingefallene Wangen, überproportional große Augen
- Erkrankt häufiger an Infektionskrankheiten



Verhalten gegenüber Lehrern

- Sucht oft die N\u00e4he der Lehrkraft
- · Ordentlich, höflich, rollenkonform
- Lehnt Hilfsangebote ab



Emotionale Reaktionen

- Erscheint weniger fröhlich, Stimme wirkt leise, kraftlos
- · Wird schnell aufbrausend
- Reagiert hysterisch
- Droht/versucht sich das Leben zu nehmen



Verhalten der Mitschüler

- Sind besorgt um Betroffenen oder Betroffene und möchten helfen
- Sind genervt, dass sich alles um das Thema Essen dreht
- Sind eifersüchtig auf das Mitgefühl und die Aufmerksamkeit der Lehrer
- Verlieren den Spaß am Kontakt mit dem/der Betroffenen



<u>Diät</u>

- · Zählt fanatisch die Kalorien, hält Diät
- Bleibt gemeinsamen Essen fern (Feste, Ausflüge, Pausen)
- Trinkt auffällig viel Wasser

2.2 Was kann Schule tun?

Der Verdacht einer Essstörung löst im sozialen Umfeld (Mitschüler, Lehrer, Freunde, Angehörige...) Unsicherheiten aus. In der Literatur zu Essstörungen wird ein gestuftes Vorgehen zum Umgang mit den Betroffenen vorgeschlagen.

In der vorliegenden Tabelle finden Sie zusammenfassend auf einen Blick Verhaltensweisen, die hilfreich oder weniger hilfreich im Umgang mit Menschen mit einer Essstörung sind:

Hilfreich	Weniger hilfreich
Behutsames, aber offenes Ansprechen der	Verharmlosen
Vermutung, dass der/die Betroffene an einer	Beschönigen
Essstörung leidet	Vertuschen des essgestörten Verhaltens
Nicht über den Betroffenen reden, sondern	Druck ausüben
mit ihm	Vorwürfe und Schuldzuweisungen
Nicht nur über Essen reden, sondern Sorge	
ausdrücken	
Aufmerksamkeit auf andere Dinge richten, die	
z. B. vor der Essstörung gut funktionierten	
Hilfsmöglichkeiten ausfindig machen	
Eigene Grenzen erkennen (sich Hilflosigkeit	
eingestehen)	

Um Ihnen ein wenig Orientierung und Sicherheit zu geben, finden Sie anbei einige Anregungen, die sich im Umgang mit Menschen mit einer Essstörung als hilfreich erwiesen haben:

Verantwortung abgeben

Versuchen Sie Verantwortung abzugeben. Zum einen, indem Sie den Schüler auf Hilfsangebote verweisen und zum anderen, indem sie sein Vertrauen in die eigenen Ressourcen stärken, sodass der Betroffene selbstwirksam handelt.

Die Autonomie der Betroffenen bewahren

Ständige Kontrollen können bei dem Betroffenen zu einer Symptomverstärkung führen, da sich die Person unter Druck gesetzt fühlt. Viele Betroffene versuchen durch die Essstörung verzweifelt die Autonomie über ihre Entscheidungen zu erlangen. Kontrolle bewirkt demnach das Gegenteil von dem, was sie versuchen zu erreichen. Jeder Mensch braucht seinen Freiraum, also respektieren Sie den des Schülers als Ausdruck gegenseitigen Respekts.

Nicht nur über das Gewicht sprechen

Durch die sozialen Medien sowie die mit der Pubertät einhergehenden, körperlichen Veränderungen, spielen Essen und das Gewicht ohnehin eine große Rolle bei Jugendlichen. Betroffene werden zudem meist von allen Seiten (Freunden, Familie) auf ihr Essverhalten angesprochen. Wenn Sie dazu bereit sind, können Sie als Lehrer Ansprechpartner auch für andere Themen sein.

Vermeiden von Rückzug

Keine Sonderbehandlung. Stattdessen sollte die pädagogische Aufmerksamkeit auf die Vermeidung von Isolation im Beziehungsbereich, Mobbing und Bossing innerhalb der Jugendclique, der Klasse und der Schule gerichtet werden.

Hilfe zur Selbsthilfe

Zunächst sollten der Person Hilfsangebote an die Hand gegeben werden (siehe Anhang).

Als Lehrer sind Sie eine Autoritätsperson, deren Aufgabe unter anderem darin besteht, bei besorgniserregenden Verhaltensveränderungen Schüler darauf anzusprechen. Für Diagnose und Therapie sind andere verantwortlich. Versuchen Sie stattdessen, ein "aktiver Zuhörer" zu sein und einen wertschätzenden, offenen Austausch mit dem Schüler herzustellen. Hören Sie zu und zeigen Sie Verständnis für die Probleme des Jugendlichen.

Geduld haben

So schwer es leider fällt, dabei zuzusehen, wenn es einem Ihrer Schüler schlecht geht: Ein gestörtes Essverhalten ist erlernt und es braucht Zeit, sich die angelernten Verhaltensweisen wieder ab-/umzugewöhnen. Auch wenn der/die Betroffene das Ausmaß seiner/ihrer Krankheit selbst noch nicht erkannt hat und Hilfe nicht annehmen möchte, heißt das nicht, dass er/sie sich zu einem späteren Zeitpunkt nicht über ein offenes Ohr freut.

2.3 Weitere Maßnahmen

Wie vorab beschrieben, haben Sie als Lehrkraft keine diagnostischen oder therapeutischen Verpflichtungen. Ist der Krankheitsstatus des Betroffenen jedoch sehr kritisch, dann muss nach der Inkenntnissetzung des Betroffenen und der Eltern, die Schulleitung informiert werden.

Teilaufhebung des Datenschutzes

Ist ein Betroffener in Psychotherapie, kann es Sinn machen den Patienten um eine Teilaufhebung des Datenschutzes zu bitten. Auf diese Weise treten Schule und Therapeut in Kontakt und können sich über den Therapieverlauf austauschen. Voraussetzung hierfür ist das Einverständnis der Sorgeberechtigten.

Schulbesuchsverbot

Wenn befürchtet werden muss, dass der Betroffene in der Schule kollabiert oder einen Schwächeanfall erlebt, muss die Schulleitung den Schüler vom Unterricht ausschließen.

Amtsarzt einschalten

Erfährt die Schulleitung, dass bei dem Betroffenen ein stark ungünstiges Erziehungsklima vorliegt, muss er diesen Zustand melden. Liegt zusätzlich ein Verdacht auf Missbrauch vor, sollte das Jugendamt einbezogen werden.

3. Baustein: Präventionsprogramme

In Baustein drei wird eine Übersicht über bereits vorhandene und erprobte Präventionsprogramme gegeben. Insgesamt werden sieben Präventionsprogramme nach bestimmten Kriterien vorgestellt. Jedes Präventionsprogramm wird bezüglich der Kriterien Zielgruppe, Zugang, Preis, Dauer, Inhalt, empirische Evaluation und Empfehlung beschrieben. Die ersten beiden Programme werden onlinebasiert durchgeführt. Die folgenden drei Programme sind aufeinander aufbauende Programme. Die letzten beiden Programme sind eigenständig.

Ein Ziel von Präventionsprogrammen besteht unter anderem darin, ein Bewusstsein für die mit der pubertären Entwicklung einhergehenden Veränderung zu wecken, Schüler für den zu Umgang mit dem eigenen Körper und Gewicht zu sensibilisieren, sie über gutes Essverhalten zu informieren und das Vertrauen in den eigenen Körper und die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

Prävention

Prävention, auch Prophylaxe oder Vorsorge genannt, beschreibt im klinischen Kontext vorbeugende Maßnahmen, die das Ausbrechen einer Krankheit verhindern sollen. Ziel der Prävention ist die Verringerung von Risikofaktoren die eine Krankheit begünstigen, den Ausbruch einer Krankheit zu verhindern bzw. eine Früherkennung von Krankheiten/Störungen. Die Voraussetzung einer erfolgreichen Prävention ist die Kenntnis über die Entstehung, den Verlauf und die Entwicklung einer Krankheit. Hierfür müssen Risikofaktoren einer Störung identifiziert werden, um so verursachende Faktoren zu verringern oder sogar auszuschalten. Präventionsprogramme können, abhängig vom Zeitpunkt der Durchführung, in drei Gruppen eingeteilt werden:

- 1. Primäre Prävention setzt ein, noch bevor sich eine Störung entwickelt und trägt zur Reduktion bzw. Vermeidung von störungsbegünstigenden Risikofaktoren bei. Die Zielgruppe von primärer Prävention sind gesunde Personen, die keine manifeste Symptomatik aufweisen.
- 2. Sekundäre Prävention setzt im Frühstadium der Störung ein und trägt zur Krankheitseindämmung bzw. Vermeidung von Verschlimmerungen und/oder einer Chronifizierung der Krankheit bei. Die Zielgruppe sekundärer Präventionsmaßnahmen

- sind symptomlose Personen, die aufgrund ihres Alters, ihrer Konstitution o.ä., Störungsanfälliger sind, sprich zu einer Risikogruppe gehören.
- 3. Tertiäre Prävention setzt nach einer Störungsdiagnose ein. Diese Maßnahmen versuchen Konsequenzen von Störungen in ihrer Intensität zu mildern, die Manifestation und dadurch Folgeschäden zu verhindern. Sie dient als Rückfallprophylaxe. Die Zielgruppe sind Patienten mit manifesten, unerwünschten Zuständen bzw. chronischer Beeinträchtigung. Rehabilitation gilt auch als tertiäre Prävention.

3.1 Grenzen und Möglichkeiten von Präventionsprogrammen

Die hier vorgestellten Präventionsprogramme sind der primären Prävention zuzuordnen. Sie sprechen Schüler an, noch bevor eine Essstörung entwickelt ist. Diese primären Maßnahmen zielen demnach auf breitere Masse von Schülern verschiedener Altersstufen. Dies bietet Vorteile, wie z. B. eine breite Anwendungsmöglichkeit der Programme. Durch diese breite Anwendung haben die vorgestellten Präventionsprogramme jedoch auch ihre Grenzen. Eine dieser Grenzen besteht beispielsweise darin, dass, wenn eine Symptomatik einer Essstörung vorliegt, die nachfolgend vorgestellten Präventionsprogramme sehr wahrscheinlich nicht ihren erwünschten Effekt erzielen. Sollten Sie bei einzelnen Schülern bereits Auffälligkeiten, wie in Baustein zwei beschrieben, bemerken, sind primäre Präventionsprogramme nicht hilfreich. Gefährdete oder auffällige Schüler sollten dennoch nicht vom Unterricht ausgeschlossen werden, falls ein Präventionsprogramm durchgeführt werden soll. Gegebenenfalls sprechen Sie den Schüler auf das Vorhaben der Durchführung eines Präventionsprogramms vorher an und geben ihm Hilfsangebote (Baustein vier) an die Hand.

3.2 Übersicht ausgewählter Präventionsprogramme

Zunächst ein Überblick über alle sieben Präventionsprogramme.

Pro Youth und bauchgefühl (S. 22/23)

Pro Youth: Onlinepräventionsprogramm für Mädchen und Jungen zwischen 15 und 25 Jahren. Das Programm bietet eine Informationsvermittlung, auch über essensrelevante Themen hinaus. Zusätzlich stehen anonyme Foren und Chats zur Verfügung.

Bauchgefühl: Onlinepräventionsprogramm für Mädchen und Jungen von der 6. bis 9. Jahrgangstufe. Es gibt ein begleitendes Unterrichtsprogramm. Das Programm bietet sowohl eine Informationsvermittlung über relevante Themen an als auch anonyme Foren bzw. Chats.

PriMa (S. 24)

Präsenz-Präventionsprogramm für Mädchen ab der 6. Klasse. Das Thema Magersucht steht im Vordergrund und wird mittels Barbie-Postern mit den Schülerinnen in neun Sitzungen (à 90 Minuten) bearbeitet und reflektiert.

TOPP (S. 25)

Präsenz-Präventionsprogramm für Jungen ab der 6. Klasse. Vorgesehen ist eine parallele Durchführung mit PriMa. Das Thema Gesundheit, Bewegung und Ernährung steht im Vordergrund und wird mittels Postern in neun Sitzungen (à 90 Minuten) bearbeitet.

Torera (S. 26)

Präsenz-Präventionsprogramm für Mädchen und Jungen ab der 7. Klasse. Voraussetzung ist die Teilnahme an den Programmen PriMa/TOPP, da Inhalte aus beiden Programmen wiederholt werden. Zusätzlich werden Themen wie Ernährung, Bewegung und der Umgang mit Emotionen behandelt.

BodyTalk (S. 27)

Präsenz-Präventionsprogramm für Mädchen und Jungen im Alter von elf bis 16 Jahren. Im Vordergrund stehen die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstwertgefühl und eine Förderung des eigenen positiven Körperbildes.

Trainingsprogramm Dannigkeit et al. (S. 28)

Präsenz-Präventionsprogramm für Mädchen und Jungen der 6. bzw. 8. Klasse, welches von externen Fachkräften durchgeführt wird. Im Vordergrund stehen die Wissensvermittlung über Essstörungen, die Akzeptanz des eigenen Körpers und die Förderung von Konflikt- und Problemlösefähigkeiten.

Online-Präventionsprogramm ProYouth

Zielgruppe	Universell, d. h. für Mädchen und Jungen zwischen 15 und 25 Jahren
Zugang	Kostenlose Registrierung unter https://www.proyouth.eu/de/welcome
Preis	kostenlos
Dauer/Anzahl der Sitzungen	Module frei wählbar
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	Info-Plattform, moderiertes Forum mit professionellen Moderatoren, Gruppen- und Einzelchats, Monitoring, Vermittlung in ambulante und stationäre Betreuung nach Bedarf
Inhaltliche Zusammenfassung	 bietet eine Plattform zur Informationsvermittlung über Essstörungen und darüber hinausgehende Themen Programmteilnehmer können sich anonym zusammen mit anderen Betroffenen und Informationssuchenden austauschen ProYouth ist ein ausschließlich online durchgeführtes Präventionsprogramm
Empirische Evaluation	36% der Teilnehmer fanden das Programm hilfreich 73% waren zufrieden (Minarik et al., 2013)
Bewertung/ Empfehlung	Pro - niederschwelliges Angebot - Anonymität - Internet als häufig genutztes Medium der Zielgruppe - individuelle Passung Kontra - angewiesen auf Ehrlichkeit der Teilnehmer - kein Ersatz für eine face-to-face-Intervention - Bewertung der Qualität der Angebote für Patienten nicht zu beurteilen

Online-Präventionsprogramm bauchgefühl

·	
Zielgruppe	Universell, d. h. für Mädchen und Jungen der Jahrgangsstufen 6/7 und 8/9
Zugang	Kostenlose Registrierung unter http://www.bkk-bauchgefuehl.de/ Unterrichtsprogramm für einige Bundesländer verfügbar (http://www.bkk-bauchgefuehl.de/schule/fuer-schulen/laender) Bei Interesse erfolgt eine Kontaktaufnahme unter schrader@teamgesundheit.de
Preis	Kostenlos der Preis für das Unterrichtsprogramm variiert je nach Bundesland (liegt bei ca. 42 Euro zzgl. MwSt. und Versand)
Dauer/Anzahl der Sitzungen	Anwendungen frei wählbar Unterrichtsprogramm: Grundtraining für Jahrgangsstufen 6/7 und Aufbautraining für Stufen 8/9, jeweils fünf Einheiten à 90 Minuten
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	Selbsterfahrungsübungen, Diskussionen, Rollenspiele, Medien wie Podcasts, Videos, Texte Unterrichtsprogramm: Jeweils fünf Einheiten à 90 Minuten
Inhaltliche Zusammenfassung	 bietet eine Plattform zur Informationsvermittlung über Essstörungen und darüberhinausgehende Themen Programmteilnehmer können sich anonym, zusammen mit anderen Betroffenen und Informationssuchenden austauschen Bauchgefühl zielt auf ein deutlich jüngeres Publikum ab als ProYouth und ist stärker auf Mädchen ausgelegt
Empirische Evaluation	keine Wirksamkeitsprüfung; für Unterrichtsprogramm liegt ein Ergebnisbericht vor: Lehrkräfte setzten das Programm mehrheitlich im Unterricht ein und 98% der Befragten würden es weiterempfehlen (praxistauglich und subjektiv wirksam)
Bewertung/ Empfehlung	Pro - niederschwelliges Angebot - Anonymität - Internet als häufig genutztes Medium der Zielgruppe - individuelle Passung Kontra - angewiesen auf Ehrlichkeit der Teilnehmer - kein Ersatz für eine face-to-face-Intervention - Bewertung der Qualität der Angebote für Patienten nicht zu beurteilen

PriMa - Primärprävention Magersucht bei Mädchen

Zielgruppe	Selektiv, d. h. für Mädchen der 6. Klasse (12 Jahre)	
Zugang	Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Universität Jena (web)	
Preis	Programm-Materialien (Manuale, Arbeitshefte, Poster/Bilder usw.) werden kostenlos für Lehrkräfte, Mittler-Personen und Studierende bereitgestellt	
Dauer/Anzahl der Sitzungen	neun Einheiten à 90 Minuten	
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	 Themen der neun Sitzungen sind gegliedert in: normal (Schönheitsideale, Rebellion, Macht), subklinisch (Kontrollverlust, Körperbildstörung, Suizidgedanken) und klinisch (Rigide Essrituale, Gewichtsphobien, Depression) 	
Inhaltliche Zusammenfassung	Zentrales Arbeitsmittel sind die Barbie-Poster, mit Hilfe derer kognitive Dissonanz bei den Mädchen induziert und mittels gezielter Diskussionen und alternativen Lösungsstrategien wieder reduziert werden soll.	
Empirische Evaluation	 Evaluation Pilotstudie (2004/2005) Wirkung von PriMa auf das Körpererleben, das Essverhalten, die Zufriedenheit mit der eigenen Figur, sowie Einstellungen und Wissen bzgl. Magersucht Replikationsstudie (2006/2008) Befunde konnten repliziert werden, außer den Ergebnissen zur Figurunzufriedenheit. 	
Bewertung/ Empfehlung	Pro - ansprechendes Programm - Poster kommen in der Zielgruppe gut an - gute Ergebnisse aufgrund Dissonanzinduktion Kontra - Gute Anleitung und Hilfestellung bei den Diskussionen unbedingt nötig	

TOPP – Teenager ohne pfundige Probleme

Zielgruppe	Selektiv, d. h. für Jungen ab der 6. Klasse	
Zugang	Über Teilnahme an eintägiger Lehrerschulung	
Preis	Innerhalb von Thüringen kostenlos bei Teilnahme am Evaluationsprogramm	
Dauer/Anzahl der Sitzungen	neun Einheiten à 90 Minuten massiert oder verteilt über mehrere Wochen	
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	 Fit & Gesund Ernährungsampel Funktionalität des Essverhaltens Bewegungspyramide Ernährungspyramide Umgang mit Hänseln Sportlich und aktiv Anders essen Anders bewegen 	
Inhaltliche Zusammenfassung	Prävention von Übergewicht und Bewegungsmangel Bewusstsein für das eigene Ernährungs- und Bewegungsverhalten schaffen und Alternativen zu ungünstigen Gewohnheiten beibringen Selbstbewusster Umgang mit Kritik an der Figur lernen und Umgang mit übergewichtigen Klassenkameraden reflektieren Außerdem Verbesserung des Selbstbewusstseins und Umgang mit pubertätstypischen Problemen lernen	
Empirische Evaluation	Wirksamkeit eher gering, nur Effekte auf ernährungs- und bewegungsbezogenes Wissen	
Bewertung/ Empfehlung	Vielseitiges Programm, das sich v. a. durch die behandelte Thematik auszeichnet. Eine Empfehlung ist wegen der fehlenden Wirksamkeit aber fraglich.	

Torera - "Kampf dem Stier" Präventionsprogramm Bulimie, Fress-Attacken und Adipositas für Mädchen und Jungen

Zielgruppe	Universell, d. h. für Mädchen und Jungen der 7. Klasse Voraussetzung: Teilnahme an PriMa und TOPP
Zugang	Download des Medienpaketes (Manual, Arbeits- und Lösungsheft, Poster und Zusatzmaterial) → Universitätsklinikums Jena Passwort erhältlich durch Email-Anfrage an den Autor (ipmp2017): http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/Forschung/BMBF_+Essst%C3%B6rungen/PriMa+_+Cop-204.html
Preis	Für Lehrkräfte kostenlos
Dauer/Anzahl der Sitzungen	neun Einheiten à 90 Minuten (verkürzte Form sieben Einheiten → Einheiten 1 bis 3 können zusammengefasst werden)
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	Einheiten 1 – 3: Wiederholung von TOPP und PriMa Einheiten 4 – 6: Gefangen im Essen, Gesund essen, Beweg dich Einheiten 7 – 9: Dein Beitrag, Aggressionen, Wege aus der Essstörung (Abschluss)
Inhaltliche Zusammenfassung	 Wiederholung der zentralen Inhalte aus TOPP und PriMa regelmäßig Vertrauens- und Bewegungsübungen Förderung protektiver Faktoren (z. B. gesundes Ess- und Bewegungsverhalten) Thematisierung des Umgangs mit Aggressionen / Emotionen Förderung der Empathiefähigkeit Abwechslungsreiche Aufgabentypen, die dazu dienen theoretisch erworbenes Wissen praktisch anzuwenden
Empirische Evaluation	Wirksamkeitsüberprüfung an 22 Thüringer Schulen - signifikante Verbesserungen des Körperselbstwertes und des Essverhaltens (insbesondere bei Mädchen)
Bewertung/ Empfehlung	Pro - Auffrischung bekannter Inhalte (TOPP/PriMa) - Bewegungsübungen - Einbezug von Familie und sozialem Umfeld (Nachhaltigkeit) - interaktives Arbeiten mit unterschiedlichen Aufgabenformaten - realistische Rollenspiele und Fallbeispiele und Briefe - Förderung der Selbstreflexion Kontra - teils anspruchsvolle Aufgabenstellungen - Lösungen teils sachlich falsch (z. B. Übungen der Lektion "Gesund essen") und wertend - Poster zum Teil "verstörend" und unangemessen - Programm benötigt viel Zeit (hoher Aufwand)

Präventionsprogamm BodyTalk

Zielgruppe	Universell, d. h. für Mädchen und Jungen im Alter von elf – 16
	Jahren (7. – 10. Klasse)
Zugang	http://www.essstoerungen-frankfurt.de/bodytalk/
Preis	Kostenloser Download des Workshops Kostenlose Angebote von Seminaren für Lehrerkräfte
Dauer/Anzahl der Sitzungen	BodyTalk für Schulklassen ca. zwei Schulstunden BodyTalk für Lehrerkräfte ca. zwei Schulstunden
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	 Was sind "positives Selbstbewusstsein und ein gutes Körperbild?" (Übungsbogen 1) Welche Einflussfaktoren gibt es? (Übungsbogen 2) Wie können wir Selbstwertgefühl und Körperbild stärken (Übungsbogen 3)
Inhaltliche Zusammenfassung	In einer Gruppengröße bis zu 30 Kindern / Jugendlichen, möglicherweise nach Geschlechtern getrennt, wird der Input durch die Lehrkraft in drei Abschnitten vermittelt: - Einleitung / Selbstwertgefühl - Was beeinflusst das Körperbild? - Selbstwertgefühl aufbauen
Empirische Evaluation	Kooperation zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Frankfurter Zentrum für Essstörungen (2008 – 2010) Ergebnisse – Teilnehmer (TN) - 50% der TN haben etwas Neues gelernt - Für 13-Jährige am effektivsten - Direkte (Wohlbefinden) sowie langfristige (kritische Bewertung der Medien) Wirkung - Bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen hat den geringsten Effekt Ergebnisse – Programmleiter - Zufriedenheit hinsichtlich vielfältiger organisatorischer und inhaltlicher Aspekte - Sehr viel Informationsmaterial, aufklärende Filme ABER: - Probleme im Bereich der jugendspezifischen Ansprache → Weiterentwicklungsbereich - Bedarf bei der Anpassung der Materialien
Bewertung/ Empfehlung	Die Programm- und Übungsdurchführung wurde mit hilfreichen Materialien unterstützt und konnte dadurch gut umgesetzt werden. Darüber werden Zusatzseminare für Lehrkräfte angeboten, um Inhalte des Body-Talk-Programmes vorzustellen.

Prävention von Essstörungen, ein Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen (Dannigkeit et al., 2005)

Zielgruppe	Universell, d. h. für Mädchen und Jungen der 6. und 8. Klasse (elf bis zwölf und 13 – 14 Jahre) - Grundtraining (6. Klasse) und Aufbautraining (8. Klasse) gehören zusammen
Zugang	Buchhandlung, Onlineshop
Preis	Manual inkl. CD mit Materialien: 17€
Dauer/Anzahl der Sitzungen	Grundtraining und Aufbautraining mit jeweils drei Einheiten à 90 bzw. 45 Minuten
Gliederung (inhaltliche Bausteine)	 Wissensvermittlung zu Essstörungen, Diäten, gesunder Ernährung, Hilfsangeboten Einstellungs- und Verhaltensreflexion durch Diskussionen, Übungen kritische Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen Einübung neuer Verhaltensweisen Konfliktanalyse & Bewältigung Stärkung des Selbstwertempfindens Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper Akzeptanz der eigenen pubertären Entwicklung und besprechen von Handlungsoptionen im Umgang mit Stress
Inhaltliche Zusammenfassung	 kognitiv-verhaltenstherapeutisch und forschungstheoretisch basiertes Programm präventiv, nicht bei bereits ausgeprägter Symptomatik drei Schwerpunkte: Wissensvermittlung Analyse von Verhalten und Einstellungen Erprobung alternativer Verhaltensweisen Ziele: protektive Faktoren (Selbstwert, soziale Kompetenz, Wissen über gesunde Ernährung, positive Einstellung zur Figur usw.) stärken und Risikoverhalten abbauen
Empirische Evaluation	 sehr gut evaluiert in zwei unabhängigen Studien über einen Zeitraum von zwei Jahren positiv, langfristig stabile Wirksamkeit in ernährungsrelevantem Wissen, Essverhalten, Einstellung zur eigenen Figur und ggf. auch Selbstwertempfinden
Bewertung/ Empfehlung	 wissenschaftlich fundiert, gut strukturiert Einbindung der Eltern (Elternabende) für Gymnasien gut geeignet, für Haupt- und Realschulen kann es leicht modifiziert werden nur durchführbar von Fachkräften mit psychologisch / psychotherapeutischem Hintergrund

4. Baustein: Selbstfürsorge und Hilfsangebote

In Baustein vier finden Sie konkrete regionale und überregionale Hilfsangebote mit Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummern und Mailkontakt). Die Angebote sind untergliedert in Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige (regional sowie überregional) sowie Hilfsangebote im Internet. Im Anschluss werden einige sinnvolle Literaturempfehlungen gegeben. In allen Fällen kann es sich wegen der Fülle an Materialien nur um eine Auswahl handeln.

Scheuen Sie sich nicht, selbst Unterstützung einzufordern (z. B. durch Gespräche mit Kollegen, Vorgesetzten, Experten, Beratungsstellen, Ärzten o.ä.). Gestehen Sie sich ein, dass die Situation belastend ist und Sie ebenfalls von der Hilfe anderer profitieren können. Weder die Schüler, noch Sie müssen Ihre Probleme alleine lösen.

Fachleute, Lehrkräfte, Betroffene, Angehörige und Freunde können sich bei Fragen jederzeit im ..Netzwerk Essstörungen Trier" informieren oder eine Anfrage an Netzwerkessstoerungen@googlemail.com senden.

Das Netzwerk Essstörungen Trier

www.essstoerungen-trier.de

Dr. Karoline Weiland-Heil

Wissenschaftliche Angestellte Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalter Leitung: Prof. Dr. T. Hechler Universitätsring 15

54296 Trier

Telefon: 0651 / 2012069 Mail: weilandh@uni-trier.de

4.1 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige

Regional

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Essstörungspatienten

Ansprechpartner: Annemarie Seekings-Lipski

Telefon: 0651 / 468 95 18

Mail: SHG_Eltern_Essgestoerte@web.de

Diakonisches Werk

Theobaldstraße 10 54292 Trier

Telefon: 0651 / 2090057 oder 2090058

Mail: self.trier@diakoniehilft.de

Kreisverwaltung Trier-Saarburg – Abteilung Gesundheitsamt

Paulinstraße 60 54292 Trier

Telefon: 0651 / 715500

Fachambulanz des Caritasverbandes für die Region Trier

Kutzbachstraße 15

54290 Trier

Telefon: 0651 / 1453950

Mail: suchtkrankenhilfe@caritas-region-trier.de

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland- Pfalz- Informationen zu Psychotherapeuten in und um Trier

Balduinstraße 10 54290 Trier

Telefon: 06131 / 32632

Lebensberatung des Bistums Trier

Kochstraße 2 54290 Trier

Telefon: 0651 / 75885

Mail: lb.trier@bistum-trier.de

SEKIS (Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e. V. Trier)

Balduinstraße 6 54290 Trier

Telefon: 0651 / 14 11 80 Mail: kontakt@sekis-trier.de

"Die Tür" - Suchtberatung Trier e. V.

Oerenstraße 15 54290 Trier

Telefon: 0651 / 170360

Überregional

KIS (Kontakt und Informationsstelle für den psychosozialen Bereich)

Bogenstraße 53 56073 Koblenz

Telefon: 0261 / 9216631

Mail: kontaktstelle-koblenz@stiftung-bethesda.de

Bundesfachverband für Essstörungen e. V. (BFE)

Pilotystraße 6 / Rgb. 80538 München

Telefon: 0151/58 85 07 64

Mail: bfe-essstoerungen@gmx.de

Telefonisch

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Tel.: 0221 / 89920

Informationsbüro Psychotherapie & Alternativen

Tel.: 0221 / 4201384

Nummer gegen Kummer e. V. - Elterntelefon

Tel: 0800 / 110550

Patienten-Telefon der Kassenärztlichen Vereinigung

Tel.: 0261 / 39002-400

Telefon-Seelsorge Trier

Tel.: 0800 / 1110-111 oder 0800 / 1110-222

4.2 Unterstützungsangebote im Internet für Betroffene und Angehörige - eine Auswahl

www.anad.de

Beratungsstelle für Essstörungen, welche neben Informationen zu den Störungsbildern, Tipps für Betroffene und Angehörige, ambulante Gesprächsgruppen sowie therapeutische Einrichtungen vermittelt.

www.anorexie-heute.de

Das Projekt "Anorexie - Heute sind doch alle magersüchtig" informiert wissenschaftlich fundiert über Essstörungen. Dabei werden neben reinen Fakten auch Beispiele aus dem Leben von Betroffenen aufgegriffen.

www.bzga-essstoerungen.de

Neben kostenlosen Informationen zu Essstörungen, bietet die Informationsplattform der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Hinweise zu Hilfsangeboten und weiterführende Links.

www.essstoerungen-onlineberatung.de

Die bundesweite Onlineberatung für Angehörige des Fachzentrums für Essstörungen in Hamburg bietet umfassende Informationen zum Thema Essstörungen und speziell auf das Umfeld von Betroffenen ausgerichtete Beratung an.

4.3 Literaturempfehlungen zu Essstörungen

Allgemein

- **Backmund, H. & Gerlinghoff, M. (2004)**. Wege aus der Essstörung, Magersucht und Bulimie: Wie sie entstehen und behandelt werden. So finden Sie zu einem normalen Essverhalten zurück. Denkanstöße und Hilfen für Betroffene, Angehörige und Freunde. Stuttgart: Trias.
- **BZgA**. Essstörungen. Ratgeber für Eltern, Partner, Geschwister, Angehörige, Lehrer und Betreuer.
- **Ettrich, C. & Pfeiffer, U. (2001).** Anorexie und Bulimie: zwischen Todes-Sehnsucht und Lebens-Hunger. München: Urban & Fischer.
- Fairburn, C.G. (2004). Ess-Attacken stoppen. Ein Selbsthilfeprogramm. Bern: Huber.
- **Gerlinghoff, M. (1996)**. Magersucht und Bulimie. Innenansichten. Heilungswege aus der Sicht Betroffener und einer Therapeutin. Stuttgart: Klett-Cotta.
- **Gerlinghoff, M. & Backmund, H. (2001)**. Was sind Essstörungen? Ein kleines Handbuch zur Diagnose, Therapie und Vorbeugung. Weinheim: Beltz.
- Mucha, S. (2003). Essstörungen erkennen, verstehen, überwinden. Stuttgart: Trias.

Bausteine zur Prävention von Essstörungen an Schulen Möglichkeiten und Grenzen Dr. Karoline Weiland-Heil & Seminar "Essstörungen: Prävention an Schulen" (SS 2017)

- **Orbach, S. (1999)**. Antidiätbuch, Tl. 1. Über die Psychologie der Dickleibigkeit, die Ursachen von Esssucht. München: Frauenoffensive.
- **Orbach, S. (2001)**. Antidiätbuch, Tl. 2. Eine praktische Anleitung zur Überwindung von Esssucht. München: Frauenoffensive.
- Orbach, S. & Weinberger, R. (2003). Lob des Essens. München: Goldmann.
- **Seyfahrt, K. (2003).** "Der Traum von der jungen Figur Essstörungen in der Lebensmitte". München: Kösel.
- **Wapis, B. (2005)**. Darüber spricht man(n) nicht. Magersucht und Bulimie bei Männern. Hedwig-Verlag.
- **Wilhelm, S. 2011**. Fühl dich schön! Ein Selbsthilfeprogramm bei Problemen mit dem Körperbild. Huber.

Literatur für Kinder und Jugendliche

- **Biermann, B. (2007).** Engel haben keinen Hunger: Katrin.: Die Geschichte einer Magersucht. Weinheim: Beltz. (14-17)
- Farfield, L. (2011). Du musst dünn sein Anna, Tyranna und der Kampf ums Essen. London: Walker Books Ltd. (ab 14)
- **Freudiger, A. (2013).** Eine Tütü-Torte für Elise: Kindern Magersucht erklären. Köln: BALANCE butch + medien verlag. (5-10 Jahre)
- Frey, J. (2009). Luft zum Frühstück: Ein Mädchen hat Magersucht. Bindlach: Loewe Verlag GmbH. (ab 12)
- **Hornbacher**, **M.** (2001). Alice im Hungerland: Leben mit Bulimie und Magersucht Eine Autobiografie. Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH. (ab 15)
- **Johnston, A. (2007).** Die Frau, die im Mondlicht aß: Ess-Störungen überwinden durch die Weisheit uralter Märchen und Mythen. München: Knaur MensSana TB.
- Pressler, M. & Bartholl, M. (2016). Bitterschokolade. Weinheim: Beltz.
- Scheen, K. (2006). Mondfee. Weinheim: Beltz. (14-17)
- **Streit, V. (2014).** Die dicke Henriette: Magerwahn im Hühnerstall. Lindau: Papierfresserchens MTM-Verlag.

Anorexie

- **Pauli, D. & Steinhausen, H.Ch. (2006)**. Ratgeber Magersucht. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.
- **Treasure, J. (2001)**. Gemeinsam die Magersucht besiegen. Ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige. Weinheim: Beltz.

Bulimie

Böning, V. (2001). Ausbrechen. Bulimie verstehen und überwinden. Stuttgart: Urban & Fischer.

Schmidt, U. & Treasure, J. (2001). Die Bulimie besiegen. Ein Selbsthilfe-Programm. Weinheim: Beltz.

5. Quellenverzeichnis

- Berger, U. (2008). Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Berger, U., Bormann, B., Brix, C., Sowa, M. & Strauß, B. (2008). Evaluierte Programme zur Prävention von Essstörungen. In: Ernährung, Wissenschaft und Praxis, 2, 159-168.
- Berger, U., Joseph, A., Sowa, M. & Strauß, B. (2007). Die Barbie-Matrix: Wirksamkeit des Programms PriMa zur Prävention von Magersucht bei Mädchen ab der 6.Klasse. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 57, 248-255.
- **Bestmann, S., Borse, S. & Lamers, L. (2011).** Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen. Gut Drauf und BodyTalk. In: Prävention Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 34, 85-88.
- **Dannigkeit, N., Köster, G. & Tuschen-Caffier, B. (2007).** Prävention von Essstörungen. Ein Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) (2011). ProYouth. Verfügbar unter https://www.proyouth.eu/ [05.07.2017].
- Köster, G., Dannigkeit, N., & Tuschen-Caffier, B. (2001). Prävention von Essstörungen Wirksamkeit eines Trainingsprogramms an Schulen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 9(4), 147-157.
- **Schirling, M. (2001).** Zerrissen zwischen zuviel und zuwenig: Bulimie. In Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hrsg.), Essstörungen: (K)ein Thema für die Schule? Eine Handreichung für die Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg (S. 33-40). Stuttgart.
- Seeger, R. (2001). Die Schulzeit eine Rückschau von Betroffenen. In Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hrsg.), Essstörungen: (K)ein Thema für die Schule? Eine Handreichung für die Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg (S. 41-46). Stuttgart.
- **Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mgH (2009).**Bauchgefühl. Verfügbar unter www.bkk-bauchgefuehl.de [05.07.2017].
- **Terry, C. (2001).** Die Co-Abhängigkeitsfall: Worauf können wir Lehrkräfte im Umgang mit Essgestörten achten? In Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hrsg.), Essstörungen: (K)ein Thema für die Schule? Eine Handreichung für die Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg (S. 47-56). Stuttgart.
- BZgA (2010). Essstörungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte.
- Davison, G.C., Neale, J.M. & Hautzinger, M. (2007). Klinische Psychologie (7. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Hautzinger, M., & Thies, E. (2009). Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt. Weinheim: Beltz.
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, H., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Kurth, B.M. (2012). Die KiGGS-Studie: Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 55, 836-842.
- **Hölling, H. & Schlack, R. (2007).** Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 50, 794-799.
- **Institut für Systemische Therapie (2008)**. Ana Ex. Wie die Magersucht siegt und wie sie scheitert (DVD). Wien: Carl-Auer.
- Jacobi, C., Paul, T. & Thiel, A. (2004). Essstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- **Johnston, A. (2007)**. Die Frau, die im Mondlicht aß. Ess-Störungen überwinden durch die Weisheit uralter Märchen und Mythen (S. 32-35). München: Knaur MensSana.
- **Tuschen-Caffier, B. (2005)**. Essstörungen und Adipositas im Kindes-und Jugendalter. Kindheit und Entwicklung, 14, 201-208.
- Wardetzki, B. (2013). Iss doch endlich mal normal (S. 225-229). München: Kösel.

Bildquellen

Anorexie

http://rebloggy.com/post/black-and-white-eating-disorder-self-harm-eat-anorexia-bulimia-ed-self-injury-do/45039980129

Binge Eating Störung

http://www.tagesspiegel.de/themen/zuckerdebatte/uebergewicht-bei-kindern-soll-werbung-fuer-suessigkeiten-verboten-werden/12311242.html

Blume

http://www.gartenjournal.net/anemone-staude

Bulimie

http://www.myproana.com/index.php/gallery/image/204606-bulimia-700x325/

Die Veranstaltung wurde gestaltet von folgenden Studierenden:



Die Veranstaltung wurde gestaltet von folgenden Studierenden (Sommersemester 2017)

Marina Aubart (B.Sc. Psychologie)

Kathrin Ehrbacher (B.Sc. Psychologie)

Corinna Erken (B.Sc. Psychologie)

Julia Friedrichs (B.Sc. Psychologie)

Svetlana Christina Gemeinder (B.Sc. Psychologie)

Inken Janßen (B.Sc. Psychologie)

Kay Luisa Lendermann (B.Sc. Psychologie)

Jennifer Ley (B.Sc. Psychologie)

Timo Luoma (B.Sc. Psychologie)

Tanja Moritz (B.Sc. Psychologie)

Rebecca Müller (B.Sc. Psychologie)

Kristina Reßler (B.Sc. Psychologie)

Katharina Schimek (B.Sc. Psychologie)

Lara Schmidt (B.Sc. Psychologie)

Valerie Schröder (B.Sc. Psychologie)

Clara Schröer (B.Sc. Psychologie)

Henrike Leonie Segatz (B.Sc. Psychologie)

Lena Tophoven (B.Sc. Psychologie)

Alexandra Vedder (B.Sc. Psychologie)

Sophie-Charlotte Weerts (B.Sc. Psychologie)

Linda Wickering (B.Sc. Psychologie)

unter der Leitung von:

Dipl. Psych. Dr. Karoline Weiland-Heil Wissenschaftliche Angestellte

Psychologische Psychotherapeutin