



X-ACT **ESSSTÖRUNGEN**

Materialien zur Prävention von
Essstörungen in der Schule

Inhalt

I.	Prävention von Essstörungen in der Schule	6
1.	Ansatzpunkte der Prävention	7
2.	Schule – ein idealer Ort für die Prävention von Essstörungen	7
3.	Primärprävention von Essstörungen: Ziele, Grundhaltungen und Erfolgskriterien	8
4.	Gestaltung des schulischen Umfeldes	10
5.	Überblick: Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen	10
II.	Basisinformationen zum Thema Essstörungen	12
1.	Was versteht man unter einer Essstörung?	13
	Exkurs: Body-Mass- Index (BMI)	14
2.	Verbreitung von Essstörungen	15
3.	Formen von Essstörungen	16
	Magersucht (Anorexia nervosa)	16
	Bulimie (Bulimia nervosa)	17
	Ess-Sucht (Binge-Eating-Störung)	18
	Andere näher bezeichnete Essstörungen	19
4.	Gestörtes Essverhalten	20
	Exkurs: Formen gestörten Essverhaltens	21
5.	Adoleszenz als verletzliche Phase	22
6.	Schlankheitsideal, Körper(un)zufriedenheit und Essstörungen	24
7.	Essen als Suchtmittel	26
	Exkurs: Genuss	26
8.	Essen zur Emotionsregulation	28
9.	Diäten und Jo-Jo-Effekt	29
10.	Übergewicht und Adipositas	30
11.	„Verherrlichung“ von Essstörungen im Internet	37
12.	Selbstverletzendes Verhalten (SVV)	38
	Quellenangaben Kapitel I und II	39
III.	Früh erkennen und handeln	40
1.	Handlungsleitfaden "Früherkennen und Handeln"	42
1.1	Signale wahrnehmen	42
1.2	Tatsachen festhalten	44
1.3	Reflexion	44
1.4	Handeln	44
1.4.1	Stufenplan – "Handeln"	45
1.4.2	Rechtliche Rahmenbedingungen	46
1.4.3	Gespräche mit der/dem Betroffenen	47
1.4.4	Gespräch mit den Erziehungsberechtigten	49
1.5	Evaluation	50
1.6	Eine Betroffene/ein Betroffener in der Klasse – Was jetzt?!	51

IV.	Unterrichtseinheiten und Übungen	54
1.	DVD „take-5“ – Clip Essstörungen	56
2.	Ernährung und Essgewohnheiten	57
	Bevor es losgeht	57
	Fakten und Irrtümer zu Ernährung und Diäten	57
	Kalorien – 7 Dinge, die Sie wissen sollten	58
	Zucker – die süße Verführung	58
	Zucker – 7 Dinge, die Sie wissen sollten	58
	Kreuzwortsrätsel rund um Essen und Trinken	58
	Fragen rund ums Essen	59
	Im Schlaraffenland	59
	Genießen ist eine Kunst	60
	Funktion des Essens	61
	Der Jo-Jo-Effekt	61
	Essen: getäuscht und abgespeist?	61
	Die Tricks der Lebensmittelindustrie	62
3.	Schönheit und Schönheitsideale	63
	Die Geschichte des Body-Mass-Index (BMI)	63
	Barbie mit menschlicher Figur?	64
	Operation Bikini – Schlachtfelder der Schönheit	65
	Tatort Schönheit im 20. Jahrhundert	65
	Sein oder Schein	65
	Fühlst du dich wohl in deiner Haut?	66
4.	Körperwahrnehmung und Stressregulation	67
	Entspannung durch Progressive Muskelentspannung	67
	Wettermassage	67
	Einstieg: Bilderreise	68
	Hauptteil: Körperwahrnehmung nach innen	68
	Entspannungsmöglichkeiten und andere Aktivitäten	69
	Dick und dünn auf einer Party	69
	Atmen	70
	Kutschenfahrt im Nebel	70
	Die fünf Sinne	71
	Activity-Pantomime der Gefühle und Empfindungen	71
	Körperbrief	71
	Woher kommt mein Stress?	72
5.	Identität: Frauen- und Männerrollen	74
	Rollenbilder „Ist da was dran?“	74
	Posten, appen, liken	75
	About Men and Women	75
	Männer- und Frauenbilder in der Werbung	76
	Grenzen setzen: „Ja-Nein-Spiel“	76
	Ein starker Auftritt	78
	Mein Steckbrief	78
	„Lisas Einkauf“ – „Lukas Spiegel“ – Was passiert da mit mir?	79
V.	Arbeitsblätter	80
VI.	Hilfsangebote in Oberösterreich	120
	Literaturverzeichnis	123
	Links zum Thema Essstörungen	126
	Impressum	126

„Weibliches Geschlecht, Sorgen über Figur und Gewicht, Diäthalten sowie ein negativer Selbstwert stellen die potentesten und am besten bestätigten psychosozialen Risikofaktoren für die Entstehung einer Essstörung dar.“ De Zwaan et al 2015, S 130

Liebe Leserinnen und Leser!

Der aktuelle Bericht zum Gesundheitsverhalten von österreichischen Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren zeigt:¹ 39 Prozent der Kinder und Jugendlichen fühlen sich zu dick. Bei den 13-jährigen Mädchen sagen dies sogar 52 Prozent von sich. 37 Prozent der Kinder und Jugendlichen meinen, abnehmen zu müssen bzw. machen gerade eine Diät.

Nach den Ergebnissen der Studie „Mental Health in Austrian Teenager“ (2015) zeigen sich bei 31 Prozent der Mädchen und 15 Prozent der Burschen Risiken für die Entwicklung einer Essstörung. Als besonders gefährdet gelten Kinder und Jugendliche mit einem hohen Body-Mass-Index. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Burschen und junge Männer immer häufiger von Essstörungen betroffen sind.²

Eine negative Körperwahrnehmung und Körperunzufriedenheit ist auch bei Kindern und Jugendlichen festzustellen, die normalgewichtig sind und gute Körperproportionen haben. Gezügeltes Essen, Diät halten, Orientierung an einer Traumfigur und überkritische Körperwahrnehmung sind weit verbreitet. All diese Befunde geben Anlass zur Sorge, denn: neben dem Faktor „weibliches Geschlecht“ stellen „Sorgen über Figur und Gewicht“, „Diäthalten“ sowie ein „negativer Selbstwert“ die am besten bestätigten psychosozialen Risikofaktoren für die Entstehung einer Essstörung dar.³

Sich des Themas Prävention von Essstörungen in der Schule und im Unterricht anzunehmen ist daher äußerst wichtig und sinnvoll.

Die Schule ist dafür geradezu prädestiniert, da die Gleichaltrigengruppe erwiesenermaßen einen sehr großen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen insgesamt und auf ihre Einstellung zu ihrem Körper und auf ihr Essverhalten im Besonderen hat. Ziel präventiver Maßnahmen im Setting Schule ist es, „Zustände frühzeitig zu verhindern, die die Entwicklung von Essstörungen begünstigen oder (mit)verursachen können“⁴, sowie Schutzfaktoren zu fördern und frühzeitig zu handeln, wenn sich Probleme zeigen. Dabei soll Sie das vorliegende Unterrichtsmaterial unterstützen und Ihnen als Arbeitsgrundlage dienen.

Das Kapitel „**Prävention von Essstörungen in der Schule**“ informiert Sie darüber, was Sie in der Schule zur Vorbeugung von gestörtem Essverhalten und Essstörungen tun können.

Das Kapitel „**Grundlagen**“ vermittelt Ihnen das dafür nötige Grundwissen.

Das Kapitel „**Früh erkennen und handeln**“ soll Ihnen als Orientierungshilfe für den Anlassfall dienen. Es unterstützt Sie dabei, Signale frühzeitig zu erkennen, betroffene Schüler/innen anzusprechen und die richtigen Schritte zu veranlassen.

Das Kapitel „**Unterrichtseinheiten und Übungen**“ bietet Ihnen eine umfangreiche Sammlung von Unterrichtseinheiten, Übungen und Spielen für Ihre präventive Praxis.

Im Anhang finden Sie einen Überblick über die **Hilfsangebote** in Oberösterreich und eine ausführliche Literaturliste.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihr präventives pädagogisches Handeln. Über Rückmeldungen aus Ihrer Praxis würden wir uns sehr freuen!

Das Team des Instituts Suchtprävention



PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN IN DER SCHULE

1. Ansatzpunkte der Prävention

Ganz allgemein setzt Prävention bei möglichen Ursachen an und zielt darauf ab, diese so zu beeinflussen, dass Störungen weniger häufig auftreten. Internationale Studien haben gezeigt, dass bei der Prävention von Essstörungen jene Ansätze am erfolgversprechendsten sind, die bei der **Förderung von Schutzfaktoren** ansetzen. Prävention heißt also vor allem, Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren möglichst zu minimieren (siehe Risiko- und Schutzfaktoren, S. 11).

Schulische Prävention findet immer in Form von strukturellen und personenbezogenen Maßnahmen statt. Das heißt, es soll die Lebenswelt Schule insgesamt gesundheitsförderlich gestaltet werden und in spezifischen Unterrichtseinheiten gesundheitsbezogenes Wissen und Kompetenzen aufgebaut werden.

Für den Erfolg präventiven Handelns ist eine klare Zielsetzung wichtig. Hier sind folgende Unterscheidungen hilfreich: **Primärprävention** richtet sich an Menschen, die keine Essstörung aufweisen. Die Maßnahmen haben zum Ziel, dass dies auch so bleibt und insgesamt die Erkrankungshäufigkeit sinkt (vgl. Kapitel IV). **Sekundärprävention** richtet sich an Menschen, bei denen erste Symptome sichtbar werden. Sie hat zum Ziel, eine weitere Entwicklung in Richtung klinische Essstörung aufzuhalten (vgl. Kapitel III). Hat sich bereits eine Essstörung entwickelt, werden therapeutische Maßnahmen gebraucht. Dann spricht man von **Tertiärprävention**. Behandlung und Therapie können nur außerhalb der Schule passieren. Wesentlich ist dennoch, wie im Klassen- und Schulkontext mit der Erkrankung umgegangen wird, insofern kommt auch in dieser Phase der Schule eine wichtige Rolle zu.

2. Schule – ein idealer Ort für die Prävention von Essstörungen

Die Bedeutung der Schule für die Prävention von Essstörungen liegt in der herausragenden Rolle der **Gleichaltrigengruppe** für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz. „Die Gleichaltrigengruppe übernimmt hier oft die Funktion eines ‚Übergangsobjektes‘, aus der Familie heraus in die Erwachsenenwelt hinein.“⁵ Sie gibt Orientierung, gleichzeitig herrscht oft ein starker Konformitätsdruck, zum Teil mit massiven Ausgrenzungen derer, die nicht zur „in-Group“ gehören. Die Abhängigkeit von Peergroup und Medieneinflüssen nimmt in dieser Lebensphase stark zu.

Die Gruppe der Gleichaltrigen hat einen erheblichen Einfluss auf die Einstellung von Kindern und Jugendlichen zu ihrem Körper und auf ihr Essverhalten. Forschungsbefunde zeigen:⁶

- Der soziale Druck zum Dünnsein erhöht die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, insbesondere dann, wenn gleichzeitig Defizite an sozialer Unterstützung bestehen.
- Wird vermutet, dass Dünnsein für die Gruppe eine große Bedeutung hat, ist die Wahrscheinlichkeit für bewusst herbeigeführtes Erbrechen und ungesundes Diäthalten erhöht.
- Durch soziale Nähe entsteht eine Tendenz zur sozialen Angleichung. Innerhalb von Cliques gibt es ähnliche Sorgen um den eigenen Körper. Auch das Diäthalten sowie extremes Abnehmverhalten (z.B. Erbrechen) ähneln sich stark.
- Wegen des Aussehens geärgert und drangsaliert zu werden, erhöht die Wahrscheinlichkeit für alle Formen von Essstörungen, gestörtem Essverhalten und Störungen des **Körperbildes**.^{*7}
- Der Zusammenhang zwischen Geärgert-Werden und Binge-Eating ist besonders deutlich.⁸
- Der Zusammenhang zwischen Geärgert-Werden und Essstörungen zeigt sich auch bei Jungen deutlich.
- Der Wettbewerb mit anderen erhöht die Wahrscheinlichkeit für Essstörungen.
- Abweichungen vom Einsetzen der körperlichen pubertären Veränderungen (Frühentwickler, Spätentwickler) können zu Verunsicherungen und zu gestörtem Essverhalten führen.

* **Das Körperbild** bezeichnet das gesamte Verhältnis eines Menschen zu seinem Körper und ist Teil seiner Identität. Es bezieht sich auf Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Beurteilungen sowie auf Verhaltensweisen, Erinnerungen und Erfahrungen mit dem eigenen Körper (vgl. Rytz, Wiesmann, 2013). Störungen des Körperbildes können sich in einer verzerrten Wahrnehmung und in Negativbewertungen (Ablehnung, Ekelgefühle) des eigenen Körpers äußern.

3. Primärprävention von Essstörungen: Ziele, Grundhaltungen und Erfolgskriterien

Zentrale Ziele der Primärprävention von Essstörungen:⁹

- Kinder und Jugendliche sollen darin unterstützt werden, Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, auszudrücken und gegenüber anderen zu vertreten.
- Gesundes Stressmanagement und Bewältigungsstrategien sollen gefördert werden.
- Das Selbstwertgefühl und der Respekt gegenüber der eigenen Person sollen gestärkt werden.
- Es sollen positive Erfahrungen mit dem Körper ermöglicht werden.
- Jugendliche sollen unterstützt werden, Selbstwert durch andere Faktoren als Gewicht und physische Erscheinung aufzubauen.
- Die Jugendlichen sollen eine kritische Einstellung gegenüber oberflächlichem und künstlichem Ideal (Körperproportionen) 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.
- Perfektionismus und übertriebener Ehrgeiz sollen reduziert werden.
- Ein wichtiges Thema ist die Balance zwischen Autonomie und Abhängigkeit von Familienmitgliedern und der Peergroup.

Schutzfaktoren zu fördern heißt nicht immer und ausschließlich, suchtpräventive Unterrichtseinheiten (vgl. Kapitel IV) durchzuführen. Es gibt im schulischen Alltag viele Möglichkeiten, präventiv zu wirken:

- Freiräume schaffen, in denen nicht bewertet wird
- Bemühungen und nicht nur Resultate loben
- Vergleiche vermeiden
- Solidarität unter Schüler/innen fördern
- Schüler/innen helfen, Schwächen bei sich und anderen zu akzeptieren
- Aktivitäten und Verhalten außerhalb der Rollenklischees bei Mädchen und Jungen fördern (z.B. 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)
- Schüler/innen ermutigen, eigene Entscheidungen zu treffen

WICHTIG ist hier, sich selbst immer wieder zu reflektieren:

- Wie lebe ich meine Rolle als Mann, als Frau?
- Was hat mich als Heranwachsende/n gestärkt/belastet?
- Wie zufrieden bin ich selbst mit meinem Körper?
- Inwieweit beeinflusst mich das Schlankheitsideal?
- Wie denke ich über über- bzw. untergewichtige Menschen?

Für die erfolgreiche Umsetzung primärpräventiver Maßnahmen liefert die Präventionsforschung folgende Anhaltspunkte:

- Der Fokus sollte auf **Schutzfaktoren** gelegt werden. Der Fokus auf Risikofaktoren (Diäten, Aufklärung über Krankheitsbilder) kann unerwünschte Effekte, wie z.B. Probierverhalten, haben.
- Ein zentrales Ziel präventiver Maßnahmen muss sein, die Resistenz gegenüber dem Druck, dünn sein zu müssen, zu erhöhen. Denn: Gewicht-Körper-Sorgen haben einen direkten Einfluss auf das ungesunde Gewichtskontrollverhalten. **Körperunzufriedenheit** ist einer der **größten Risi-**

Kernthemen der Prävention von Essstörungen:

- Selbstvertrauen
- Wahrnehmung des Körpers, eigener Bedürfnisse und Gefühle
- Umgang mit Stress und schwierigen Gefühlen
- Genussfähigkeit
- Gesundes Essverhalten
- Veränderungen des Körpers in der Pubertät
- Einstellung zu Figur und Gewicht
- Kommunikation und Konflikte
- Probleme lösen

kofaktoren für die Entstehung einer Essstörung! In diesem Zusammenhang hat auch die Vermittlung realistischer Vergleichsobjekte große präventive Bedeutung (z.B. normalgewichtige Models).

- Interventionen sollten stets in **Gruppen von Gleichaltrigen** ansetzen. Denn:
 - Neben den Massenmedien haben die Peers großen Einfluss. Sowohl das Schlankeitsideal als auch das Symptomverhalten (z.B. Diät halten, Erbrechen) werden durch Peers über sozialen Vergleich und sozialen Druck transportiert.
 - Die Gleichaltrigengruppe per se kann sowohl Risikofaktor (Mobbing, Hänseleien) als auch eine wichtige Ressource für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sein (Zugehörigkeit, Gemeinschaft, Akzeptanz).
- Präventive Maßnahmen sollten sensibel für **geschlechtsspezifische Unterschiede** sein. Es sollte berücksichtigt werden, dass Jungen und Mädchen in unterschiedlicher Weise von Essstörungen betroffen sind, sich die Risikofaktoren teilweise unterscheiden.
- Problematische Einstellungen und Verhaltensweisen entwickeln sich bereits in der frühen Adoleszenz. Präventive Bemühungen müssen daher bereits **in der Vorpubertät ansetzen**, bevor die Internalisierung soziokultureller Werte beginnt und mögliche Körperbildprobleme entstehen.¹⁰
- Themen/Inhalte sollten **regelmäßig** behandelt und **langfristig** in den Unterricht integriert werden.
- Begleitende **Bildungsangebote für Eltern** sind sehr wichtig. Themen sind hier: Vorbildwirkung von Eltern, Kommunikation in der Familie, mögliche Auswirkungen von kritischen Bemerkungen zu Aussehen und Figur, Stärkung eines positiven Körperbildes. Denn: Der elterliche Einfluss ist groß. Über eigene Körperunzufriedenheit und rigide Gewichtsregulationsmaßnahmen können Eltern zu Modellen für Körperunzufriedenheit werden. Die Kritik an der Gewichtsentwicklung der Kinder spielt ebenfalls eine große Rolle.¹¹



4. Gestaltung des schulischen Umfeldes

Der Gestaltung des schulischen Umfeldes kommt neben den personenbezogenen Maßnahmen eine große Bedeutung zu. Folgende strukturelle Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang wichtig:

- **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.
Die unreflektierte Orientierung am Typ „Superfrau“ bzw. „Supermann“ (erfolgreich, attraktiv, alles im Griff, self-made) begünstigt die Entwicklung von Essstörungen.¹²
- **Essen und Trinken in der Schule**
Qualitätskriterien für Schulbuffets entwickeln und überprüfen, Preise zugunsten qualitativ hochwertiger Nahrungsmittel gestalten
- **Schaffung von Bewegungs- und Rückzugsmöglichkeiten**
Bewegungsangebote in der Pause, im Schulhof, Rückzugsoasen
- **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 und zwischen Schule und Gesundheitssystem, vgl. Kapitel III)

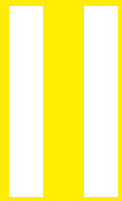
5. Überblick: Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen

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.

Zu den Auslösern der Erkrankung zählen: traumatische Ereignisse, Umbruchsituationen (Pubertät), Verluste aller Art, aber auch Diäten. Die Risikofaktoren liegen im familiären, persönlichen, sozialen und biologischen Bereich.¹³ Eine genaue Klärung bedarf viel Zeit und Erfahrung und ist ausschließlich in einem professionellen Setting möglich.

RISIKOFAKTOREN	SCHUTZFAKTOREN
<p>Individuelle Ebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wunsch, schlank zu sein • Mangelndes Selbstwertgefühl • Depression, Ängstlichkeit • Umbruchsituationen (z.B. Pubertät, Trennungen) • Ständige Unterdrückung (aggressiver) Impulse • Definition der Persönlichkeit ausschließlich über das Aussehen • Chronisches Ausweichen vor Konflikten • Biologische Faktoren/Gene • Gewichtszunahme (bei bestehendem Schlankheitsideal) 	<p>Individuelle Ebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positives Körperbild, gute Körperwahrnehmung • Selbstvertrauen • Realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten • Grenzen setzen und akzeptieren können • Gefühle zulassen und ernst nehmen • Konfliktfähigkeit • Fähigkeit zur kritischen Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt • Konstruktive Problemlösungsstrategien
<p>Soziales Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenig Anerkennung, Aufmerksamkeit und soziale Unterstützung • Starre Geschlechterrollen • Ablösungs- und Autonomiekonflikte • Negieren von negativen Gefühlen • Grenzverletzungen (z.B. Missbrauch) • Ungünstige Normen und Werte in der Peergroup • Soziale Ausgrenzung, Hänseleien 	<p>Soziales Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützende Beziehungen und Vorbilder • Gute Eltern-Kind-Bindung • Respektieren von Grenzen • Entwickelte Streitkultur • Differenzierte männliche und weibliche Geschlechtsrollen • Förderliche Kommunikationsstile und Wertschätzung in der Familie (Klarheit, Direktheit, Akzeptanz, Empathie,...) • Soziale integriert sein unter Gleichaltrigen
<p>Gesellschaftliche Ebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankhafte Schönheitsideale • Ungleichstellung von Frauen und Männern • Widersprüchliche/überhöhte Anforderungen • Leistungs- und Anpassungsdruck 	<p>Gesellschaftliche Ebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinterfragen der Schönheitsideale • Kritische Auseinandersetzung mit der Funktionsweise von Medien • Rollenvielfalt • Anerkennung verschiedener Lebensformen
<p>Ebene „Essen“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diäten • Rigide Esskultur • Fehlende Essensrituale • Essen als Emotionsregulation • Fehlernährung 	<p>Ebene „Essen“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwickelte Esskultur • Genussfähigkeit • Wahrnehmen und beachten von Hunger- und Sättigungsgefühl • Gesunde Essgewohnheiten und Ernährung

Darüber hinaus sind in den letzten Jahren viele weitere Risikofaktoren in unterschiedlichen Studien beschrieben worden. Es gelten je unterschiedliche Risikofaktoren für Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung. Hier sei auf vertiefende Fachliteratur hingewiesen.¹⁴



BASISINFORMATIONEN ZUM THEMA ESSSTÖRUNGEN

1. Was versteht man unter einer Essstörung?

„Essstörungen und Adipositas bezeichnen Phänomene, bei denen die Menge der aufgenommenen Nahrung bzw. das resultierende Körpergewicht als krankhaft gelten. Wie bei anderen psychischen Störungen werden diese Phänomene in ihrem Wesen durch ein Zusammenwirken sozialer, psychischer und biologischer Bedingungen verursacht.“¹⁵

Das **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kurz der DSM-V***, definiert folgende klassische Essstörungen:

- **Anorexia nervosa (Magersucht)**
- **Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)**
- **Binge-Eating-Störung (Esssucht ohne Erbrechen)**
- **Andere näher bezeichnete Fütter- oder Essstörungen****

In den vergangenen Jahrzehnten standen bei der Forschung im Bereich der Essstörungen die Krankheitsbilder Magersucht (Anorexia Nervosa) und Bulimie (Bulimia Nervosa) im Vordergrund. Von diesen Erkrankungen sind vorwiegend Frauen betroffen, während unter der weniger bekannten Binge-Eating-Störung fast ebenso viele Männer wie Frauen leiden dürften. Die wenigsten Betroffenen erfüllen allerdings die vollen Kriterien einer klassischen Essstörung. Es konnte gezeigt werden, dass 50 bis 70 Prozent der Patientinnen und Patienten, die eine Essstörungambulanz aufsuchen, nicht eindeutig den Vollbildern von Anorexie, Bulimie oder Binge-Eating-Störung zuordenbar sind. Im Verlauf einer Essstörung können sich auch die Symptome immer wieder verändern. „Eine Einteilung der diagnostisch breitgefächerten Essstörungen in einheitliche Kategorien bleibt eine Herausforderung.“¹⁶

Der Übergang von normalem Essverhalten hin zu einem gestörten Essverhalten und einer Essstörung verläuft fließend. Es dauert meist Monate oder Jahre, bis eine Essstörung erkannt und behandelt wird. Einerseits, weil die Betroffenen oft aus Scham versuchen, ihr Verhalten zu verbergen oder zu verharmlosen, andererseits, weil weder den Betroffenen selbst noch dem Umfeld bewusst ist, dass es sich bereits um ein krankhaftes Verhalten handelt. Zudem hoffen viele Betroffene, sie könnten sich alleine aus ihrer Erkrankung befreien. Und auch die Eltern versuchen oft lange, die Probleme innerhalb der Familie zu lösen.



Fotoarchiv: Forschung Marburg

* In Österreich erfolgt die Diagnose von Essstörungen nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (International Classification of Diseases, WHO). Im vorliegenden Unterrichtsmanual werden die einzelnen Essstörungen nach dem US-amerikanischen Diagnosemanual DSM-V dargestellt – aufgrund der besseren Verständlichkeit auch für nicht medizinisch vorgebildete Leser/innen. Die Diagnosemanuals unterscheiden sich nicht substantiell voneinander.

** Im DSM-V sind Essstörungen unter dem Begriff Fütter- und Essstörungen zusammengefasst und beinhalten zusätzlich zu den oben genannten auch die Diagnosen Pica (Essen nicht zum Verzehr bestimmter Stoffe) und Ruminationsstörung (Hochwürgen von Nahrung).



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

Der **Body-Mass-Index (BMI)** ist eine Maßzahl zur Bewertung des Körpergewichts eines Menschen in Relation zu seiner Körpergröße. Die Formel dazu lautet:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht} : (\text{Körpergröße in m})^2$$

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:

KLASSE	BMI [kg/(m)]
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 Jahren liegen alters- und geschlechtsspezifische Gewichtspersentil-Kurven vor, anhand derer das individuelle Gewicht beurteilt werden muss (siehe S 30 Übergewicht und Adipositas).

Der BMI ist lediglich ein grober Richtwert, da er weder Statur noch Geschlecht noch die individuelle Zusammensetzung der Körpermasse aus Fett und Muskelgewebe eines Menschen berücksichtigt.

Weitere gebräuchliche Messmethoden:

- **Waist-to-Hip-Ratio (WHR)**
Berechnet wird dabei der Taille-Hüfte-Quotient, der das Fettverteilungsmuster mitberücksichtigt. Der Quotient berechnet sich nach der Formel $\text{WHR} = \text{Taillenumfang in cm} / \text{Hüftumfang in cm}$. Er sollte laut WHO für Männer unter 1 und für Frauen unter 0,85 liegen.
- **Waist-to-height-Ratio (WhtR)**
Hier wird das Verhältnis von Bauchumfang zur Körpergröße bestimmt ($\text{WhtR} = \text{Taillenumfang in cm} / \text{Körpergröße in cm}$).
- **Taillenumfang**
Dieser wird ausschließlich bei der stammbetonten Adipositas als Maß eingesetzt. Die von der WHO festgelegten Grenzwerte betragen für Frauen maximal 88 cm und für Männer maximal 102 cm. Bei höheren Werten (Frauen: ab 80cm / Männer: ab 94cm Umfang) geht man aktuell davon aus, dass das Risiko für Stoffwechsel- und Herz-Kreislaufkrankungen deutlich zunimmt.
- **Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA)**
In den letzten Jahren geht der Trend stark in Richtung **Analyse der Körperzusammensetzung**. Diese Messmethode mit Wechselstrom differenziert Körperfett, Muskelmasse und Wasserhaushalt eines Menschen und gibt Aufschluss über den aktuellen Ernährungs- und Trainingszustand.

2. Verbreitung von Essstörungen

Essstörungen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen. Die Häufigkeit der Vollbilder für Magersucht liegt bei adolescenten Mädchen und jungen Frauen bei 0,3–1%¹⁷ und für Bulimie bei ca. 1–3%¹⁸. Die höchste Häufigkeit von Neuerkrankungen findet sich seit Jahren unverändert in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen.¹⁹

Weit mehr verbreitet als klinische Essstörungen sind **Vorformen von Essstörungen**. Dazu gehören z.B. dauerhaft gezügeltes Essen, Binge-Eating, Diät halten (chronisch oder mit Unterbrechungen), selbstinduziertes Erbrechen, andere gewichtsregulierende Verhaltensweisen und ständige gedankliche Beschäftigung mit Figur und Gewicht.²⁰ Sind diese Risikofaktoren für Essstörungen so ausgeprägt, dass die Betroffenen darunter leiden, wird dies als **subklinische Essstörung** bezeichnet. Nach der Studie „Mental Health in Austrian Teenagers“ (2015), bei der Jugendliche im Alter von 10-18 Jahren einem Screening (SCOFF-Fragebogen)* unterzogen wurden, gelten 30,9% der Mädchen und 14,6% der Jungen als gefährdet, eine Essstörung zu entwickeln. Als besonders gefährdet wurden übergewichtige Kinder und Jugendliche identifiziert.

Wer ist betroffen?

Epidemiologische Studien bestätigen ein **Geschlechterverhältnis** (Frau:Mann) von 10:1 bei Anorexie und 4:1 bei Bulimie.²¹ Bei der Binge-Eating-Störung liegt das Geschlechterverhältnis bei etwa 3:2.²² Bei den atypischen Essstörungen und Essstörungen, die (noch) nicht den klinischen Vollbildern entsprechen, ist der Unterschied im Geschlechterverhältnis ebenfalls geringer.²³ Essstörungen kommen bis ins hohe Alter vor. Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind für adolescenten Mädchen und junge Frauen typisch, im mittleren und höheren Alter sind es die Binge-Eating-Störung und atypische Essstörungen.²⁴

Essstörungen bei Männern

Generell ist davon auszugehen, dass es bei Männern zu einer systematischen Unterschätzung der Häufigkeit kommt, da sie seltener Hilfe aufsuchen und die Studiendesigns auf junge Frauen zugeschnitten sind. In den letzten Jahren werden Schönheitsideale und Aussehen zunehmend auch mit dem männlichen Geschlecht in Verbindung gebracht. Immer mehr Jungen und männliche Jugendliche wünschen sich einen athletischen, muskulösen Körper. So zeigt zum Beispiel der „Massachusetts Youth Risk Behaviour Survey“, dass mehr als die Hälfte der männlichen Jugendlichen versucht, den Körper und das Aussehen zu verändern (mehr Muskelmasse, weniger Fettmasse). Allerdings beginnen Männer im Gegensatz zu Frauen ihre Nahrungseinschränkung meist bei realem Übergewicht (BMI>25).²⁵ Zudem gibt es bei Männern häufiger pathologische Formen des Sports, bei denen Zwanghaftigkeit und ein immer höheres Leistungsziel im Vordergrund stehen. Dass zunehmend mehr Burschen und junge Männer gefährdet sind, zeigen auch die Ergebnisse der Studie „Mental Health in Austrian Teenagers“. (s.o.)

* SCOFF-Fragebogen zur Identifizierung von Essstörungssymptomen

1. Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst?
2. Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?
3. Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 Kilo in 3 Monaten abgenommen?
4. Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?
5. Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?

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-V müssen folgende Kriterien zutreffen:²⁶

- a) Eine in Relation zum Bedarf eingeschränkte Energieaufnahme, die unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und körperlicher Gesundheit zu einem signifikant niedrigen Körpergewicht führt. Signifikant niedriges Gewicht ist definiert als ein Gewicht, das unterhalb des minimal zu erwartenden Gewichts liegt.
- b) Ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme oder davor, zu dick zu werden, oder dauerhaftes Verhalten, das einer Gewichtszunahme entgegenwirkt trotz des signifikant niedrigen Gewichts.
- c) Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder anhaltende fehlende Einsicht in Bezug auf den Schweregrad des gegenwärtigen geringen Körpergewichts.

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, so-

zialen Ängsten und sozialer Isolierung, 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. Die familiären und sozialen Folgen der Anorexia nervosa sind gravierend. Oft sind nahe Angehörige (Freunde/innen) völlig auf das Verhalten und die Bedürfnisse der erkrankten Person fixiert, und tragen so ungewollt dazu bei, dass der Krankheitskreislauf aufrecht bleibt (Co-Abhängigkeit).

→ **Behandlung**

Die Therapie umfasst neben einer Stabilisierung des Essverhaltens in der Regel eine intensive psychotherapeutische Betreuung. Bei kritischem Untergewicht (ab einem BMI unter 16) wird eine stationäre Behandlung empfohlen. Ab einem BMI unter 14 ist eine länger andauernde stationäre Behandlung lebensnotwendig (künstliche Ernährung). Ein Hauptproblem ist die fehlende Krankheitseinsicht, die bei vielen Betroffenen zu wiederholten Therapieabbrüchen führt. Je jünger an Magersucht erkrankte Menschen sind, die in Behandlung kommen, desto größer sind ihre Heilungschancen. Viele Erwachsene, die in eine Klinik kommen, haben die Krankheit schon fünf bis sechs Jahre. In diesen Fällen ist die Gefahr eines chronischen Verlaufs sehr hoch. Eine Heilung der Anorexie braucht sehr viel Zeit, in der Regel zwischen drei und sechs Jahren. Zwischen 40 und 60 Prozent der Magersüchtigen schaffen es, vollständig gesund zu werden. Magersucht ist die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeitsrate.²⁷

BULIMIE | 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 die unkontrollierte Aufnahme kalorienreicher Nahrung (Essanfälle) und dem anschließenden Versuch, diese durch selbst herbeigeführtes Erbrechen oder andere Kompensationsmaßnahmen (z.B. Abführmittel) ungeschehen zu machen.

→ **Diagnose**

Diagnosekriterien nach DSM-V:²⁸

a) Wiederholte Episoden von „Essanfällen“

Ein Essanfall ist durch folgende zwei Merkmale gekennzeichnet:

Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Stunden), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter vergleichbaren Bedingungen essen würden

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

b) Wiederholte Anwendung von unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln (Laxantien), wassertreibenden Mitteln (Diuretika), Einläufen (Klistieren) und/oder anderen Medikamenten, Fasten oder übermäßige körperliche Betätigung

c) Die Essanfälle und die unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen treten im Durchschnitt einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten auf.

d) Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.

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

→ 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. 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 können auftreten. Nach außen führen die Betroffenen ein unauffälliges Leben. Mit Fortschreiten der Krankheit können sie jedoch ihren gesellschaftlichen Verpflichtungen immer weniger nachkommen und in Isolation geraten. Es kommt häufig zu Schamgefühlen und Rückzugsverhalten. 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 meist 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 in Form von Einzel-, Gruppen- oder Familientherapie. Die Therapien setzen bei kognitiven, künstlerisch-gestalterischen oder körperlich-expressiven Ebenen sowie beim Essverhalten an. Je nach Verlauf und Ausprägung der Krankheit wird eine stationäre oder tagesklinische Behandlung in einem Krankenhaus empfohlen.

BINGE-EATING-STÖRUNG | ESS-SUCHT

Die Bezeichnung „to binge“ bedeutet „sich mit etwas voll stopfen“, „ein Fressgelage abhalten“. Das Hauptmerkmal der Binge-Eating-Störung sind wiederkehrende Essanfälle. Im Gegensatz zur Bulimie fehlt jedoch das Kompensationsverhalten wie extremer Sport, Hungern oder Erbrechen. Im Vergleich mit anderen Essstörungen ist hier der Anteil der Männer höher. Die Binge-Eating-Störung tritt bei Normal- und Übergewichtigen sowie bei Menschen mit Adipositas auf. Die meisten Menschen mit Adipositas haben allerdings keine regelmäßigen Essanfälle.

→ Diagnose

Kriterien nach DSM-V:²⁹

a) Wiederholte Episoden von „Essanfällen“.

Ein Essanfall ist durch die folgenden beiden Merkmale gekennzeichnet:

Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Stunden), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.

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

b) Die Essanfälle 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 Scham über die Menge, die man isst.
5. Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit oder große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen.

- c) Es besteht deutlicher Leidensdruck wegen der Essanfälle.
- d) Die Essanfälle treten im Durchschnitt einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten auf.
- e) Die Essanfälle treten nicht gemeinsam mit wiederholten unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen wie bei der Bulimie und nicht ausschließlich im Verlauf einer Bulimie oder Anorexie auf.

→ Folgen

Die Binge-Eating-Störung geht mit einer Reihe von Funktionseinschränkungen einher. Im Vergleich zu Kontrollpersonen mit einem vergleichbaren BMI weisen Betroffene mit Binge-Eating-Störung eine erschwerte Anpassung an soziale Rollen, eine eingeschränkte gesundheitsbezogene Lebensqualität und Lebenszufriedenheit sowie eine erhöhte körperliche Krankheitshäufigkeit auf. Zusätzlich besteht ein erhöhtes Risiko für eine Gewichtszunahme und die Entwicklung einer Adipositas.³⁰

→ Behandlung

Wie bei anderen Essstörungen steht auch hier die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund. Es geht dabei zum einen darum, wieder ein normales Essverhalten zu lernen und zum anderen darum, die zugrunde liegenden psychischen Probleme, die zu dem gestörten Essverhalten geführt haben, zu bearbeiten und andere Bewaltigungsstile zu entwickeln.

ANDERE NÄHER BEZEICHNETE ESSSTÖRUNGEN:³¹

Die Kategorie „Andere näher bezeichnete Essstörungen“ gilt für Erscheinungsbilder, bei denen zwar charakteristische Symptome gegeben sind, die Kriterien für eine Essstörung aber nicht vollständig erfüllt sind.

a) Atypische Anorexia Nervosa:

Sämtliche Kriterien der Anorexie sind erfüllt, allerdings liegt das Körpergewicht der Person trotz erheblichen Gewichtsverlusts im oder über dem Normbereich.

b) Bulimia Nervosa von geringer Häufigkeit und begrenzter Dauer:

Sämtliche Kriterien der Bulimie sind erfüllt, jedoch treten die Essanfälle oder das unangemessene Kompensationsverhalten im Durchschnitt seltener als einmal pro Woche und/oder weniger als 3 Monate lang auf.

c) Binge-Eating-Störung von geringer Häufigkeit und begrenzter Dauer:

Sämtliche Kriterien der Binge-Eating-Störung sind erfüllt, jedoch treten die Essanfälle im Durchschnitt seltener als einmal pro Woche und/oder weniger als 3 Monate lang auf.

d) Purging Störung:

Wiederkehrendes Purging-Verhalten, um Gewicht oder Figur zu beeinflussen (z.B. selbstherbeigefhrtetes Erbrechen, Missbrauch von Abfhr-, Entwasserungsmitteln oder anderen Medikamenten) ohne Auftreten von Essanfällen.

e) Night-Eating-Syndrom:

Wiederkehrende Episoden nächtlichen Essens in Form von Essen nach dem Erwachen aus dem Schlaf oder von übermäßiger Nahrungsaufnahme nach dem Abendessen.

4. Gestörtes Essverhalten³²

Bei gestörtem Essverhalten handelt es sich um keine Erkrankung, es kann allerdings in eine Essstörung übergehen bzw. einer Essstörung vorangehen und sollte daher als Warnsignal begriffen werden. Gestörtes Essverhalten kann sich in verschiedenen Formen äußern:

- **Das Essverhalten ist angstbesetzt.** Es besteht große Unsicherheit darüber, welche Menge und Art von 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“ Speisen (z.B. Süßigkeiten).
- **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 Gewicht abhängig.** 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 eklig 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 „eklig“.
- **Berührungen des Körpers werden vermieden.** Die Ablehnungs-, Ekel- oder Angstgefühle können so weit gehen, dass der eigene Körper oder einzelne Körperteile nicht mehr berührt werden.

- **Gewicht und 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, Blicke in den Spiegel oder auf Fotos werden völlig vermieden.** Dies geschieht meist aus Angst, dabei „schlecht abzuschneiden“ oder sich selbst ablehnen zu müssen.
- **Die Körperpflege wird übertrieben oder vernachlässigt.** Waschen, Frisieren, Zähneputzen dauert übermäßig lange, ist ritualisiert oder wird nur teilweise, unregelmäßig bzw. gar nicht ausgeführt.



EXKURS: FORMEN GESTÖRTEN ESSVERHALTENS

Probleme mit dem Essverhalten können sich vielfältig darstellen. In den Medien zirkulieren viele verschiedene Begriffe im Zusammenhang mit Essstörungen und immer wieder kommen neue dazu. Diese werden in der Fachwelt kontroversiell diskutiert. Einige der aktuellen Begriffe/Beschreibungen sollen kurz angeführt und erläutert werden:

Orthorexia Nervosa:

Bei der Orthorexia nervosa (griechisch: orthos= richtig, orexis= Appetit) steht eine gesunde Ernährung im Mittelpunkt. Entscheidend dabei ist die Qualität der Nahrungsmittel und nicht die Quantität. Als ungesund eingestufte Nahrung wird dabei strikt vermieden, was häufig dazu führt, dass kaum Nahrungsmittel übrig bleiben, die noch gegessen werden dürfen.

Sport-Anorexie und Sport-Bulimie:

Überhöhte sportliche Aktivität steht als Maßnahme zur Gewichtsreduktion und als Kompensation von Ess-Anfällen im Vordergrund. Andere gewichtsreduzierende Maßnahmen (Nahrungsrestriktion, Erbrechen, Abführmittel...) spielen eine untergeordnete Rolle.

Biggerexie:

Von Biggerexie sind vorwiegend junge Männer betroffen, die unter der Vorstellung leiden, zu wenig muskulös zu sein. Mit Hilfe von exzessivem Sport, aber auch mit Diätverhalten, Nahrungsergänzungsmitteln oder Anabolika versuchen sie, ihre Figur zu verändern. Dabei kann es zu einer Körperwahrnehmungsstörung kommen, die der Magersucht ähnelt: Der Körper wird trotz Muskeln als immer noch zu schwächlich wahrgenommen, was weitere Bemühungen, noch mehr Muskeln zu bekommen, zur Folge hat.

BEGLEITERKRANKUNGEN VON ESSSTÖRUNGEN | KOMORBIDITÄT

Essstörungen treten oft gleichzeitig mit anderen psychischen Erkrankungen auf. Man bezeichnet dieses Phänomen als Komorbidität. Nach Wietersheim liegen bei ca. 50 Prozent der von Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung Betroffenen psychische Begleiterkrankungen vor. In der Mehrzahl handelt es sich dabei um Depressionen und Angststörungen.³³

Die häufigsten Begleiterkrankungen von Essstörungen sind:

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

5. Adoleszenz als verletzliche Phase

Die Adoleszenz ist die Übergangszeit vom Kind-Sein zum Erwachsenwerden und ist für Jugendliche ein Lebensabschnitt, der sie vor große Herausforderungen stellt. Sie beginnt bei Mädchen in der Regel im Alter von etwa 10,5 Jahren, bei Jungen zwei Jahre später, also mit etwa 12,5 Jahren, und dauert durchschnittlich 6 Jahre.

→ Im Zentrum dieser Umbruchsphase steht die Bewältigung einer Reihe von Entwicklungsaufgaben:

- der Aufbau einer Geschlechtsidentität und die Übernahme einer Geschlechtsrolle
- die Ablösung vom Elternhaus
- der Aufbau von Freundschafts- und Intimbeziehungen
- die Entwicklung von Zukunftsperspektiven bezüglich Schulbildung und Beruf
- die Entwicklung eigener Wertvorstellungen.

Während der Adoleszenz kommt es zu „gravierenden Veränderungen des Körpers sowie einer Auflockerung und Umformung der bisherigen Persönlichkeitsstruktur und der familiären Beziehungen“³⁴. Das gesamte Selbsterleben – auch das des Körpers – erfährt eine Verunsicherung und damit die Notwendigkeit der Neuorientierung. Dies betrifft die Entwicklung des Körperbilds, die Akzeptanz des eigenen Körpers, das Identitäts- und Selbstwertgefühl und das Gefühl von Kompetenz und Autonomie sowie von sozialem Akzeptiertsein. Die Adoleszenz ist daher insgesamt als vulnerable (verletzliche) Phase für die Entstehung von Essstörungen und einem gestörten Körperbild zu sehen.

→ Folgende Aspekte sind dabei als Risikofaktoren wesentlich:

- Bei Mädchen kommt es im Zuge der hormonellen Veränderungen in der Pubertät zu einer Zunahme von Fettgewebe (runde Hüften, Brüste), während bei Jungen eher die Muskelmasse zunimmt (Oberarmmuskeln, breite Schultern). Die Zunahme von Muskelmasse bei Jungen steht im Einklang mit dem herrschenden Schönheitsideal von Männern, die Zunahme von Fettgewebe bei Mädchen steht dem weiblichen Schönheits- und Schlankheitsideal allerdings entgegen. Somit ergibt sich unter den herrschenden **Schönheitsnormen** allein aus der normalen körperlichen Entwicklung ein Risikofaktor für Körperunzufriedenheit bei Mädchen. Allerdings geraten auch Jungen zunehmend unter Druck, wenn sie nicht dem männlichen Schönheitsideal entsprechen (vgl. Essstörungen bei Männern S.15, Bigorexie S. 21).
- Gleichaltrige und Medien üben besonders in der Adoleszenz einen großen **Anpassungsdruck** aus und beeinflussen auf diese Weise das eigene Erleben. Der eigene Körper steht durch Vergleiche mit anderen auf dem Prüfstand. Besonders bei Mädchen ist die Körperzufriedenheit stark von den Ergebnissen dieser Vergleiche abhängig (z.B.: Sind meine Brüste zu groß oder zu klein, meine Oberschenkel zu dick oder zu dünn?).
- Für Mädchen und Jungen, deren **körperliche Reifungsprozesse** verglichen mit der Norm sehr früh oder sehr spät einsetzen, sogenannten Früh- bzw. Spätentwicklern, stellt die Akzeptanz des eigenen (veränderten) Körpers eine besondere Herausforderung dar. Sie können ihre Erfahrungen nicht mit anderen aus der Gleichaltrigengruppe teilen und abgleichen. Ihnen fehlt die Bestätigung, dass alles stimmt. Besonders schwierig ist diese Situation dabei für frühentwickelte Mädchen und spätentwickelte Jungen.
- In der Adoleszenz nimmt die Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von der äußeren Erscheinung deutlich zu. **Selbstwertprobleme, Ängste und Konflikte** werden häufig auf den Körper projiziert: Wäre der Körper nur anders, dann wäre alles besser. Besonders weibliche Jugendliche reagieren auf psychosozialen Stress mit Auffälligkeiten im Essverhalten.³⁵ Sich entwickelnde sexuelle Regungen und Sehnsüchte färben das Erleben ein und führen zu entsprechenden Annäherungen und Erprobungen. Verlaufen diese ersten Versuche negativ bzw. kommt es zu Zurückweisungen, kann sich das auf das Selbstwertgefühl und die Bejahung des eigenen Körpers verheerend auswirken.³⁶

In der Adoleszenz nimmt die Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von der äußeren Erscheinung deutlich zu. Selbstwertprobleme, Ängste und Konflikte werden häufig auf den Körper projiziert.



6. Schlankheitsideal, Körper(un)zufriedenheit und Essstörungen

Essstörungen sind jüngeren Untersuchungen zufolge weltweit verbreitet. Besonders häufig kommen sie allerdings in den westlichen Industrienationen vor und in Ländern, die sich – mehr oder weniger rasant – westlichen Werten anpassen. Der westlich geprägte, gesellschaftliche Druck zum Schlanksein und die damit verbundenen Einflüsse durch Medien und soziale Umgebung (Peers, Familie) gelten als gesicherte Risikofaktoren für Körperunzufriedenheit und damit für die Entwicklung von Essstörungen.³⁷

Unzufriedenheit mit dem Körper, jahrelange Kämpfe mit dem Körpergewicht, wiederholte Diäten und/oder problematische Essverhaltensweisen gehören auch abseits von Essstörungen für viele Mädchen und Frauen zum Alltag. Sie streben nach einer Figur, die von der Mehrzahl der Frauen schon allein aus biologisch-genetischen Gründen nicht zu erreichen ist. Das Schlankheits- und Schönheitsideal wird von einer Flut medialer Bilder von „perfekten“ Körpern gespeist. Der perfekte Körper wird dabei als Produkt des eigenen Willens dargestellt. Schön, schlank, jung, muskulös, gesund und sexuell attraktiv zu sein, ist demzufolge auch ein Symbol für mentale Stärke und Leistungsfähigkeit. Wo Disziplin und Anstrengung an ihre Grenzen stoßen, kann die Schönheitschirurgie nachhelfen. Die Botschaft lautet: Der ideale Körper ist machbar.

Dass das herrschende Schönheitsideal der westlichen Industrieländer großen Einfluss auf die Körperzufriedenheit und das Selbstwertgefühl hat, belegen die folgenden Beispiele:

- Der Selbstwert sinkt nach dem Lesen eines Modejournals bei 80 Prozent aller Frauen.³⁸
- 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 das Fernsehen auf den Inseln eingeführt wurde, und drei Jahre später, 1998, nochmals befragt. 1995 erbrach kein Mädchen selbstinduziert. Drei Jahre später taten dies bereits 11 Prozent der befragten Mädchen. 69 Prozent gaben an, mit Hilfe von Diäten zu versuchen, Gewicht zu verlieren. 74 Prozent 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 und zwar in Form eines veränderten Essverhaltens zu erreichen. Gestörtes Essverhalten war signifikant häufiger bei jenen Mädchen zu beobachten, die stärker dem Fernsehen ausgesetzt waren.³⁹
- Die WHO-Studie „Health Behaviour in School-aged-Children“ (HBSC), die alle vier Jahre weltweit bei Kindern und Jugendlichen (11-, 13- und 15-Jährige) durchgeführt wird, zeigt für Österreich 2014 folgende Ergebnisse:⁴⁰ Nach eigenen Angaben (Gewicht) weisen unter Heranziehung des Body-Mass-Index (BMI) 88 % der Mädchen und 82 % der Burschen Normal- bzw. Untergewicht auf. Dennoch fühlen sich 52 % der 13-jährigen Mädchen und 35 % der Burschen zu dick. Das Gefühl zu dick zu sein, nimmt vor allem bei den Mädchen mit dem Älterwerden deutlich zu. Während 32 % der elfjährigen Schülerinnen ihren Körper als zu dick einstufen, ist bei den 15-Jährigen bereits jedes zweite Mädchen dieser Überzeugung. Bei den Burschen erweist sich diese Entwicklung als weitaus weniger dramatisch. 12 % der Schüler/innen sind nach eigenen Gewichtsangaben tatsächlich als übergewichtig einzustufen (Mädchen: 10 %, Burschen: 15 Prozent).*

Die Orientierung am Schlankheitsideal spielt bei einzelnen Essstörungen eine unterschiedlich große Rolle. So ist die Anorexie nicht ursächlich an den Schlankheitswunsch gebunden, wird aber durch diesen unterstützt bzw. legitimiert und kann durch figurbewusste Diätversuche angestoßen werden. Für die Entstehung von Bulimie zeigt sich ein klarer ursächlicher Zusammenhang mit dem herrschenden Schlankheitsideal.⁴¹

* Hinweis: Zahlen sind gerundet.



Das Schlankheits- und Schönheitsideal wird von einer Flut medialer Bilder von „perfekten“ Körpern gespeist. Der perfekte Körper wird dabei als Produkt des eigenen Willens dargestellt: schön, schlank, jung, muskulös, gesund und sexuell attraktiv.

→ KÖRPERBILDPROBLEME UND DIÄTVERHALTEN

In der Heidelberger Schulstudie⁴² wurden die Häufigkeit von Diätversuchen und Störungen des Körperbildes untersucht. Die Studie brachte folgende Ergebnisse:

- Nicht das tatsächliche Gewicht, sondern die Vorstellung, übergewichtig zu sein, ist als Risikofaktor für die Entstehung eines gestörten Essverhaltens bedeutsam.
- Die Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild geht mit besseren Beziehungen zu Gleichaltrigen und mit weniger sozialen und emotionalen Problemen einher.
- Das Vergleichsverhalten von Jugendlichen mit Gleichaltrigen und medialen Idealbildern führt sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zu einer Unzufriedenheit mit dem Aussehen und ist verbunden mit der Anfälligkeit für gestörtes Essverhalten.
- Die Konfrontation mit Vorbildern von schlanken Frauen kann schon ausreichen, um bei Mädchen gewichtsreduzierende Maßnahmen einzuleiten, ohne dass sie bereits vorher unzufrieden mit ihrem Gewicht waren.
- Die problematischen Einstellungen und Verhaltensweisen entwickeln sich bereits in der frühen Adoleszenz.

7. Essen als Suchtmittel

Immer häufiger ist in den Medien von Zuckersucht die Rede. Ob im Zusammenhang mit Nahrungsmitteln tatsächlich von Sucht gesprochen werden kann, wird wissenschaftlich kontroversiell diskutiert. Dennoch ist unbestritten, dass biochemische Prozesse die Entscheidung über Art und Menge der Nahrungsmittel, die wir zu uns nehmen, maßgeblich beeinflussen.

Wie durch diese Prozesse eine suchartige Dynamik ausgelöst werden kann, beschreibt beispielsweise Inke Jochims, Autorin des Buches **Zuckersucht** (2004) folgendermaßen: Zuckersucht meint nicht nur die Sucht nach Süßem, sondern auch nach Zucker (Glukose) in Kohlehydraten, wie Kartoffeln, Brot, Milchprodukten oder auch Bier. Glukose steigert den Blutzuckerspiegel und ist über Umwege auch verantwortlich für Wohlgefühl und Entspannung, indem sie über den Blutzuckerspiegel auch den **Serotoninspiegel** erhöht. Serotonin ist das „**Wohlfühlhormon**“. Es wird ausgeschüttet, wenn Menschen sich satt, zufrieden und sicher fühlen.

Der Serotoninspiegel ist gesenkt, wenn Menschen Mangel oder Stress empfinden. Das kann durch einen körperlichen Mangelzustand (wie Hunger oder Nährstoffmangel) oder durch einen seelischen Mangel (Stress, unerfüllte emotionale und soziale Bedürfnisse) ausgelöst werden. Der Körper will dieses **Ungleichgewicht im Serotoninhaushalt** beheben. Dies kann sich in **Verlangen nach süßer oder kohlenhydratreicher Nahrung** äußern.

Vorübergehend durch Essen für diesen Ausgleich zu sorgen, ist kein Problem. Hat oder sieht aber ein Mensch keine anderen Möglichkeiten, sich bleibendes Wohlgefühl zu verschaffen, kann das Essen über seine biochemische Wirkung zu einer Sucht werden. Besonders problematisch wird es dann, wenn vorwiegend Lebensmittel verzehrt werden, die den Blutzuckerspiegel sehr schnell und sehr hoch ansteigen lassen. Chips, Snacks und andere industriell gefertigte Nahrungsmittel sind häufig so konzipiert, dass sie leicht verdaulich sind und schnell belohnend wirken (der Kombination von Zucker und Fett im Verhältnis von 60:40 dürfte dabei eine besondere Rolle zukommen).⁴³ Die Wirkung (auf den Serotoninspiegel) setzt schnell ein, dauert aber nicht lange an, und das Verlangen beginnt bald von Neuem. **Naturbelassene Lebensmittel**, z.B. Kartoffeln, hingegen steigern den Serotoninspiegel zwar langsam, dieser bleibt aber lange hoch, wodurch wir uns länger **satt und positiv gestimmt** fühlen.

„Neuere Forschungsergebnisse legen noch einen weiteren Aspekt der Problematik nahe und dies ist die Funktionsweise des Belohnungssystems des menschlichen Gehirns. Zucker und Fett provozieren in diesem System eine Dopaminausschüttung, die ebenfalls stimmungsverändernd wirkt. Bei einer bulimischen Attacke wird sehr viel belohnende Nahrung verzehrt und in der Folge viel Dopamin ausgeschüttet, denn es genügt, dass Zucker und Fett geschmeckt werden, um diese Effekt zu erzielen, die Nahrung muss dafür nicht verdaut werden. Diese Dopaminausschüttung wirkt antidepressiv. Es ist möglich, dass mit Hilfe von Zucker und Fett diese Dopaminausschüttung angestrebt wird und dies die bulimische Dynamik noch umfassender erklärt als die Fokussierung auf den Serotoninspiegel allein.“*



EXKURS: **GENUSS**

Genießen bedeutet, sich mit seinen Sinnen auf etwas einzulassen, was gut tut. Genießen ist Ausdruck von Lebensbejahung und setzt demnach auch Selbstbejahung voraus, zumindest auf einem minimalen Niveau. Es hat positive Auswirkungen auf die aktuelle Stimmung und auch auf die gesamte Lebenszufriedenheit. Es kann helfen, Stress abzubauen und, wie Studien nahelegen, auch die Gesundheit (unser Immunsystem) stärken.⁴⁴

Genießen kann sich auf vieles beziehen: auf Essen, auf Genussmittel, auf Begegnungen mit anderen Menschen, auf Kontakte mit Tieren, auf Körperempfindungen, auf Erlebnisse in der Natur, auf kulturelle Erlebnisse (Musik, Kunst) und ist für jeden Menschen etwas subjektiv Anderes und Besonderes.

Bedeutsam beim Genießen ist, den Genussmoment als solchen zu registrieren. Sinnlich und auch gedanklich wahrzunehmen: „Mmh, das schmeckt!“ oder „Ah, das tut gut!“, „Das ist schön!“ macht etwas potentiell Angenehmes überhaupt erst zu einem Genusserebnis. Achtlos verzehrte Schokolade oder wärmende Sonnenstrahlen, die der bewussten Aufmerksamkeit entgehen, können ihre positive Wirkung nur gering entfalten. Beim Essen kommt hinzu, dass Ablenkung durch Fernsehen, Lesen o.Ä. dazu führt, dass die Signale des Sättigungsgefühls weniger gut wahrgenommen werden. Das heißt, Menschen essen tendenziell mehr, wenn sie nebenbei essen und werden auch schneller wieder hungrig. Ohne bewusste Wahrnehmung ist Essen weniger erfüllend und sättigend.⁴⁵

Unsere Sinne spielen beim Genießen die herausragende Rolle. Über die Sinne treten wir in Kontakt mit der Umwelt und nehmen Eindrücke verschiedenster Art auf: Wir sehen Farben, wir unterscheiden verschiedene Oberflächen durch das Tasten, wir nehmen die Luftqualität über das Riechen wahr, wir erkennen die Stimmen von Menschen als jeweils einzigartige, wir schmecken nicht nur die fünf Hauptgeschmacksrichtungen (süß, sauer, bitter, salzig und umami), sondern unzählige andere Geschmacksnuancen.

Darauf zu achten, was wir mit unseren Sinnen wahrnehmen, öffnet den Raum für eine Vielzahl möglicher Genussmomente. Daher sind Achtsamkeits-, Wahrnehmungs- und Sinnesübungen ein wichtiger Beitrag zur Förderung der Genussfähigkeit. (siehe S. 61ff)

Im Zusammenhang mit Genussmitteln (abgeschwächt gilt das auch für Essen) ist für das Genießen ein gewisses Maß an Verzicht und die Fähigkeit, Bedürfnisse auch aufschieben zu können, bedeutsam. **Verzicht und Bedürfnisaufschub bewahren vor einem Zuviel.** Sie sorgen dafür, dass der Genuss nicht alltäglich und zur Gewohnheit wird und beugen somit einer Abstumpfung und auch einer Suchtentwicklung vor. Außerdem sind sie Bedingung dafür, dass sich Vorfreude einstellen kann, was wiederum den Genuss vermehrt.

Anregungen zu einem genussvollen Essen:

- Gemeinsam essen, mit Menschen, mit denen man sich wohl fühlt
- Mahlzeiten liebevoll zubereiten, Nahrungsmittel wertschätzen
- Essen braucht Zeit, Aufmerksamkeit und Bewusstsein (keine Ablenkungen durch Fernsehen, Handy, Zeitungen o.Ä.)
- Lieber kleine Portionen auf den Teller geben und eventuell 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
- Für eine angenehme, entspannte Atmosphäre sorgen. Wenn ständig Probleme und 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 einem nicht schmeckt oder zum Aufessen gezwungen werden, obwohl man schon satt ist (Grenzverletzung).



8. Essen zur Emotionsregulation

„Doris legte den Telefonhörer auf und setzte sich ins Wohnzimmer. Plötzlich bekam sie eine unwiderstehliche Lust auf Süßigkeiten und holte sich eine Tüte Gummibären. Nachdem sie fast die Hälfte gegessen hatte, fiel ihr plötzlich auf, was sie da tat. Abgesehen davon, dass ihr schon schlecht war, fragte sie sich, warum sie sich mit dem Süßen vollstopfe. Erst wusste sie es nicht, es war einfach ein Verlangen, ein Gefühl irgendwo im Magen. Aber dann überlegte sie, was eigentlich mit ihr los ist. Ihr wurde klar, dass es mit dem eben geführten Telefongespräch zu tun hatte, bei dem sie erfuhr, dass eine Verabredung nicht zustande kommt, auf die sie sich gefreut hatte. Im Grunde war sie deshalb traurig. Sie hatte aber nichts gespürt: keine Traurigkeit, keine Enttäuschung, keinen Wunsch nach Trost. Stattdessen bekam sie eine starke Lust auf Gummibärchen. In dem Moment, in dem ihr der Zusammenhang zwischen Esslust und ihrer Enttäuschung bewusst wurde, war der Essdruck vorüber, sie spürte ihre Traurigkeit und den Wunsch, mit jemandem darüber zu reden.“⁴⁶

Essen ist für viele Menschen eine wirksame Methode, um zumindest kurzfristig ihre Stimmung zu verbessern. Verfügen Menschen aber darüber hinaus über keine anderen Strategien, Emotionen zu regulieren, mit schwierigen Gefühlen und Stress umzugehen sowie Probleme zu bewältigen, gilt dies als problematisch. Man spricht hier von „**avoidance eating**“ (essen, um sich abzulenken) oder von „**comfort eating**“ (essen, um sich besser zu fühlen).⁴⁷ Der Einsatz von Essen als Bewältigungsstrategie ist insbesondere als Risikofaktor für die Entwicklung einer Binge-Eating-Störung belegt.⁴⁸

Vermeidendes Coping als Risikofaktor:*

Jugendliche und junge Erwachsene, die an einer Essstörung erkrankt sind, leiden im Vergleich zu gesunden Jugendlichen unter einer höheren Stressbelastung, haben ein geringeres Vertrauen in ihre Problemlösefähigkeit, Schwierigkeiten, über ihre Probleme zu reden und einen eher vermeidenden Copingstil.⁴⁹ Unter vermeidendem Coping (to cope with: mit etwas zurecht kommen, etwas bewältigen), versteht man, dass ein bestehendes Problem nicht aktiv bearbeitet wird, sondern dass versucht wird, das stressauslösende Problem möglichst nicht zur Kenntnis zu nehmen oder sich vom Problem abzulenken. Dies gilt insbesondere für Bulimie und für die Entwicklung einer Binge-Eating-Störung als Risikofaktor.⁵⁰

Die Stressforschung unterscheidet grundsätzlich zwei Bewältigungsformen (Coping-Stile):

1. Problemorientierte Bewältigung:

Es wird versucht, direkt auf die Situation einzuwirken oder eigene Sichtweisen und Einstellungen (z.B. übergroße Ansprüche an sich selbst) in Bezug auf die Situation zu verändern.

2. Emotionsorientierte Bewältigung:

Ziel ist es, unangenehme Gefühle wie Angst und Ärger sowie den damit einhergehenden Spannungszustand zu verändern.

Grundsätzlich ist es günstig, über ein Repertoire aus unterschiedlichen problem- und emotionsorientierten Bewältigungsstrategien zu verfügen und im Bewältigungshandeln möglichst flexibel zu sein – angepasst an die Situation, die aktuelle Verfassung und vorhandene Ressourcen.⁵¹

© JenkoAtaman | fotolia.com



9. Diäten und Jo-Jo-Effekt

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

Diätetische Maßnahmen zur Gewichtsreduktion können in folgende Kategorien unterteilt werden:⁵²

- **Fastenkuren/Null-Diät:** extreme Einschränkung der Nahrungszufuhr bis hin zum Totalverzicht
- **Unausgewogene, kalorienreduzierte Diät:** meist extreme Verschiebung der Nährstoffrelation zugunsten einer Nährstoffgruppe (Proteine, Kohlehydrate, Fette)
- **Blitz- und Crash-Diäten:** spezielle Nahrungsmittel, denen eine besondere gewichtsreduzierende Wirkung zugeschrieben wird
- **Ausgewogene, kalorienreduzierte Diät:** 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.

Als Jo-Jo-Effekt bezeichnet man eine unerwünschte, 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.

Während einer Diät (vor allem bei Null-/Crash-Diäten) stellt sich der Organismus auf den Nahrungsmangel – die „Notsituation“ – ein. Das heißt, 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 (effizienter) verarbeitet (Verschiebung der Energiebilanz). Auch wenn wieder „normal“ gegessen wird, arbeitet der Körper weiterhin im „Hunger“-Stoffwechsel. 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.

10. Übergewicht und Adipositas

Adipositas ist im ICD-10* als chronische Krankheit klassifiziert und umfasst ein krankhaftes Übergewicht, das mit einem stark erhöhten Fettanteil des Körpers verbunden ist. Es handelt sich um ein Krankheitsbild, das sehr viele miteinander interagierende Ursachen hat, die auf der Individuumsebene wie auf der Umweltebene angesiedelt sind.⁵³ (siehe Abb.)

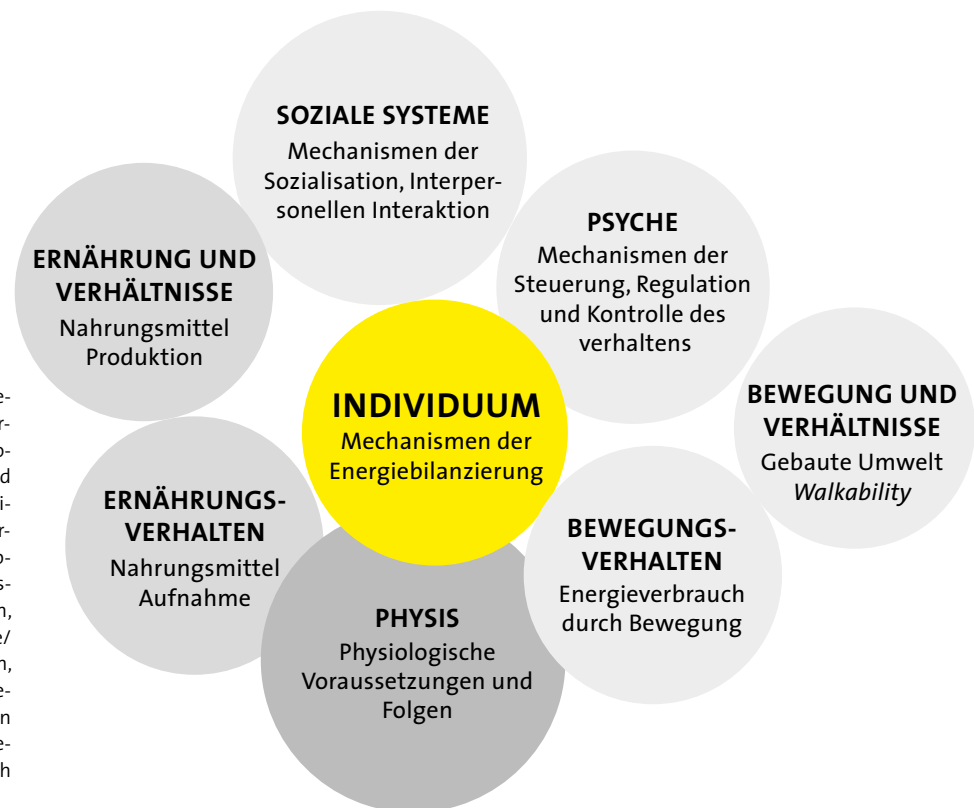


Abbildung: Im Rahmen des britischen Foresight-Programms wurde das komplexe Wirkungsgefüge potenzieller Entstehungsfaktoren von krankhaftem Übergewicht eingehend analysiert. Rund um das Herzstück, die Individuums-spezifische Energiebilanzierung, wurden sieben Bereiche identifiziert, die maßgeblich das Entstehen der Adipositas beeinflussen: Physiologie, Nahrungsmittelproduktion, Ernährungsverhalten, bewegungsfördernde/verhindernde Umwelt, Bewegungsverhalten, Psyche und Gesellschaft. Die Faktoren der jeweiligen Bereiche stehen in unterschiedlichen Beziehungen zueinander. Sie können sich gegenseitig fördern oder hemmen bzw. schwach oder stark aufeinander einwirken.⁵⁴

Dieses komplexe Wirkungsgefüge führt dazu, dass Personen mit krankhaftem Übergewicht eine hohe Behandlungsresistenz gegenüber konservativen Maßnahmen aufweisen⁵⁵, die sich vor allem durch Rückfälle nach Kuren, Diäten und anderen kurzzeitig erfolgreichen Abnahmeversuchen auszeichnet.

Aktuell sind 39% der Frauen und 55% der Männer im Alter von 15 und mehr Jahren von Übergewicht und Adipositas betroffen.⁵⁶ Bei Schülerinnen und Schülern (5–18 Jahre) sind bereits 12% der Mädchen bzw. 18% der Jungen übergewichtig und 3% bzw. 5% adipös.⁵⁷ Auch Kinder unter 6 Jahren sind bereits in ähnlichem Ausmaß von dieser chronischen Erkrankung betroffen. Nach WHO-Kriterien geht man sogar davon aus, dass in Österreich bereits im Alter von 4–6 Jahren 10% übergewichtig und ebenso viele adipös sind.⁵⁸

Wichtig ist: Bei Kindern und Jugendlichen gelten hinsichtlich des BMI andere Werte als für Erwachsene. Differenziert nach Alter und Geschlecht werden sogenannte BMI-cut-off-Werte (Schwellenwerte) berechnet.** Diese **Schwellenwerte** beschreiben bei Kindern und Jugendlichen breitere Spannen für die einzelnen Kategorien (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht). So umfasst z.B. der Normalgewichtsbereich bei einer Körperhöhe von 1,55m eine Spanne von 40,8 kg bis 57,7 kg für Mädchen und 38,4 bis 55,3 kg für Jungen (Differenzbereich von 16,9 kg!). Die Spanne im **Bereich des Übergewichts** fällt etwas schmaler aus, macht aber auch noch einen Differenzbereich von 12kg für Mädchen, 11 kg für Jungen aus.

* International Classification of Diseases in der 10. überarbeiteten Auflage der World Health Organisation (WHO)

** Mayer et al. (2014) haben epidemiologische Daten erhoben und österreichische Äquikurven bestimmt.

→ Adipositas und Sucht

Früher dachte man, dass ein Suchtgeschehen nur im Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln (etwa fetten Speisen) auftritt.⁵⁹ Seit etwa 15 Jahren aber weist die Gehirnforschung nach, dass adipöse Menschen einen ähnlichen **Dopaminrezeptormangel** aufweisen wie Drogenabhängige.⁶⁰ Ebenso konnten Fragebogenstudien, die die Suchtkriterien des ICD-10 oder DSM-IV abfragten, ein allgemeines, nicht auf bestimmte Nahrungsmittel bezogenes Suchtgeschehen bei Kindern wie bei Erwachsenen nachweisen: Sie erfüllen mindestens drei Kriterien der Abhängigkeit „nach übermäßigem Essen“ und geben auch an, subjektiv darunter sogar noch mehr zu leiden als an ihrem Gewicht und Äußerem, da man ja prinzipiell vom Essen nicht „trocken“ sein kann. Maß halten ist daher schwer.⁶¹

→ Stigmatisierung in einer bewegungsarmen Überflussgesellschaft

Die noch zu Beginn des Jahrtausends unterstellten primär seelischen Gründe für Übergewicht entsprechen nicht der Komplexität des Geschehens.⁶² Diese Annahmen halten sich aber in Form von Vorurteilen und leisten damit einen gefährlichen Beitrag zu dem hohen Ausmaß an **Diskriminierungen**, die sehr früh – bereits im Kindergarten – beginnen und dazu beitragen, dass etwa adipöse Kinder eine schlechtere Lebensqualität aufweisen als an Krebs erkrankte.⁶³

Eine Nachuntersuchung der 1961 erstmals durchgeführten Studie zum Thema Stigmatisierung adipöser Kinder und Jugendlicher zeigte, dass die **Ablehnung** übergewichtigen Kindern und Jugendlichen gegenüber gut 50 Jahre später noch immer gleichbleibend hoch ist.⁶⁴ Entsprechend gefährdet sind gerade Jugendliche in den Jahren hoher emotionaler Labilität in ihrer Persönlichkeits- sowie der sozialen und sexuellen Entwicklung.⁶⁵ Im Schulsetting sollte **Mobbing** durch eine **solide Aufklärung** der oben dargestellten Multidimensionalität der Krankheit Adipositas entgegengewirkt und besonders auf die Gefahr von Diäten im Unterschied zu den weiter unten noch dargestellten gesundheitsfördernden Maßnahmen hingewiesen werden.

Aber auch Erwachsene weisen durch Benachteiligungen in Beruf, Alltag und Privatleben eine hohe Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität auf.⁶⁶ Dachte man lange, dass psychische Störungen und Persönlichkeitsmerkmale (wie z.B. Depressionen oder Willensschwäche) Ursachen der Adipositas seien, ist heute klar erwiesen, dass sich adipöse Menschen hinsichtlich dieser Merkmale nicht von Normalgewichtigen unterscheiden. Wenn psychische Störungen vorhanden sind, sind sie meist Folge und nicht Ursache von Adipositas, wenn auch bisweilen ein bidirektionaler Zusammenhang im Sinne eines gegenseitigen ‚Aufladens‘ gegeben ist.⁶⁷ Zu beachten ist zusätzlich, dass viele Medikamente, die bei psychischen Störungen eingesetzt werden, eine starke, kaum beherrschbare Gewichtszunahme bewirken.

Benachteiligungen, Hänseleien und das herrschende Schönheitsideal bringen es mit sich, dass sich Jugendliche bereits im Bereich des Normalgewichts als zu dick erleben und **Symptome vor-klinischer Essstörungen** entwickeln.⁶⁸ Das heißt, sie sind stark um ihre vermeintlich zu dicke Figur besorgt und versuchen Diäten aller Art. Daraus kann sich auch eine ‚vorklinische Bulimie‘ entwickeln, die man als **bulimisches Probierverhalten** bezeichnet. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass – im Gegensatz zum Vollbild – meist nur dann erbrochen oder zwanghaft Sport betrieben wird, wenn man das Gefühl hat, durch einmaliges zu unkontrolliertes Essen die Wunschfigur in Gefahr gebracht zu haben.⁶⁹

Etwa 6% der adipösen Erwachsenen leiden an einer Bulimie, 30% an einer Binge-Eating-Störung. Bei adipösen Kindern und Jugendlichen findet man vor allem vorklinische Essstörungen. Im Alter ab 16 Jahren leiden sie in ähnlichem Ausmaß wie Erwachsene an Vollbildern einer Essstörung.⁷⁰ Hinzu kommt noch ein **starkes Verlangen (Craving)** und eine subjektiv wahrgenommene Abhängigkeit von übermäßigem Essen (wovon man in einer bewegungsarmen Überflussgesellschaft ja nicht trocken sein kann!). Dies gilt bereits für Personen mit vorklinischen Essstörungen, Bulimie und Binge-Eating-Störung.

→ Ironische Prozesse des Gehirns

Zu den eingangs besprochenen Vorurteilen gehört auch die Vorstellung, dass übergewichtige Menschen einen Mangel an **Kontrollfähigkeit** aufweisen. Untersuchungen zeigen aber, dass sie stärker als alle anderen Gewichtsgruppen versuchen, ihr Essen durch Kontrollgedanken zu steuern. Dieser **scheinbare Widerspruch** konnte durch die Forschungen zu den „ironischen Prozessen“ des Gehirns aufgeklärt werden. Kontrolle, so die Forschungen von Wegner et al. (1994 u. 2003), bedeutet kognitiv gesehen nichts anderes als Gedankenunterdrückung, d.h. Versuche, an bestimmte ungünstige Lebensmittel, Speisen und Getränke gar nicht erst zu denken. Adipöse, stets um Abnahme bemühte Menschen denken faktisch den ganzen Tag daran, was sie NICHT essen sollen. Dies gelingt durch den so genannten „**operating process**“. Dieser menscheitsgeschichtlich junge Prozess verbraucht allerdings viel Speicherkapazität im Gehirn. Diese Kapazität steht speziell bei Müdigkeit, Ablenkung etc. nicht mehr ausreichend zur Verfügung. Hinzu kommt ein zweiter, älterer und weniger Speicherkapazität benötigender Prozess, das so genannte „**monitoring**“: Alles, was unterdrückt wurde, wird „aufgesucht“. Im Falle von Lebensmitteln ist das mit einer vermehrten Speichelproduktion verbunden.⁷¹ **All dies führt zum paradoxen Ergebnis:** Ein Mehr der oben genannten Kontrolle führt zu einem Mehr an Verzehr der unterdrückten Nahrungsmittel. Dies konnte auch in Studien empirisch belegt werden.⁷² Erwiesen ist auch, dass die zahllosen Diäten – von denen Adipöse berichten, dabei gut ab-, aber auch immer wieder mehr zugenommen zu haben als zuvor – tatsächlich mehr schaden als nützen.⁷³

→ Health at any Size: Essen was man will und fit sein – geht das?

Die Lösung liegt in einem salutogenen, an der Gesundheit orientierten, Vorgehen. Menschen mit Übergewichtsproblemen können und sollen sich vorstellen, was sie essen werden. Es sollten allerdings ernährungstechnisch günstige (fett- und zuckerarme) bzw. gesunde Nahrungsmittel sein, die man auch in größeren – dem biologisch erhöhten Verlangen nach viel Essen entsprechenden – Mengen zu sich nehmen kann. Erreichbar ist eine Änderung mit kleinen effizienten Schritten, wie etwa der Änderung der Portionsgröße auf dem Teller und der Portionsverteilung (z.B. 1 Portion Fleisch/Wurst, 2 Portionen Gemüse), weniger Fleisch, Wurst und Käse mit hohem Fettgehalt und mehr an Obst, Fisch, rohem wie gekochtem Gemüse, vollwertigen Getreideprodukten u.Ä. Essen sollte zelebriert werden, um den Genuss erlebbar zu machen.

Dieser Genuss – so Untersuchungen⁷⁴ an ca. 10.000 Personen in Österreich – ist Menschen mit Übergewichtsproblemen häufig fremd. Vielmehr sind es subjektiv wahrgenommene oder tatsächlich abschätzige Blicke und Scham, die dazu führen, dass sie zum Teil allein und/oder hastig und mit schlechtem Gewissen essen.

Für die Nachhaltigkeit ist es extrem wichtig, nicht nur günstige Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, sondern auch das Essverhalten insgesamt zu ändern. Dabei vertreten wir die Ansicht, dass die Regelmäßigkeit beim Essen (fünf sinnvolle Mahlzeiten) eingehalten werden sollte. Dadurch wird ein ständiges „Dahinessen“ (grazing), oder ein ungeplantes Essen während zahlreicher Nebenbeschäftigungen (picking, nibbling und snacking) vermieden, all dies führt zu einer Fehleinschätzung der Energieaufnahme und zu mangelndem Essensgenuss.⁷⁵

→ Fit at any Size

Wichtig ist, vom pathogenen „Sport ist Mord“ wegzukommen und Bewegungsarten zu finden, die ‚intrinsisch‘ motivieren, d.h. ausgeführt werden, weil man Spaß und Freude dabei empfindet (z.B. gern in der Natur oder mit Freunden zusammen sein) und auf die dabei erbrachte Leistung stolz sein kann. Sich zu bewegen, um „schön und schlank“ zu werden, ist ein extrinsisches Motiv, das den Einstieg in regelmäßige Bewegung antreibt, jedoch auf lange Sicht nicht weiter motivieren kann, vor allem, weil der schnelle Erfolg ausbleibt. Da Menschen ihr Verhalten eher auf kurzfristige Belohnungen hin ändern und schlank sein sich nicht kurzfristig (nach einem Spaziergang oder einigen Fitnessseinheiten) einstellt, findet meist keine nachhaltige positive Verhaltensänderung statt.



Daher müssen die **Ziele in Bewegung und Sport**, im Unterricht wie im Fitnessstudio oder im freien Sporttreiben, realistisch formuliert werden. Etwas, was übergewichtige und adipöse Menschen immer durch Bewegung, Spiel und Sport erreichen können, ist eine **positive Veränderung ihres Körperempfindens** (Spannkraft oder ein angenehmes Wärmegefühl) und ihrer Fitness.

In vielen Studien konnte auch gezeigt werden, dass regelmäßige Bewegung, z.B. in Form von 10-minütigen Bewegungseinheiten mehrmals die Woche, die körperliche Fitness übergewichtiger und adipöser Personen erhöht und das motorische Fertigkeiteniveau, also das Umgehen mit einem Ball, Springen/Hüpfen, Tanzen oder Laufen u.v.m., signifikant verbessert wird.⁷⁶

Zu beachten ist, dass die körperliche Beanspruchung durch eine Bewegungsaufgabe für eine übergewichtige oder adipöse Person ungleich höher ist, was sich am erhöhten Pulsschlag und früherem Schwitzen zeigt. Daher muss der **Anstrengungsgrad der Bewegungsaufgabe**, d.h. die Wiederholungen pro Zeiteinheit oder die Länge der Distanz, im Vergleich zu Normalgewichtigen verringert werden. Nicht unbedingt verringert werden muss der Schwierigkeitsgrad, sofern dieser nicht die Beanspruchung beeinflusst, wie z.B. einen Ball in einen Basketballkorb befördern, eine Bewegungsaufgabe, die für ungeübte normalgewichtige ebenso schwierig ist wie für ungeübte übergewichtige Personen.

„Die Verbesserung der Fitness, des motorischen Fertigkeiteniveaus und des Körperempfindens sind daher jene Ziele, die durch Bewegung in wenigen Einheiten erreicht werden können und dabei helfen, wieder Freude an der Bewegung zu empfinden, die Lebensqualität erhöhen und einen überdauernden körperlich aktiven Lebensstil ermöglichen“.⁷⁷

Eine dauerhafte Umstellung gelingt vor allem dann, wenn man sie in den Alltag integriert. Stiegen statt Lift, eine Station früher aus dem Bus, zu Fuß oder mit dem Rad zu Arbeit und Supermarkt. All dies macht es möglich, dass man mit bloßem Übergewicht, aber auch mit einer chronisch progredient (chronisch voranschreitend) verlaufenden – d.h. mit dem Alter bis etwa 60 noch zunehmenden – Krankheit Adipositas metabolisch gesund und ohne Begleiterkrankungen leben sowie psychisch stabil bleiben kann.⁷⁸ Dies drückt sich auch im seit 2001 von Miller & Jacobs postulierten Paradigma „Health at any Size“ aus: **Übergewichtig und fit ist möglich!**

Empfehlungen. Oder: Was können wir ändern?

Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie

Damit Übergewicht und Adipositas nicht weiter zunehmen und damit das persönliche Leben nicht ungünstig beeinflusst wird, sollte so früh wie möglich Prävention und Gesundheitsförderung auf der **intrapersonellen Ebene** (Einsicht für gesunden Lebensstil schaffen und festigen), der **interpersonellen Ebene** (Familie, Freundeskreis, Kindergarten/Schule/Lehre) und im kommunalen Bereich (Gemeinde: gebaute Umwelt, wie z.B. bewegter Schulweg, sicheres Radverkehrsnetz, Schulbuffets; Bund: Aktionsplan Adipositasprävention u.a.m.) betrieben werden.

Ist der adipöse Mensch aber in vielen Lebensbereichen belastet, bis hin zu psychisch krank, und weist zudem schon Komorbiditäten auf – und das ist auch schon bei erstaunlich jungen Kindern der Fall – so ist eine **Therapie** indiziert. Diese muss **interdisziplinär** sein, d.h. durch ein Team aus Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin (Pädiatrie, Orthopädie, Stoffwechsellmedizin, Chirurgie), Psychologie, Ernährungs- und Sportwissenschaft, ev. auch Physiotherapie und individuell abgestimmt, unter Berücksichtigung sämtlicher assoziierter Einflussgrößen, gestaltet und durchgeführt werden.⁷⁹ Rückfällen kann durch frühe Einbindung in Wander-, Rad- oder andere Sportvereine vorgebeugt werden. Ideal ist die Einbeziehung einer – zumindest in Maßen – veränderungswilligen Umwelt, d.h. Maßnahmen, die auf Gemeindeebene den Alltag der Bevölkerung gesundheitswirksam verändern.⁸⁰

→ Wording gemäß „Health at any Size“

Ziele von Initiativen zum Thema Ernährung und Bewegung müssen altersgemäß formuliert werden, und das Handlungsprinzip sollte sich am **Leitsatz „Health at any Size“** orientieren, der besagt, dass gesundheitsfördernde und -erhaltende Maßnahmen bei jedem Körpergewicht möglich und sinnvoll sind. Bei der **Zielformulierung** ist das Wording entscheidend. Es sollten Begriffe/Beschreibungen verwendet werden, die weder Desinteresse noch Widerstand oder Überforderung hervorrufen und positiv formuliert sind.

Beispiele dazu: gesunde Ernährung für schöne Haut und Haare, Bewegung zum Wohlfühlen, gut geformter Körper, gesunde Zähne, feste Fingernägel etc., anstatt: Verzicht auf ungesunde Nahrungsmittel, Bewegung um abzunehmen, schlanker Körper, ...

→ Angebote in der Schule gemäß „Health at any Size“

Die Schule stellt für übergewichtige und adipöse Kinder/Jugendliche eine Lebenswelt dar, die prägend für das Ess- und Bewegungsverhalten und die persönliche Einstellung sein kann. Dieses Setting bietet viele Gelegenheiten, Menschen zu exkludieren, aber noch mehr Möglichkeiten, sie (unauffällig) zu inkludieren.

Sinnvoll ist es, im Rahmen eines Gesundheitszirkels – bestehend aus den Schüler/innen, dem Lehrpersonal, der Schulleitung und evtl. dem Elternbeirat – bedürfnisorientierte Maßnahmen zu erarbeiten und umzusetzen.

- **Aufklärung zum Thema Übergewicht/Adipositas und Untergewicht.**

Am günstigsten ist es, die „zwei Enden der dünnen Fahnenstange“ zu besprechen: Auf der einen Seite anorektische Models, die sich von Ananassaft und Watte ernähren, und auf der anderen Seite Menschen, die sich in einer „bewegungsarmen Überflusgesellschaft“ nichts sehnlicher wünschen als so schlank zu sein bzw. lieber behindert als ‚fett‘ wären. Als sehr erfolgreich hat sich die Methode der „counter attitudinal advocacy“* erwiesen. Die Schüler/innen sammeln in Einzelarbeit Argumente, „warum es nicht so super ist, so dünn zu sein“, die anschließend präsentiert und diskutiert werden.⁸¹

- **Aufklärung zum Thema Übergewicht und Diäten:**

Im Schulsetting sollte Mobbing durch eine solide Aufklärung der oben dargestellten Multidimensionalität der Krankheit Adipositas entgegengewirkt und besonders auf die Gefahr von Diäten hingewiesen werden.**

- **Prävention von sozialer Ausgrenzung/Mobbing**

- **Gesundes Schulbuffet, Wasser als Getränk etablieren, keine Softdrink-Automaten**

- **Ausreichend Bewegung während der Pausen**

- **Bewegungspausen auch während des Unterrichts einplanen** und das Sitzen regelmäßig unterbrechen, d.h. gewisse Tätigkeiten im Stehen durchführen

* Video dazu unter: <https://www.youtube.com/watch?v=rif1fvM7RPA>

** siehe: Welche Ursachen gibt es für Übergewicht: www.youtube.com/watch?v=KxJvZ2BHsiw

→ Unterrichtsfach Bewegung und Sport

Es ist darauf zu achten übergewichtige und adipöse Schüler/innen durch die Gestaltung der Übungen zu inkludieren, nicht zu kränken und Verletzungen vorzubeugen:

- **Kränkende Situationen vermeiden:**
z. B. Kleiderordnung nicht zu eng auslegen und übergroße T-Shirts/Jogginghosen für alle Schüler/innen zulassen. Möglichkeiten zulassen, das sich übergewichtige/adipöse Schüler/innen auch in einem geschützten Raum umziehen können.
- **Inklusion durch Buddy-Prinzip (Mentor):**
Übergewichtige und adipöse Schüler/innen werden von anderen Schüler/innen im Unterricht unterstützt. Hier ist aber Sensibilität gefragt. Es hängt von der Gruppendynamik und den Schülerpersönlichkeiten ab, ob das Buddy-Prinzip hilfreich ist.

Zur Auswahl von Bewegungsaufgaben ist grundsätzlich zu sagen, dass es kaum Bewegungsformen gibt, die übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche nicht machen können. Entscheidend ist die Belastungsgestaltung:

- **Schwierigkeitsgrad wählbar machen:**
Bei Kräftigungsübungen, wie zum Beispiel den Liegestützen, könnten diese zuerst an der Wand durchgeführt werden, bevor man am Boden diese vom Kniestand aus macht oder in der schwierigsten Form (Bodenkontakte: Handflächen, Zehenballen). Die Auswahl sollte den Schüler/innen überlassen werden. Auf diese Weise kann man alle einschließen.
- **Körperliche Belastung gelenkschonend variieren:**
Bei Schwungübungen den Bewegungsradius verkleinern, da die höhere Schwungmasse bei Übergewichtigen und Adipösen die Ursache für Gelenksverletzungen ist. Z. B. beim Armkreisen dieses mit gebeugten Ellbogen und zunächst langsam durchführen, dann nimmt man die Dynamik aus der Kreisbewegung im Schultergelenk heraus. Sprünge sind möglich, wenn diese nicht von erhöhten Sportgeräten erfolgen: z.B. seitliches hin- und her-springen, das gerne auf einer Langbank durchgeführt wird, auch auf einer Linie durchführen lassen.
- **Körperwahrnehmungsübungen vermehrt in den Unterricht integrieren:**
Im Kapitel IV „Unterrichtseinheiten und Übungen“ finden Sie zum Thema Körperwahrnehmung und Stressregulation weitere Anregungen für den Bewegungsunterricht.

Das Kapitel Übergewicht und Adipositas wurde von Frau Ao. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Ardel-Gattinger, Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg und Assoz. Univ.-Prof. Dr. Susanne Ring-Dimitriou, Fachbereich Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, verfasst und freundlicherweise dem Institut Suchtprävention zur Verfügung gestellt.

11. „Verherrlichung“ von Essstörungen im Internet

„Dünn sein ist wichtiger als gesund sein. Du bist niemals zu dünn!“ (aus: Anas „10 Geboten“)

In den letzten Jahren ist die Anzahl von Internetseiten, die Magersucht und Bulimie verherrlichen, stetig gestiegen. Diese Seiten werden als **pro-Ana** oder **pro-Mia-Seiten** bezeichnet, eine Kurzform für pro Anorexie (von Anorexia nervosa) oder pro Bulimie (von Bulimia nervosa). Auf diesen Seiten werden Diäten, Tricks gegen Hunger, Workouts zum Kalorienverbrennen und Ratschläge, wie sich die Anorexie/Bulimie und auch die Freundschaft zu Ana/Mia vor Angehörigen und Freunden geheim halten lässt, miteinander geteilt und Erfahrungen ausgetauscht.

Kennzeichnend für solche Internetseiten ist grundsätzlich, dass Krankheitssymptome verleugnet werden. Es wird unermüdlich und aller Risiken zum Trotz zum weiteren Hungern/Übergeben aufgefordert und die Essstörungen zu einer Art Lifestyle erhoben, dem alles andere untergeordnet werden muss. „Das gefährliche an den Pro-Ana-Foren liegt in den schon fast konspirativen Zügen, in dem Eingebundensein in eine Gemeinschaft, die als Stütze erlebt wird, aber letztlich krankheitserhaltend ist.“ (Katrin Raabe, Geschäftsführerin, ess-stoerungen.net)

Typisch für diese Internetforen:

- Es gibt viele Tipps und Tricks zum Abnehmen und zur Geheimhaltung der Essstörung
- Motivationstricks und „Hilfen“ werden angeboten: Ess-Gewichtstagebuch, Abnehm-Wettbewerbe, Suche nach Abnehmpartnern/innen, Motivationsvorträge
- Pro-Ana-, Pro-Mia-Forum: Austausch mit anderen Pro-Anas, -Mias, häufig „hinter verschlossenen Türen“ (Zugang nur mit Passwort), teilweise mit sektenhaftem Charakter

Das Phänomen, dass sich junge Menschen rigiden Gruppen anschließen ist nicht neu. Was sich verändert hat, ist der leichte und schnelle Zugang über das Internet und damit die Schwierigkeit wieder auszusteigen. (Weitere Informationen: siehe Links zum Thema Essstörungen, S. 130)

Wettbewerbe (Challenges), die 2015 im Internet kursieren:



via theclemreport.wordpress.com

Bikini Bridge: Hierbei darf das Bikinihöschen nicht den Bauch berühren, sondern soll eine Brücke über den Beckenknochen bilden.



via womanat

Tigh Gap: bezeichnet die Lücke zwischen den Oberschenkeln, wenn man die Beine eng aneinanderstellt.



via cosmopolitan.com

Collarbone Challenge: Möglichst viele Münzen in der Einbuchtung zwischen Schultergelenk, Schulterblatt, Schlüsselbein und Hals platzieren.



via Thesocialnetwork

Belly Button Challenge: Der Arm wird hinter dem Rücken um die Taille geführt. Ziel ist es, den Bauchnabel erreichen zu können.

12. Selbstverletzendes Verhalten (SVV)

„Wir benutzen den Körper um Dinge auszudrücken, für die wir keine Worte finden.“*

In der 5. Auflage des DSM (2013) wird das selbstverletzende Verhalten unter der Abkürzung NSSI (nonsuicidal self-injury) erstmals als eigenständige diagnostische Störung aufgenommen. Darunter versteht man: Eine selbst zugefügte, soziokulturell nicht akzeptierte Verletzung an der Körperoberfläche ohne Tötungsabsicht.

Jede vierte von Essstörung betroffene Patientin verletzt sich laut DeZwaan (2015) selbst. Man geht davon aus, dass in den westlichen Industrienationen 18% in der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen betroffen sind. Daher ist es sehr wahrscheinlich, eine sich selbstverletzende Jugendliche in der Klasse zu haben.

Grundsätzlich gilt: Hinter jedem selbstverletzenden Verhalten steht immer ein seelischer Notstand, der individueller Zuwendung bedarf.

→ Folgende Signale können auf selbstverletzendes Verhalten hinweisen:

- Häufige, nicht plausibel erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen an für die Person leicht zugänglichen Körperstellen (vor allem Extremitäten, meist am nicht dominanten Arm)
- Wunden werden bagatellisiert
- Langsame und schlechte Heilung von Wunden (ggf. weil die Wundheilung gestört wird)
- Tragen von Kleidung, die sich eignet, um Wunden zu verstecken
- Weigerung, an sportlichen Aktivitäten (z.B. Schwimmen) teilzunehmen
- Häufiger Rückzug in wenig frequentierte Räume (z.B. Toiletten)
- Heimliches Aufbewahren oder Mitführen von scharfen Gegenständen (z.B. Rasierklingen, Messern, Scheren, Nadeln, Kerzen, Chemikalien wie Schwefelsäure oder Salzsäure)
- Heimliches Aufbewahren von Utensilien zur Wundversorgung (z.B. Desinfektions-/Verbandsmaterial)
- Beschäftigung mit Zeichnungen und Texten, die sich (implizit) auf SVV beziehen

→ Was können Lehrkräfte tun?

Selbstverletzendes Verhalten ist meist mit Gefühlen wie Scham oder Schuld verbunden. Im Vordergrund steht daher ein behutsames Vorgehen. Den Betroffenen Zeit zu geben, spielt eine zentrale Rolle. Das langfristige Ziel muss sein, dass die Jugendlichen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Achten Sie im Vorfeld auch auf eigene Ängste, über Selbstverletzung zu sprechen.

Wichtig ist:

- Keine Verurteilung für das, was sie/er tut.
- Üben Sie keinen Druck aus, um Wunden oder Narben gezeigt zu bekommen.
- Machen Sie deutlich, dass Narben, Wunden und selbstverletzendes Verhalten nicht in Gegenwart Gleichaltriger gezeigt werden sollen (zum Schutz vor Ablehnung durch andere, aber auch zum Schutz vor Nachahmung).
- Vermitteln Sie Verständnis, dass selbstverletzendes Verhalten kurzfristig eine Möglichkeit sein kann, seelische Belastungen zu bewältigen (langfristig aber nicht!).
- Leisten Sie, wenn nötig, Erste Hilfe (Wundversorgung).

Unbedingt zu vermeiden sind:

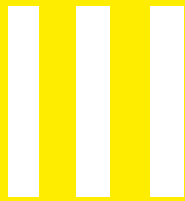
- Drohungen, Beschuldigungen oder Verhaltenskontrollen
- Genesungsdruck ausüben
- Panik, Ablehnung oder Schock zum Ausdruck zu bringen

* <http://mandogirl.npage.de/ritzen-sprueche.html>

Im Internet finden Sie auf www.rotelinien.de weitere hilfreiche Informationen im Umgang mit sich selbst verletzenden Menschen. Diese Seite eignet sich NICHT für Betroffene, die akut gefährdet sind, da die Inhalte selbstverletzendes Verhalten anstoßen können (Triggerwirkung). Hinweise zur Gesprächsführung finden Sie im Kapitel „Früh erkennen und handeln“, Gespräche mit Betroffenen.

→ QUELLENANGABEN KAPITEL I und II

- ¹ Ramelov et al., 2015
- ² Zeiler et al., 2015
- ³ de Zwaan et al., 2015, S. 130
- ⁴ Berger, 2006
- ⁵ Reich, 2008, S. 202
- ⁶ Reich, 2008
- ⁷ Steiner et al., 2003
- ⁸ Neumark-Sztainer, 2002
- ⁹ Borresen, Rosenvinge, 1999; Herpertz et al., 2015
- ¹⁰ vgl. Brunner, Resch, 2015
- ¹¹ vgl. Bembejew et al., 2010; BZgA, 2013; Berger, 2008; Herpertz et al., 2015
- ¹² vgl. Flaake, 1998
- ¹³ Gerlinghoff, 2000
- ¹⁴ Herpertz et al., 2015
- ¹⁵ Habermas, 2015, S. 4
- ¹⁶ de Zwaan, 2015, S. 22
- ¹⁷ Hoek, 2006 nach: Voderholzer, 2009
- ¹⁸ Krüger et al., 2001
- ¹⁹ Currin et al., 2005; Hoek et al., 2006 nach: Schneider, Margraf, 2009
- ²⁰ Gschwandtner et al., 2014
- ²¹ Mangweth-Matzek, 2015, S. 92
- ²² vgl. ebd. S. 96
- ²³ Brunner, Resch, 2015, S. 10
- ²⁴ Mangweth-Matzek, 2015, S. 96
- ²⁵ Mangweth-Matzek, 2015, S. 93
- ²⁶ Falkai et al., 2015
- ²⁷ vgl. Zipfel, 2015
- ²⁸ Falkai et al., 2015
- ²⁹ Falkai et al., 2015
- ³⁰ Falkai et al., 2015
- ³¹ Falkai et al., 2015
- ³² Reich, Götz-Kühne, Killius, 2004
- ³³ vgl. Wietersheim, 2015, S.154
- ³⁴ Reich, 2008, S. 200
- ³⁵ vgl. Reich, 2008, S. 201
- ³⁶ vgl. Reich, 2008, S. 202
- ³⁷ vgl. Jäger, 2015
- ³⁸ Orbach, 2000 in: Hörndler, 2004
- ³⁹ Becker, 2003 in: Hörndler, 2004
- ⁴⁰ Ramelov et al., 2015
- ⁴¹ vgl. Jäger, 2015
- ⁴² Brunner, Resch, 2015, S. 11ff.
- ⁴³ vgl. Jochims, 2004
- ⁴⁴ vgl. Hucklebridge u.a. 2000
- ⁴⁵ vgl. Higgs, Woodward, 2009
- ⁴⁶ vgl. Wardetzki, 2007, S. 66ff.
- ⁴⁷ de Zwaan 2015. S. 547
- ⁴⁸ Jakobi, Fittig, 2015, S. 129
- ⁴⁹ vgl. Becker-Stoll, 2007, 190 ff.
- ⁵⁰ Jakobi, Fittig, 2015, S. 129
- ⁵¹ vgl. Kaluza, 2003
- ⁵² Pudel, Westenhöfer, 2003
- ⁵³ Vandenbroeck, Goossens & Clemens, 2007; Butland et al., 2011
- ⁵⁴ modifiziert nach Vandenbroeck, Goossens & Clemens, 2007
- ⁵⁵ Ebbeling, Pawlak & Ludwig, 2002
- ⁵⁶ Statistik Austria, 2014
- ⁵⁷ Mayer et al., 2014
- ⁵⁸ Mayer et al., 2014
- ⁵⁹ Ardelt-Gattinger, Lengenfelder & Lechner, 2003
- ⁶⁰ Volkow et al., 2013
- ⁶¹ Ardelt-Gattinger et al., 2011; Ardelt-Gattinger et al., 2013
- ⁶² Reich, 2004 in Ardelt-Gattinger, Ring-Dimitriou & Weghuber, 2015
- ⁶³ Rudolph, 2014; Warschburger & Kröller, 2005
- ⁶⁴ vgl. Latner & Stunkard, 2013
- ⁶⁵ vgl. Puhl & Latner, 2007
- ⁶⁶ Legenbauer, Burgmer, Senf & Herpertz, 2007
- ⁶⁷ Luppino et al., 2010; Mata & Munsch, 2011
- ⁶⁸ Dimitriou, 2015; Ardelt-Gattinger & Sittenthaler, 2015
- ⁶⁹ Thun-Hohenstein et al., 2006
- ⁷⁰ Thun-Hohenstein et al., 2010
- ⁷¹ Meindl et al., 2010
- ⁷² Johnston, Bulick, Anstiss, 1999; van Gucht et al., 2014
- ⁷³ Ebbeling, Pawlak & Ludwig, 2002
- ⁷⁴ Hattinger & Dämon, 2015 in „Der gesunde Adipöse“
- ⁷⁵ Zunker et al., 2012
- ⁷⁶ vgl. Ring-Dimitriou et al., 2010 und Ring-Dimitriou, 2015 in „Der Gesunde Adipöse“
- ⁷⁷ Ring-Dimitriou et al., 2010/2015
- ⁷⁸ vgl. Ardelt-Gattinger, Ring-Dimitriou & Weghuber, 2015
- ⁷⁹ vgl. Weghuber et al., 2014
- ⁸⁰ vgl. Borys, Le Bodo & Walter, 2015
- ⁸¹ Stice, et al., 2008 in „Der Gesunde Adipöse“; siehe dazu Abschnitt IV, Kap.3 Schönheit und Schönheitsideale



**FRÜH ERKENNEN
UND HANDELN**

FRÜH ERKENNEN UND HANDELN

Der Schule kommt im Rahmen ihres Erziehungsauftrages die wichtige Aufgabe zu, das Wohl der SchülerInnen zu wahren. LehrerInnen leisten wichtige „erste Hilfe“, wenn sie frühzeitig auf mögliche Anzeichen für persönliche Krisen und Schwierigkeiten reagieren und schnell weitere Schritte einleiten. Bei Essstörungen generell – aber vor allem bei einer Magersucht – sollte das Ziel sein, Betroffene möglichst rasch in das professionelle Hilfesystem zu überführen.

Es ist eine große Herausforderung, SchülerInnen, deren Verhalten auf eine Essstörung hindeutet, angemessen anzusprechen, um zu klären, ob weitere Unterstützung nötig ist oder nicht. Dennoch ist es wichtig, auf Anzeichen zu reagieren, da die Früherkennung von Essstörungen maßgeblich dazu beitragen kann, schwere chronische Störungsbilder zu vermeiden. Lehrkräften kommt dabei eine **zentrale Rolle** zu. In der Schule werden Veränderungen oft im **Sozialverhalten** oder im **Leistungsbereich** sichtbar und können und sollen thematisiert werden (z.B. Fehlzeiten, Rückzug aus der Gruppe, Leistungsabfall). Aber auch körperliche Signale wie Blässe, Gewichtsabnahme usw. fallen häufig in der Schule auf. All diese Symptome können ein Hinweis auf eine (beginnende) Essstörung sein, können aber auch andere Ursachen haben. **Die Erstellung von Diagnosen liegt jedoch ausschließlich im Kompetenzbereich von ÄrztInnen.**

Unterstützende Rahmenbedingungen für “Früherkennen und Handeln” in der Schule:

- Die Fäden sollten idealerweise bei einer/m **Hauptverantwortlichen** (Klassenvorstand) zusammenlaufen. Das verhindert Doppelgleisigkeiten und schafft Transparenz. Durch diese Kooperation können vorhandene Kompetenzen optimal genutzt werden und es entsteht Handlungssicherheit.
- **Informationsmaterial und Adressen von Hilfsangeboten zum Thema Essstörungen** im Konferenzzimmer erleichtern rasches Handeln im Anlassfall.
- Eine **schulinterne Fortbildung** zum Thema bringt alle auf den gleichen Informationsstand, schafft eine gemeinsame Basis für zielgerichtetes Handeln und erleichtert den kollegialen Austausch.

→ → Früherkennen und Handeln funktioniert dann am besten, wenn alle beteiligten Systeme (Schule, Familie, (Schul-)Arzt/Ärztin, (Schul-)Psychologie, Therapieeinrichtungen) systematisch zusammenarbeiten.



1. Handlungsleitfaden „Früherkennen und Handeln“

Früherkennung hat zum Ziel, Schwierigkeiten im Leben von Jugendlichen zu erkennen und sie durch gezieltes Handeln bei der Bewältigung zu unterstützen.

Die Schritte

- Signale wahrnehmen
- Tatsachen festhalten
- Reflexion
- Handeln
- Evaluation

werden im folgenden Abschnitt detailliert dargestellt.

1.1 Signale wahrnehmen

Signale sollten nie isoliert betrachtet werden. Sie können ein Hinweis 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, sollte ein Gespräch mit der/dem Betroffenen bzw. den Eltern erfolgen und ggf. die Schulärztin/der Schularzt bzw. die Schulpsychologie miteinbezogen werden.

Eine große Herausforderung besteht darin, dass SchülerInnen, die eine Essstörung entwickeln, kaum auffallen. Im Gegenteil: Sie verhalten sich oft angepasst und unauffällig. Anorektische Mädchen haben zudem häufig gute Noten und sind sehr leistungsorientiert.

Die folgende Auflistung beinhaltet beobachtbare Signale. Sie soll als Unterstützung für eine differenzierte Wahrnehmung, nicht aber zur Erstellung einer Diagnose, dienen.

→ Sozialverhalten

- Isolation, Vereinsamung, zunehmende Ablehnung durch die Gruppe
- anhaltende Nähe zum Lehrer - Distanz zur Klasse
- kann sich in der Gruppenarbeit wenig einbringen und durchsetzen
- nimmt immer weniger an Gruppenaktivitäten teil

→ Leistungsbereich

- übertriebener Fleiß, ausgeprägter Ehrgeiz
- penible Stoffbearbeitung, Perfektionismus
- Fehlzeiten häufen sich
- Vermeidung des Gruppensports bzw. des Schwimmunterrichts
- nachlassende Leistungen (in einzelnen Fächern)

→ Körperliche Veränderungen

- starke Gewichtsschwankungen
- massiver Gewichtsverlust in relativ kurzer Zeit
- Erschöpfungszustände, Ohnmacht, Schwindelanfälle
- häufiges Frieren
- gerötete Hände



→ **Energieverbrauch**

- exzessive sportliche Betätigung
- Bewegungsdrang nach dem Essen
- ständiges Anspannen von Muskeln

→ **Erscheinungsbild**

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

→ **Verhalten gegenüber den Lehrkräften**

- Ablehnung von Unterstützung, Abwehr gegen die Vermittlung an eine Beratungsstelle
- sucht die Nähe zur Lehrerin/zum Lehrer oder totale Ablehnung gegenüber Lehrkräften
- beschäftigt mehrere Kolleginnen und Kollegen mit demselben Problem

→ **Emotionale Reaktionen**

- von beherrscht, höflich, brav (Anorexie) bis hin zu starken emotionalen Ausbrüchen
- starke Stimmungsschwankungen
- Verlust an spontaner Fröhlichkeit
- Abwertung der eigenen Person, besonders der eigenen Figur
- Schlanksein hat einen extrem hohen Stellenwert
- fühlt sich trotz guter Noten als „VersagerIn“
- unangenehme Gefühle/Situationen (Frust, Konflikte, Stress...) werden mit Heißhungeranfällen oder Hungern kompensiert.
- Thematisieren von Selbstmord(-absichten)

→ **Essen | Essverhalten | Diät**

- rigoroses Diäthalten, Kalorienvermeidung, Kalorienzählen
- Einnahme von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln und/oder Appetitzüglern
- Einteilung von Nahrungsmitteln in „erlaubte“ und „verbotene“
- Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten
- sehr langsames Essen, Nahrungsmittel sehr klein schneiden
- häufiges Aufsuchen der Toilette nach dem Essen; Erbrechen
- trinkt auffällig viel Wasser

→ **Verhalten der MitschülerInnen**

- machen sich Sorgen um die betroffene Schülerin/den betroffenen Schüler
- fühlen sich ohnmächtig und hilflos
- häufige Beziehungsdynamik: MitschülerInnen wollen den Betroffenen helfen, stoßen aber auf Unverständnis und Ablehnung und ziehen sich daher zurück. Als Folge nimmt Sympathie ab und Unverständnis zu.
- vermehrte Zuwendung der Lehrkräfte zur/zum Betroffenen wird häufig missbilligt

1.2 Tatsachen festhalten

Ein systematisches Festhalten von Tatsachen erleichtert es, Beobachtungen von Gedanken, Gefühlen und Interpretationen zu unterscheiden, und schützt davor, voreilige Schlüsse zu ziehen. Kurze Notizen darüber geben zudem Sicherheit in Gesprächen mit der betroffenen Schülerin, den Eltern sowie dem Kollegium.

Notieren Sie nur das, was Sie mit Ihren eigenen Augen beobachten – unter Angabe von **Datum, Zeit und Ort**. 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

1.3 Reflexion

Bevor die nächsten konkreten Schritte geplant werden, ist es sinnvoll, die eigenen Wahrnehmungen, Interpretationen und Handlungsoptionen zu reflektieren.

Die folgenden Fragen, können dabei hilfreich sein:

- Nehme ich eine vorübergehende schwierige Phase auf dem Weg zum Erwachsenwerden wahr oder gibt es konkrete Signale 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 die Situation meine Ressourcen? Wer könnte mich unterstützen (Betreuungslehrkraft, Lehrkraft, die eine spezielle Qualifikation im Bereich Suchtprävention hat, Schulärztin/Schularzt, Schulleitung, Schulpsychologie, 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 Schlankeheit 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?
- Brauche ich noch mehr Informationen? Welche? Wo bekomme ich sie?

Zusätzlich kann der **Austausch mit KollegInnen** unterstützend sein. Beachten Sie bei diesen Gesprächen die Amtsverschwiegenheit!

1.4 Handeln

Auf Basis der festgehaltenen Beobachtungen gilt es nun, Gespräche mit der/dem betroffenen SchülerIn und ggf. weiteren Personen zu führen, um zu klären, ob weitere Unterstützung nötig ist oder nicht. **Sollte sich dabei ein dringender Verdacht auf eine Essstörung ergeben, sollte immer die Schulleitung und die Schulärztin/der Schularzt informiert und die Schulpsychologie hinzugezogen werden.**

1.4.1 Stufenplan – „Handeln“

Klärendes Gespräch mit der/dem SchülerIn

Beteiligte Personen:	
→ LehrerIn	→ Gespräch mit der Schülerin/dem Schüler über die wahrgenommenen Auffälligkeiten
→ SchülerIn	→ Sorge um das Wohl der Schülerin/des Schülers betonen
	→ Suche nach einem Übereinkommen, wie es weitergehen soll
	→ Aufforderung der Schülerin/des Schülers, mit den Eltern darüber zu sprechen und/oder sich in einer Beratungsstelle beraten zu lassen
	→ schriftliches Festhalten getroffener Vereinbarungen
	→ neuen Termin vereinbaren

Wenn keine wahrnehmbare Besserung eintritt: Gespräch mit der/dem SchülerIn und den Erziehungsberechtigten

Beteiligte Personen:	
→ LehrerIn	→ Wahrgenommene Auffälligkeiten mitteilen
→ SchülerIn	→ Sorge äußern/Unterstützung anbieten
→ Erziehungsberechtigte	→ Kooperation mit den Eltern anstreben
	→ mögliche Konsequenzen ansprechen
	→ neuen Termin vereinbaren

Wenn sich die Situation weiter verschärft: Gespräch mit der/dem SchülerIn, den Erziehungsberechtigten und der Schulleitung

Beteiligte Personen:	
→ LehrerIn	→ erneute Darstellung des Problems
→ SchülerIn	→ Arztbesuch / Inanspruchnahme von Hilfe anregen (siehe S. 121 Beratungsstellen)
→ Erziehungsberechtigte	→ konkrete nächste Schritte vereinbaren
→ DirektorIn	→ neuen Termin vereinbaren

nach Möglichkeit Schularzt/
Schulärztin und/oder
Schulpsychologie beiziehen!

Wenn sich der Zustand der Schülerin zunehmend verschlechtert und weitere Gespräche bzw. eine Inanspruchnahme von Hilfe abgelehnt werden, ist bei nicht-volljährigen Schülerinnen und Schülern die Kinder- und Jugendhilfe zu informieren.



■ 1.4.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

→ § 19 SchUG Information der SchülerInnen und deren Erziehungsberechtigten

(4) Wenn das Verhalten einer Schülerin oder eines Schülers auffällig ist, wenn die Schülerin oder der Schüler seine Pflichten gemäß § 43 Abs. 1 SchUG in schwerwiegender Weise nicht erfüllt oder wenn es die Erziehungssituation sonst erfordert, ist dies den Erziehungsberechtigten unverzüglich mitzuteilen und der Schülerin oder dem Schüler sowie den Erziehungsberechtigten von der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer oder von der Klassenvorständin bzw. vom Klassenvorstand oder von der unterrichtenden Lehrerin bzw. vom unterrichtenden Lehrer im Sinne des § 48 SchUG Gelegenheit zu einem beratenden Gespräch zu geben (Frühinformationssystem). Dabei sind insbesondere Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Verhaltenssituation (z.B. individuelles Förderkonzept, Ursachenklärung und Hilfestellung durch die Schulpsychologie-Bildungsberatung und den schulärztlichen Dienst) zu erarbeiten und zu beraten. Die Verständigung hat nach §19 SchUG ausschließlich Informationscharakter.

→ Schularzt/Schulärztin

Bei **dringendem Verdacht** auf eine Essstörung, ist die **Schulärztin/der Schularzt hinzuzuziehen**, sofern an der Schule eine/r zur Verfügung steht.

Ist im laufenden Schuljahr noch keine schulärztliche Untersuchung erfolgt, kann diese nach (§ 66 Abs. 2 SchUG) durch die Schulleitung angeordnet werden. Eine schulärztliche Untersuchung pro Jahr ist verpflichtend. Wurde die Schülerin/der Schüler in diesem Schuljahr bereits einmal schulärztlich untersucht, besteht keine Verpflichtung mehr. Mit Einwilligung des Schülers/der Schülerin bzw. der Erziehungsberechtigten kann jederzeit eine weitere Untersuchung stattfinden. Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern ist jedenfalls Kontakt mit den Eltern aufzunehmen.

Die Schulärztin/der Schularzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und darf weder die LehrerInnen noch die Schulleitung **über eine Diagnose informieren**. Sie/er informiert die Schulleitung, dass eine **schulärztliche Abklärung** erfolgt ist. Da nur der Schularzt/die Schulärztin eine Diagnose stellen darf, ist er/sie für eine Weitervermittlung an außerschulische Hilfseinrichtungen zuständig.

Was ist zu tun, wenn der körperliche Verfall voranschreitet, weitere Gespräche/eine Untersuchung aber abgelehnt werden bzw. es keinen Schularzt gibt?

- **bei nicht-volljährigen Schülerinnen bzw. Schülern:** Steht eine Kindeswohlgefährdung im Raum, ist nach §48 SchUG die zuständige Kinder- und Jugendhilfe zu informieren.
- **bei volljährigen Schülerinnen und Schülern:** Steht eine akute Selbstgefährdung im Raum, ist der Amtsarzt beizuziehen.

→ Schulpsychologie

In §19 Abs.4 SchUG ist festgehalten, dass die Schulpsychologie bei der Erarbeitung von Förder- bzw. Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Verhaltenssituation im Zuge der Information von Erziehungsberechtigten über schwerwiegende Pflichtverletzungen von Schülerinnen insbesondere zur Ursachenklärung herangezogen werden kann.

Weiters ist in §25 Abs.2 SchPFG festgehalten, dass im Zuge von Maßnahmen zur Erfüllung der Schulpflicht die Schulpsychologie-Bildungsberatung von der Schulleitung einzubeziehen ist, wenn Schulpflichtverletzungen trotz entsprechender Maßnahmen bzw. Gespräche zwischen Klassenlehrkräften und Erziehungsberechtigten andauern.

■ 1.4.3 Gespräche mit der/dem Betroffenen

Ziel der Gespräche ist es, der/dem Betroffenen zu signalisieren „Ich bin beunruhigt“, „Wir müssen etwas tun“ und sich Klarheit über den Zustand des/der Betroffenen zu verschaffen. Vor dem Gespräch empfiehlt es sich, die Notizen (Beobachtungen) noch einmal durchzugehen und 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.

Meist braucht es mehrere Gespräche, bis Unterstützung angenommen werden kann. 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 deretwegen Sie sich Sorgen/Gedanken machen: Isolation, Fehlzeiten, Fehlen beim Turnunterricht, Leistungseinbruch, Unverlässlichkeit, fehlende soziale Initiative, Freudlosigkeit, Rückzug von den Freundinnen....
- Verzichten Sie auf Vermutungen und Hypothesen. Essen, Gewicht und Aussehen sollten nicht im Vordergrund stehen.
- Stellen Sie **offene Fragen** und vermeiden Sie Entscheidungsfragen.
- Vermeiden Sie Vorwürfe und provozieren Sie keine Notlügen.
- 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.“
- Legen Sie klare Ziele fest, die zur Verbesserung der Situation beitragen (Teilnahme am Sportunterricht, Teilnahme an Gruppenaktivitäten, Beteiligung am Unterricht, Fehlzeiten, ...). Diese Ziele sollten realistisch, prüfbar, konkret sein.
- Vereinbaren Sie einen nächsten Gesprächstermin.

Weitere Gespräche

- Zielvereinbarungen überprüfen: Was hat sich verändert, was hat geklappt, was nicht? Welche Unterstützung könnte helfen?
- im Falle einer positiven Entwicklung: diese anerkennen und weiter unterstützen
- ggf. neue Ziele vereinbaren
- Hilfsangebote machen
- nächste Schritte besprechen (z.B. ein Gespräch mit den Eltern)
- Je nach Situation und Verlauf sind weitere Personen einzubeziehen (vgl. Stufenplan S. 45).

→ **Halten Sie zu Ihrer Absicherung schriftlich fest:**

- **Was Sie vereinbart haben.**
- **Was Sie der Schülerin/dem Schüler (oder auch den Eltern) angeboten haben.**
- **An wen Sie den Fall weitergeleitet haben bzw. wer informiert wurde.**

1.4.4 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.

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

- Sie sollen über Veränderungen und Signale, die in der Schule aufgefallen sind, informiert werden.
- Sie sollen über Unterstützungsmöglichkeiten (Schularzt/Schulärztin, Schulpsychologie, Erziehungsberatungsstellen...) informiert werden.
- Sie sollen die Verantwortung für weitere Schritte übernehmen können.

→ 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, dass die Legitimation für ein solches Gespräch auf mehreren Faktoren beruht: 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) haben 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 (siehe auch rechtliche Rahmenbedingungen S. 46). 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.
- 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.

Wenn der Verdacht besteht, dass das Wohl der Schülerin/des Schülers gefährdet ist, muss die Schulleitung verständigt werden. Diese unternimmt weitere Schritte und macht ggf. eine Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe.

→ → Eltern können sich im Ernstfall an das **Multidisziplinäre Versorgungszentrum für Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige (MVZ)** der Kepler Universität Linz wenden. Es ist keine ärztliche Zuweisung erforderlich. Das Angebot ist kostenlos.

Telefonisch: 05/76 80 87 - 29 495

oder per E-Mail: psychosomatikMVZ@kepleruniklinikum.at

1.5 Evaluation

Da es sich bei "Früherkennen und Handeln" um einen dynamischen Prozess handelt, ist es wichtig, sein Vorgehen hinsichtlich der Wirksamkeit regelmäßig zu überprüfen und – falls erforderlich – anzupassen. Folgende Fragen können dabei unterstützen:

- Was ist bisher geschehen? Hat sich etwas verändert? Was?
- Wie sind die geführten Gespräche verlaufen? Wurden die gesetzten Gesprächsziele erreicht? Wurden klare Vereinbarungen getroffen?
- Welche Angebote konnte die Schülerin/der Schüler, bzw. konnten die Erziehungsberechtigten annehmen? Welche nicht?
- Was beachte ich bei weiteren Gesprächen mit dieser Gesprächspartnerin/diesem Gesprächspartner?
- Was war besonders hilfreich/was war besonders schwierig in der Zusammenarbeit mit KollegInnen, der Schulleitung, der Schulärztin/dem Schularzt, u.a.?
- Wie können schulinterne Abläufe ggf. verbessert werden?

→ **Zudem kann es hilfreich sein, sich zusätzlich folgende Fragen zu stellen:**

- Beeinträchtigt meine Hilfsbereitschaft meine Pflichten anderen SchülerInnen gegenüber? Setze ich für Einzelne so viel Zeit ein, dass für andere in der Gruppe zu wenig bleibt?
- Habe ich möglicherweise das Selbstbestimmungsrecht der Schülerin/des Schülers/der Eltern verletzt oder meine Kompetenzen überschritten?
- Fühle ich mich mit der Situation überfordert? Wo kann ich mir Unterstützung holen?

Planen Sie die nächsten konkreten Schritte auf Basis dieser Evaluation.
(Der Stufenplan auf S. 45 kann dabei Orientierung bieten).

→ → Einen Überblick über Unterstützungsangebote in OÖ finden Sie im Kapitel VI, S. 120

Sollten Sie das Gefühl haben, dass Ihnen alles zu viel wird, ist die Krisenhilfe der pro mente OÖ unter der Nummer 0732 / 21 77 rund um die Uhr für Sie da.



1.6 Eine Betroffene/ein Betroffener in der Klasse – Was jetzt?!

Grundsätzlich gilt für den Umgang mit der/dem Betroffenen in der Klasse: Geben Sie dem „Symptom Essstörung“ keine übermäßige Bedeutung. Behandeln Sie betroffene Schüler/innen 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 Mitschüler/innen darüber, dass die nötigen medizinischen/therapeutischen Schritte eingeleitet wurden.
- Weisen Sie die Mitschüler/innen darauf hin, dass auch sie Unterstützung in Anspruch nehmen können. Informieren Sie über Angebote.
- Regen Sie die Schüler/innen 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 der/die SchülerIn durch seine/ihre Erkrankung nicht die Rolle einer Expertin, eines Experten für Diäten, Abnehmen und 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 (Betreuungslehrer/in, erfahrene Kollegen/innen, Schulpsychologie, Kinder- und Jugendanwaltschaft*).



truelife | photocase.de

* Kinder- und Jugendanwaltschaft: nicht zuständig für die Problematik Essstörung, aber für möglicherweise auftretende Probleme wie Mobbing und soziale Ausgrenzung

→ **Fachvortrag, Information für Erziehungsberechtigte**

Im Sinne der Prävention ist ein Fachvortrag von Experten/innen 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, Schutz- und Risikofaktoren bei Essstörungen
- Früherkennung, Umgang bei Verdacht
- Stärkung eines positiven Körperbildes
- 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 und Einfluss der sozialen Medien
- Tradierte, einseitige Rollenzuschreibungen an Frauen/Männer
- Abwertende Kommunikation
- Umgang mit Gefühlen, Problem- und Stressbewältigung
- Information über Hilfsangebote, Beratungs- und Therapieeinrichtungen

IV UNTERRICHTSEINHEITEN UND ÜBUNGEN

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Auswahl an Übungen, mit denen nicht nur Essstörungen vorgebeugt, sondern Lebenskompetenzen ganz allgemein gestärkt werden sollen. Vorliegendes Manual versteht sich als Erweiterung und Ergänzung zu bestehenden Präventionsprogrammen wie „PLUS“ und „Eigenständig werden“. Die Unterrichtseinheiten können in unterschiedlichen Fächern umgesetzt werden. Ein fächerübergreifendes Unterrichtsprojekt würde sich hier sehr empfehlen.

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

Bevor Sie beginnen:

Bitte bedenken Sie, dass das Mitmachen von Übungen in einer Klasse oft viel Mut erfordert. Wieviel, das hängt vom Klassenklima, der eigenen sozialen Position in der Klasse, den einzelnen Persönlichkeiten ab. Es ist daher wichtig, die Übungen dem Klassenklima entsprechend zu gestalten.

Weitere wichtige Fragen sind:

Gibt es Schüler/innen, auf die besonders Rücksicht genommen werden muss?
Wie gehe ich damit um, wenn Schüler/innen von anderen beschämt oder bloßgestellt werden?

Für einen guten Verlauf der Unterrichtseinheiten ist es sinnvoll, Verhaltensregeln 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 Nichtteilnehmer/innen vereinbaren, etwa als Beobachter/innen).

Erarbeiten Sie gemeinsam mit der Klasse einen Verhaltenskodex!

- Wir akzeptieren einander ohne Wenn und Aber. Dies gilt sowohl für die Stärken als auch für die Schwächen des Einzelnen.
- Die Aussagen der anderen werden nicht schlecht gemacht.
- Persönliche Dinge aus dem Projekt-Unterricht werden nicht nach außen „herumgetratscht“.
- Jeder hat das Recht seine Meinung zu sagen und wird nicht unterbrochen.
- Kein/e Schüler/in muss etwas sagen, wenn er/sie nicht möchte.
- Ich störe nicht die anderen, wenn ich selbst einmal keine Lust habe, mitzumachen.
- Wenn mich etwas sehr stört, dann spreche ich es offen an, ohne zu nörgeln oder jemandem einen Vorwurf zu machen.

Nach einer Übung:

- Geben Sie den Schüler/innen Zeit, ihre Erlebnisse und Gefühle zu verarbeiten
z.B. durch Entspannungs- bzw. Bewegungsmöglichkeiten
- Markieren Sie den Ein- und Ausstieg vor allem bei Entspannungsübungen, Fantasiereisen, Rollenspielen deutlich (Platzwechsel, Ausschütteln, Abstreifen...)

1. DVD „take-5“- Clip „Essstörungen“

Der Clip „Essstörungen“ eignet sich besonders als Einstiegsübung.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Videoclip gemeinsam anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

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

Arbeitsblatt 1: „take-5“ – Essstörungen

Nach der Präsentation des Clips besprechen die Schüler/innen in Kleingruppen folgende Fragen:

- Was beschäftigt Babsi? Was ihre Freundinnen?
- Wie verhält sich die Mutter?
- Was sind ihre Motive?
- Wie verhalten sich die Freundinnen?
- Was ist euch noch aufgefallen?
- Wie verhält sich Babsi?
- Was belastet Babsi?
- Wie geht sie mit dieser Belastung um? Welche Lösungen findet sie?
- Was könnte sie noch tun?
- Wie könnten ihr die Freundinnen helfen, wie könnte ihr die Mutter helfen?
- Was deutet in dem Film auf das Thema Essstörungen hin?

Für die vertiefende Nachbearbeitung werden folgende Methoden empfohlen:

1. Es werden Kleingruppen (3-4 Schüler/innen) 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.
2. Fortsetzen/Verändern:
Die Schüler/innen 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 Beobachter/innen Aufgaben (siehe Beobachtungsaufgaben).
3. Die Schüler/innen 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 Schüler/innen. In den Übungen soll das Bewusstsein der Schüler/innen 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 zum Thema Ernährung ist ein wesentlicher Bestandteil präventiver Arbeit. Der Fachunterricht bietet hierzu entsprechende Inhalte und Materialien, die hier höchstens ergänzt werden können.

Auf unserer Homepage www.praevention.at stehen Ihnen in der Rubrik Sucht und Suchtvorbeugung/Verhaltenssuchte/Esstörungen Video-Links zu den Themen Zucker, Kalorien, Diäten und Lebensmittelindustrie zur Verfügung.

→ Bevor es losgeht

Als Grundlage für weitere Gespräche und Übungen machen sich die Schüler/innen ihr Wissen und ihre Fragen zu gesunder Ernährung bewusst.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Arbeit in Kleingruppen, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 2 – Bevor es losgeht inkl. Lösung

Die Schüler/innen füllen das Arbeitsblatt aus. Anschließend werden im Plenum die Ergebnisse gesammelt, offene Fragen bearbeitet/beantwortet und falsche Aussagen gemeinsam korrigiert.

→ Fakten und Irrtümer zu Ernährung und Diäten*

Neben der Wissensvermittlung zum Thema Ernährung, Lebensmittel und Diäten soll ein kritischer Umgang mit fragwürdigen Informationen (Zeitschriften, Internet, soziales Umfeld) gefördert werden.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Auswertung und Lösungsbesprechung im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 3 – Fakten und Irrtümer zu Ernährung und Diäten inkl. Lösung

Die Schüler/innen füllen das Arbeitsblatt 3 alleine aus. Anschließend werden die korrekten Antworten präsentiert und besprochen. **Im Anschluss können folgende Fragen diskutiert werden:**

- Welche Aussagen waren leicht zu beurteilen?
- Welche Aussagen wurden von den meisten als richtig bzw. falsch angesehen?
Welche Gründe gibt es dafür?
- Bei welchen Lösungen gab es die größte Verwunderung?
- Gab es neue Erkenntnisse?
- Woher kommt es, dass sich manche Fehlaussagen über Diäten, Lebensmittel oder Ernährung sich so hartnäckig halten? (Nutzen für Diät- oder Lebensmittelindustrie etc.)

Es bietet sich auch an, das Thema Fehlinformationen allgemein zu besprechen. Schüler/innen können hier über ihre Erfahrungen berichten.

→ Kalorien – 7 Dinge, die Sie wissen sollten

Die Schüler/innen lernen, dass die alte Weisheit "Eine Kalorie ist eine Kalorie" längst nicht immer so eindeutig ist.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahre

DAUER: 2 UE

METHODEN: Film , Gruppenarbeit, Diskussion

MATERIAL: Film „Kalorien: 7 Dinge, die Sie wissen sollten“

In der ersten UE wird der Film gezeigt. In der zweiten UE werden Gruppen gebildet.

Folgende Fragen sollen beantwortet und die Ergebnisse auf einem Plakat gesammelt werden:

- Welche Lebensmittel liefern Energie?
- Welche Organe verbrauchen Energie?
- Wie wird der Grundumsatz beeinflusst?
- Warum sind Crashdiäten nicht erfolgreich?
- Warum nehmen Menschen nach dieser Diät wieder zu und haben oft mehr Gewicht als vorher?
- Warum braucht der Stoffwechsel eine Pause/ einen Nahrungsstopp?

Die Plakate werden im Plenum präsentiert und bilden die Grundlage für die Klassendiskussion.

→ Zucker – die süße Verführung

Den Schüler/innen wird bewusst, wie viel Zucker in der täglichen Nahrung enthalten ist. Sie diskutieren das Ergebnis und mögliche Konsequenzen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODEN: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 4: Zucker – die süße Verführung inkl. Lösung

Die Schüler/innen füllen die Arbeitsblätter aus. Gegenseitiges Helfen ist erlaubt. Im Anschluss präsentiert die Lehrkraft die richtigen Antworten. **Die Schüler/innen diskutieren:**

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

→ Zucker – 7 Dinge, die Sie wissen sollten

Die Schüler/innen erfahren, warum Zucker für viele so unwiderstehlich ist, wo er unauffällig versteckt wird und wie wir schon von klein auf mit ausgeklügelten Marketingstrategien an Süßes gewöhnt werden.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahre

DAUER: 2 UE

METHODEN: Film anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion

MATERIAL: Film „Zucker: 7 Dinge, die Sie wissen sollten“

In der ersten UE wird der Film gezeigt. In der zweiten UE werden Gruppen gebildet.

Folgende Fragen sollen beantwortet und die Ergebnisse auf einem Plakat gesammelt werden:

- In welchen Lebensmitteln ist Zucker „versteckt“?
- In welchen Lebensmitteln ist der meiste Zucker versteckt?
- Welche Begriffe werden anstatt Zucker verwendet? Nenne einige.
- Warum werden andere Begriffe verwendet?
- Welche Zuckerfallen gibt es?
- Welche Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder alte Menschen) wird am meisten angesprochen, wenn in der Werbung Süßigkeiten präsentiert werden? Warum?

Die Plakate werden im Plenum präsentiert und bilden die Grundlage für die Klassendiskussion.

→ Kreuzworträtsel rund um Essen und Trinken

Die Schüler/innen erwerben spielerisch Ernährungswissen.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

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

MATERIAL: Arbeitsblatt 5 – Kreuzworträtsel inkl. Lösung

Die Schüler/innen füllen das Arbeitsblatt aus. Gegenseitiges Helfen ist erlaubt. Im Anschluss präsentiert die Lehrkraft die richtigen Antworten.

→ Fragen rund ums Essen

Die Schüler/innen reflektieren eigene Essgewohnheiten und tauschen sich mit anderen aus.

ZIELGRUPPE: ab 15 Jahren

DAUER: 1 UE

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

MATERIAL: Arbeitsblatt 6 – Fragen rund ums Essen

Ausfüllen des Arbeitsblattes, anschließend Austausch in Kleingruppen (je 3 Personen)

Klassengespräch:

- Welche Unterschiede, welche Gemeinsamkeiten habt ihr festgestellt?
- Gibt es das klassische Sonntagsmittagessen oder was gibt es stattdessen?
- Nach welchen Kriterien kauft ihr euer Essen?
- Wie könnt Ihr das Rundherum beim Essen so gestalten, damit ihr das Essen genießen könnt?
Was braucht jeder/jede von euch, damit ihr das Essen genießen könnt?

Vertiefung: Die Gestaltung eines gemeinsamen Essens bietet sich hier an.

→ Im Schlaraffenland

Die Schüler/innen setzen sich mit dem Aspekt des Überflusses/Genusses bzw. mit der Sehnsucht danach auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Austausch in Kleingruppen oder im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 7 – Das Märchen vom Schlaraffenland

Fragen 7 – Das Märchen vom Schlaraffenland

Die Lehrperson liest das **Märchen vom Schlaraffenland** vor (Arbeitsblatt 7).

Anschließend wird das Blatt mit den Fragen ausgeteilt und von den Schüler/innen in Einzelarbeit ausgefüllt (Fragen 7). Der Austausch darüber erfolgt zuerst in Dreiergruppen, dann im Plenum. Im nächsten Schritt geht es darum, das Märchen vom Schlaraffenland in die Gegenwart zu übertragen und anhand der Fragen zum Arbeitsblatt 7 eine eigene Geschichte zu entwerfen – und zwar wieder in Kleingruppen zu maximal drei Schüler/innen.

Ergänzend kann die ganze Klasse gemeinsam ein reales Essen/Menü planen, kochen/mitbringen und ein gemeinsames „**Festmahl**“ veranstalten.

→ **Genießen ist eine Kunst**

Die Schüler/innen werden durch **bewusstes Genießen** zur Vertiefung ihrer sinnlichen Wahrnehmung angeregt. Sie lernen Genuss als eine bedeutungsvolle Möglichkeit kennen, mit sich selbst sorgsam umzugehen, sich selbst etwas Gutes zu tun, sich selbst in eine gute Gefühlslage zu bringen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Klassendiskussion

MATERIAL: Stifte, Papier



Schokolade genießen: einzeln verpackte Schokoladestücke (Naps) verteilen.

Schüler/innen, die keine Schokolade mögen, sollte eine Alternative angeboten werden!

- Sich bequem hinsetzen
- Papier öffnen, Schokolade im Papier auf den Handteller legen und betrachten
- An der Schokolade riechen
- Ein kleines Stück abbrechen und langsam im Mund zergehen lassen
- Ein weiteres kleines Stück abbeißen und den Vorgang wiederholen
- Den Rest nach eigener Lust und Laune verzehren

Drei Fragen zum Genuss: Die Schüler bearbeiten einzeln folgende Fragen:

- Was kann ich genießen?
- Woran merke ich, dass ich genieße?
- Was brauche ich, damit ich genießen kann?

Klassengespräch: Was ist Genuss?

Folgendes Tafelbild kann entstehen:

- Wir erleben etwas mit allen Sinnen.
- Wir konzentrieren uns ganz darauf.
- Zum Genießen brauchen wir Zeit.
- Wir brauchen unser eigenes Tempo. Jeder Mensch genießt auf seine Weise.
- Es braucht oft nur wenig.
- Genuss ist befriedigend.
- (Bewusst) Genießen ist eine Kunst.

Variante: In Kleingruppen (eventuell nach Geschlechtern getrennt) aus Zeitschriften Bilder herauschneiden und auf einem Plakat eine Collage zum Thema „Was bedeutet für mich Genuss?“ erstellen. Anschließend Collagen präsentieren bzw. in der Klasse ausstellen.

→ Funktion des Essens

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



ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: 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 Schüler/innen füllen das Arbeitsblatt aus. Die Lehrkraft überträgt die Raster der Arbeitsblätter an die Tafel oder auf ein Plakat. Anschließend wird erhoben, wie viele Schüler/innen das jeweilige Feld im Raster angekreuzt haben (Abfrage, Klebepunkte, Strichliste). Die drei meistgenannten Gründe werden anschließend diskutiert. Es ist sinnvoll, gemeinsam nach möglichen Alternativen zu suchen.

→ Der Jo-Jo-Effekt

Die Schüler/innen erkennen, dass eine schnelle Gewichtsabnahme (Radikaldiät) kaum eine dauerhafte Gewichtsabnahme zur Folge hat und meist zum so genannten Jo-Jo-Effekt führt.

ZIELGRUPPE: ab 15 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: 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 Schüler/einer Schülerin bzw. einer Lehrkraft laut vorgelesen. Anschließend bearbeiten die Schüler/innen in Vierergruppen das Arbeitsblatt 9b. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden präsentiert und diskutiert.

→ Essen – getäuscht und abgespeist?

Schüler/innen sollen dazu angeregt werden, die Angebote der Lebensmittelindustrie und deren Bewerbung kritisch zu hinterfragen.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODEN: Film anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion

MATERIAL: Film „Essen – getäuscht und abgespeist“

In der ersten UE wird der Film gezeigt. In der zweiten UE werden Gruppen gebildet. **Folgende Fragen sollen beantwortet und die Ergebnisse auf einem Plakat gesammelt werden:**

- Warum ist eine Lebensmittelkennzeichnung wichtig?
- Sind die Kennzeichnungen (Zusatz- und Inhaltsstoffe) verständlich?
- Welche Tricks werden bei der Lebensmittelbeschreibung und Bewerbung angewendet?
- Wie werden Konsumenten/innen manchmal in die Irre geführt?
- Welche Bedürfnisse werden durch die Werbung geweckt?

- Was versteht man unter einer gesunden und ausgewogenen Ernährung?
- Was versteht man unter veränderten Lebensmitteln?
- Welche Vor- und Nachteile hat Fast Food – und was überwiegt?
- Welche Vorteile haben frische und unveränderte Lebensmittel?
- Gibt es gesunde und schmackhafte Snacks? Welche?

Die Plakate werden im Plenum präsentiert und bilden die Grundlage für die Klassendiskussion.

→ Die Tricks der Lebensmittelindustrie

Die Schüler/innen setzen sich mit den Tricks der Lebensmittelindustrie auseinander und erfahren, dass viele Lebensmittel Qualität nur vorgaukeln.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODEN: Film anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion

MATERIAL: Film „Die Tricks der Lebensmittelindustrie“

In der ersten UE wird der Film gezeigt. In der zweiten UE werden Gruppen gebildet.

Folgende Fragen sollen beantwortet und die Ergebnisse auf einem Plakat gesammelt werden:

- Welche Werbebotschaften fallen dir ein?
- Sind alle Botschaften glaubwürdig? Welche nicht? Warum nicht?
- Was ist eine Lebensmittelkennzeichnung? Wozu ist diese wichtig?
- Liest du Lebensmittelkennzeichnungen? Welche Information ist dir wichtig?
- Was wird mit der Lebensmittel-Ampel gekennzeichnet?
- Welche Lebensmittel sind ohne Aromastoffe?
- Was verstehst du unter natürlichen und künstlichen Aromastoffen?

Die Plakate werden im Plenum präsentiert und bilden die Grundlage für die Klassendiskussion.



© verca | fotolia.com

3. Schönheit und Schönheitsideale

Jede/r will schön sein. Doch Schönheitsideale sind relativ bzw. vor allem stark kulturabhängig. Gerade junge Menschen sind besonders leicht in Bezug auf ihren Körper und ihr Aussehen zu verunsichern. Da schlank sein noch immer eng verknüpft wird mit „erfolgreich und begehrt“ zu sein, ist es zudem wichtig sich mit den herrschenden Schönheitsidealen kritisch auseinanderzusetzen. So wird es möglich, sich davon zu distanzieren.

→ Die Geschichte des Body-Mass-Index (BMI)

Die Schüler/innen erfahren die Hintergründe der Entstehung des BMI und mögliche negative Konsequenzen seiner Anwendung.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 10 – Die Geschichte des Body-Mass-Index

Das Arbeitsblatt 10 wird ausgeteilt. Die Schüler/innen versuchen die Fragen mit Hilfe der Texte zu beantworten. Anschließend werden die Antworten in der Klasse besprochen.

Hintergrund für Lehrkräfte:

Der breite Einsatz des BMI wird von vielen Forschern kritisch betrachtet, da oft eine fachkundige Interpretation der Ergebnisse nicht gegeben ist. Auch die Gültigkeit der bestehenden Normwerte wird von manchen in Frage gestellt.

Wir empfehlen, den BMI nicht gemeinsam im Unterricht auszurechnen. Soziale Vergleichsprozesse und die Orientierung an einer fremdbestimmten Norm können problematische Auswirkungen haben, die schwer vorhersehbar und beeinflussbar sind (z.B. soziale Ausgrenzung von übergewichtigen/untergewichtigen Kindern/Jugendlichen, Selbstabwertung und Initiierung von problematischen Gewichtsreduktionsmaßnahmen).

Wichtig ist aber den Schüler/innen eine **kritische Auseinandersetzung** zu ermöglichen und Wissen über die Aussagekraft des BMI zu vermitteln, da der BMI sehr weit verbreitet ist und auf vielen Internetseiten berechnet werden kann. Gerade für Jugendliche, deren BMI an der oberen Grenze des definierten Normalgewichts oder schon im Bereich des Übergewichts liegt, kann das problematisch sein. Dies umso mehr, wenn die Ergebnisse falsch interpretiert werden.

Jugendliche sollten darüber informiert werden, dass sich die Körperzusammensetzung im Laufe ihres Wachstums deutlich verändert und Wachstumsschübe bzw. Phasen von Gewichtszunahme in dieser Zeit normal sind. Zudem verändert sich pubertätsbedingt der Muskel- und Fettanteil bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. Bei Mädchen kommt es zu einer Zunahme von Fettgewebe, bei Jungen nimmt eher die Muskelmasse zu. Deshalb sagt der errechnete BMI allein nichts aus. Er muss anhand von Wachstumskurven für Jungen/ Mädchen verglichen werden. Die Wissenschaft spricht hier von geschlechtsbezogenen BMI-Perzentilen (vgl. Kapitel 7 Übergewicht und Adipositas).

In diesem Zusammenhang bietet es sich an, die Wichtigkeit des Körpergewichts für Wohlbefinden, Selbstakzeptanz, soziale Akzeptanz und Attraktivität zu relativieren. Wichtig ist auch, darauf hinzuweisen, dass die körperliche Entwicklung (Wachstum, Proportionen, Fettstoffwechsel) sehr stark genetisch festgelegt ist und daher kaum jemand dem herrschenden Schönheitsideal ohne nachzuhelfen tatsächlich entsprechen kann.

→ Barbie mit menschlicher Figur?

Die Schüler/innen 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

METHODEN: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum,
eventuell eine Ausstellung in der Klasse/Schulaula

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

VARIANTE I:

Mit Hilfe der Materialien verändern die Schüler/innen 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 präsentiert. Die Schüler/innen 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 II).

VARIANTE II:

Die Übung kann mit Hilfe eines Bildbearbeitungsprogramms 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.





→ Operation Bikini – Schlachtfelder der Schönheit

Schüler/innen setzen sich kritisch mit dem Thema „Schönheitsideal“ auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 – 2 UE

METHODEN: Videoclips gemeinsam anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Videoclips Part 1 – Part 5 „Operation Bikini, Schlachtfelder der Schönheit“

Nach der Präsentation der Videoclips wird in Kleingruppen (jede Gruppe bearbeitet einen Clip) die Frage: „Was ist die Kernbotschaft des Clips?“ bearbeitet.

→ Tatort Schönheit im 20. Jahrhundert*

Die Schüler/innen setzen sich mit dem geschlechterspezifischen Umgang von Schönheit auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Kleingruppen, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 11 – Tatort Schönheit im 20. Jahrhundert

Die Schüler/innen 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.

→ Sein oder Schein

Die Schüler/innen setzen sich bewusst mit dem Thema Bildbearbeitung auseinander. Sie erkennen, dass Schönheit, die uns in den Medien, auf Plakaten,... präsentiert wird, oft nicht der Realität entspricht.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Videoclips gemeinsam anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Videoclips: „Photoshop extrem makeover“, „Dove Film“, „Celebrity photoshop before and after“

Fragen für das Klassengespräch/Gruppenarbeiten:

- Welche Gefühle entstehen, wenn wir uns mit perfekten Bildern vergleichen?
- Sind diese Schönheitsideale erreichbar?
- Setzt du die Bildbearbeitung bei eigenen Bildern ein? Was veränderst du an dir?
- Sollten nachbearbeitete Bilder in den Medien gekennzeichnet werden?

→ Fühlst du dich wohl in deiner Haut?*

Die Schüler/innen setzen sich mit Hilfe des Fragebogens mit dem eigenen Aussehen und dessen Bewertung auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 14 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 12 – Fühlst du dich wohl in deiner Haut? inkl. Lösung

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

Fragen für das Klassengespräch:

- 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?

* Lehrermanual „Verflixte Schönheit“, DAK



4. Körperwahrnehmung und Stressregulation

Körperwahrnehmung meint das Wahrnehmen des Körpers mit allen Sinnen. Das 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 erhalten die Schüler/innen die Möglichkeit, ihren Körper besser kennenzulernen. Den Körper in Balance bringen und halten zu können, hilft, die täglichen Herausforderungen zu bewältigen, Stress vorzubeugen und auf Stresserleben angemessen reagieren zu können.

→ Entspannung durch progressive Muskelentspannung

Bei der progressiven Muskelentspannung nach Jacobsen wird Entspannung über das Wechselspiel von bewusstem Anspannen und Loslassen von Muskelgruppen herbeigeführt. Sie ist gut erlernbar und zeigt schnelle Erfolge. Die wechselseitigen Spannungsreize bewirken eine vermehrte Durchblutung und Erwärmung des Körpers, wodurch eine körperliche Entspannung eintritt, die positiv auf das seelische Wohlbefinden wirkt.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit

MATERIAL: **Arbeitsblatt 13a** – Progressive Muskelentspannung für Kinder
Arbeitsblatt 13b – Progressive Muskelentspannung

Vorbereitung:

Die progressive Muskelentspannung kann im Sitzen oder Liegen durchgeführt werden.

Durchführung:

Die Kinder sollen sich bequem auf ihren Sessel setzen; die Beine hüftbreit, die Hände bequem auf den Oberschenkeln aufliegend und den Rücken locker angelehnt. Die Kleidung sollte bequem sein. Generell sollte dafür gesorgt werden, dass eine gemütliche Atmosphäre ohne Störungen geschaffen wird.

Nachbereitung:

Nachdem alle Kinder ausreichend Zeit hatten aus der Entspannung auszusteigen, können Sie mit ihnen die Erfahrungen bei der Entspannung besprechen:

- Wie ist es den Kindern dabei ergangen?
- Wie gut konnten sie sich auf die verschiedenen Muskelgruppen konzentrieren?
- Ist es gelungen, beim Anspannen-Entspannen ruhig und gleichmäßig weiterzuatmen?

Je mehr Sie mit den Kindern die Übung reflektieren, umso mehr können diese davon profitieren.

→ Wettermassage

Die Schüler/innen lernen, ihren Körper bewusster zu spüren und dabei zu entspannen.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 10 – 20 Minuten

METHODE: Paararbeit, ev. Diskussion im Plenum

MATERIAL: Matte oder Decken für den Boden oder Sessel
Arbeitsblatt 14 – Wettermassage

Die Schüler/innen 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“. 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 Schüler/innen 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?

Folgende Übungen sollten – wenn möglich – für Mädchen und Jungen getrennt durchgeführt werden.*

→ **Einstieg: Bilderreise**

Einführung in das Thema Schönheitsideale.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 20 Minuten

METHODE: Sesselkreis, Klassendiskussion

MATERIAL: Werbefotos/Bilder von Stars

Jede/r Schüler/in wählt spontan ein Foto aus. **Im Sesselkreis werden folgende Fragen beantwortet:**

- Was gefällt mir?
- Weshalb spricht es mich an?
- Wie dick oder dünn sind diese Models/Stars?
- Sind solche Figuren denn „normal“?
- Sehe ich in der Werbung, in TV-Shows,... Menschen, die etwas „molliger“ sind?“

Motto: „There are 3 billion women who don't look like supermodels and only 8 who do“.

→ **Hauptteil: Körperwahrnehmung nach innen**

Verbesserung Körperwahrnehmung. Selbstwertstärkung.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit im Stehen, in der Klasse oder im Turnsaal

MATERIAL: Arbeitsblatt 15 – Körperwahrnehmung nach innen

Jeder sucht sich einen guten Platz im Raum.

Im Anschluss an die Wahrnehmungsübung findet ein **Erfahrungsaustausch** statt:

- Wie fühlst du dich jetzt?
- Wie hat dir die Übung gefallen?
- Wie und wann beachte ich meinen Körper im Alltag?
- Welche Körperteile beachte ich am meisten?
- Welche Körperteile vergesse ich gewöhnlich?

Danach zeichnen sich die Schüler/innen selbst mit Bleistift. Sie haben dafür ca. fünf Minuten Zeit. Anschließend sollen sie mindestens drei Körperteile oder -stellen markieren, die sie an sich selbst mögen. Wichtig ist, dass die Schüler/innen wissen, dass sie ihr Bild niemandem zeigen müssen!

Im Anschluss findet ein kurzes Gespräch statt:

„War es leicht oder schwer, Körperteile zu finden, die ich an mir mag?“ Hierbei wird sich vermutlich zeigen, dass es vielen leichter fällt, nicht gemochte Stellen an sich zu benennen. Abrunden kann man die Übung mit einer Entspannungsübung (Wettermassage – Arbeitsblatt 14).

→ Entspannungsmöglichkeiten und andere Aktivitäten

Die Schüler/innen lernen Möglichkeiten der Stressregulation kennen.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Flipchart oder Tafel

In einem gemeinsamen **Brainstorming** werden Situationen gesammelt, in denen Angst und Stress entstehen können.

Einleitung: „Wir alle kennen Situationen, in denen wir uns hilflos fühlen und nicht wissen, was wir tun sollen. Das kann z.B. die Angst vor einer Prüfung sein, ein Streit mit meinem Freund oder dass ich bei der Schularbeit eine Aufgabe nicht lösen kann. Welche Situationen kennt ihr noch?“ Die unterschiedlichen Situationen werden zusammengefasst und in Kleingruppen bearbeitet.

Fragestellung für die Gruppenarbeit:

Was kannst du tun, damit du zurechtkommst und die Situation bewältigen kannst?

Welche Methoden kennst du oder hast du schon ausprobiert?

Abschließend Präsentation der wichtigsten Ergebnisse.

Klassengespräch: Welche Methoden gibt es, den Stress zu regulieren?

z.B.: Wasser trinken, Bewegung, Musik, Singen, Sport, um Unterstützung bitten, Hilfe organisieren, mit den Eltern, Freunden reden, Lerntechniken lernen, besser planen, ...

→ Dick und dünn auf einer Party

Die Schüler/innen versetzen sich gedanklich in die Lage „dick bzw. dünn zu sein“. Durch den anschließenden Erfahrungsaustausch erhalten sie die Möglichkeit, Idealvorstellungen/Vorurteile kritisch zu prüfen.

ZIELGRUPPE: ab 14 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Einzelarbeit, Austausch in der (Klein-)Gruppe

MATERIAL: Arbeitsblatt 16 – Dick und dünn auf einer Party

Die Auswertung nach der Fantasiereise erfolgt in (Klein-)Gruppen eventuell geschlechtergetrennt.

Mögliche Fragen sind:

- Was habe ich bei der Fantasiereise erlebt? Wie ging es mir damit?
- Welche Vorstellungen waren gut, welche schwierig?
- Was habe ich Neues über mich erfahren?

→ Atmen*

Hier geht es vor allem darum, die **Bauchatmung** zu erlernen, denn diese aktiviert den Parasympathikus, den Teil des vegetativen Nervensystems, der den Herzschlag verlangsamt. Der ganze Körper entspannt durch das Beruhigen des Herz-Kreislauf-Systems. **Ein entspannter Organismus kann nicht gleichzeitig Angst haben!**

Eine Hand auf den Bauch legen, die andere Hand auf den Brustkorb. Es wird nur in den Bauch geatmet. Spüren, wie sich die Hand auf dem Bauch bei jeder Einatmung hebt. Die Hand auf dem Brustkorb bleibt ganz ruhig. **Durch die Nase einatmen und durch den Mund ausatmen**, dabei die Lippen als Bremse benutzen. Spüren, wie die Luft durch die Nase in die Lunge strömt.

Einatmung: Kurz und zügig durch die Nase einatmen.

Ausatmung: Die Ausatmung ist der aktive Teil. Wir konzentrieren uns auf die Ausatmung. Kurz und zügig einatmen und anschließend den Atem langsam ausströmen lassen. Ein Drittel der Zeit verwenden wir für die Einatmung und zwei Drittel für die Ausatmung.

Nach dem Ausatmen eine kurze **Atempause** machen. Die Atempause ist ein wichtiger Teil des Atemzyklus. Spüren, wie alles angenehm und ruhig geht, ganz von selbst.

Eine Atemtrainingseinheit dauert drei Minuten. Spätestens in der dritten Minute kann eine Entspannung und damit ein Nachlassen von Angst und Stress wahrgenommen werden und Ruhe eintreten.

→ Kutschenfahrt im Nebel**

Die Übung dient zur Förderung der Sinneswahrnehmung, zur Orientierung im Raum und auch zur Förderung des Klassenzusammenhalts.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODE: Paararbeit, ev. Diskussion im Plenum

MATERIAL: Augenbinden

Anleitung:

- Einer ist der Kutscher, das andere Kind ein Zugtier (Pferd, Esel, Lama...). Eine Kutschenfahrt im Nebel steht bevor. Das Zugtier bekommt somit die Augen verbunden. Der Kutscher bereitet das Zugtier für die schwierige Reise vor und putzt und klopft es vorher mit den Händen sanft ab.
- Kutscher und Zugtier dürfen sich beim Bewegen im Raum nicht berühren. Die Hände können in Körperrnähe gehalten werden, so dass man die Hand- oder Körperwärme gut spüren kann und beim Lenken eine gewisse Hilfe hat.
- Der Kutscher darf zusätzlich sagen: Stopp. Rückwärts. Weiter. Links. Rechts. Vor.
- Am Ende des Weges soll das Zugtier raten, wo es sich genau im Raum befindet. Anschließend werden die Rollen gewechselt.



* Tobias Konrad, 2008

** Entspannung, Achtsamkeit und Auflockerungsübungen für Kinder und Jugendliche in der Schule, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

→ Die fünf Sinne

Schärfung der sinnlichen Wahrnehmung, Ressourcenstärkung, Verbesserung des Gruppenklimas, Konzentration / Ruhe / Entspannung finden

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODEN: Einzelarbeit, Ausarbeitung in der Gruppe

MATERIAL: Flipchart, Stifte

Jede/r Schüler/in beantwortet für sich die folgenden Fragen und stellt anschließend im Plenum ein Beispiel vor.

Finde 5 Antworten für jede Frage:

- Was hörst du sehr gerne? (z. B. Wasserfall, Musik)
- Was riechst du sehr gerne? (z. B. frisch gebackene Kekse, Himbeeren)
- Was spürst du am liebsten? (z. B. Wind, der sanft über das Gesicht streicht)
- Was schmeckst du am liebsten?
- Was siehst du am liebsten?

→ Activity – Pantomime der Gefühle und Empfindungen

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

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 30 Minuten

METHODEN: Sesselkreis oder Kleingruppen, Pantomime, Diskussion im Plenum

MATERIAL: **Arbeitsblatt 17:** Activity – Pantomime der Gefühle und Empfindungen

Die Schüler/innen bilden einen Sesselkreis oder setzen sich in Kleingruppen zusammen. Die Kärtchen werden verkehrt aufgelegt. 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?
z.B. Verspannungen, Schmerzen, veränderter Ausdruck,...
- Was kann man tun, dass es einem wieder besser geht?
z.B. Entspannung, Aktivität, Lachen,...

→ Körperbrief*

Verbesserung der Körperwahrnehmung

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 20 Minuten

METHODEN: Einzelarbeit, Diskussion 4 Wochen später im Plenum

MATERIAL: A4-Blatt, Briefkuvert

Die Schüler/innen schreiben einen Brief von ihrem Körper an sich selbst. Der Brief beginnt mit : „Mein/e liebe/r XX, ich habe schon viel mit dir erlebt und ich bin froh, dass ich zu dir gehöre. Ein schönes Erlebnis in letzter Zeit mit dir war...“ Es soll so formuliert werden, als würde man einem guten Freund schreiben. Natürlich wird dieser Brief von niemandem außer dem/der Schreiber/in gelesen!

Die Briefe werden in Kuverts gesteckt, an sich selbst adressiert, zugeklebt und von der Lehrkraft vier Wochen aufbewahrt. **Nach der Rückgabe – vier Wochen später – lesen die Schüler/innen ihren eigenen Brief und beantworten für sich folgende Fragen:**

- Wie ist das nach vier Wochen einen Brief von seinem Körper an sich zu lesen?
- Wäre es auch umgekehrt spannend, einen Brief von sich an seinen Körper zu bekommen?
- Hat sich durch den Brief etwas im Verhältnis zum eigenen Körper verändert?

Ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch kann die Übung abschließen.

→ **Woher kommt mein Stress?**

Schüler/innen erarbeiten ihr eigenes „**Stressprofil**“ und erarbeiten Strategien zur Stressreduktion.

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Fragebogen, World Cafe

MATERIAL: **Arbeitsblatt 18a** – Woher kommt mein Stress?

Arbeitsblatt 18b – 20 (ent)spannende Tipps

Die Schüler/innen füllen in Einzelarbeit den Fragebogen aus und entscheiden bei jedem Satz, ob er für sie zutrifft. Wenn ja, wird jeweils im Kreis ein Kreuzchen gesetzt. Ansonsten bleibt die Zeile leer.

AUSWERTUNG 1: Alle Kreuzchen pro Spalte werden zusammengezählt und geben Auskunft, wo die Ursache für den Stress liegt.

- A Arbeitshaltung/Lernmethoden
- B Prüfungsangst
- C Schulunlust
- D Konzentrationsprobleme
- E Leistungsdruck

AUSWERTUNG 2: Die Gesamtsumme aller Kreuzchen wird berechnet und gibt Auskunft darüber, ob man unter Stress in der Schule steht.

- **8 Punkte:** Du kannst froh sein, die Schule macht dir kaum einmal Stress!
- **9–17 Punkte:** Dir geht es wie vielen: Gelegentlich bringt dich die Schule in stressige Situationen, aber meist kommst du gut damit zurecht.
- **18–25 Punkte:** Dein Stress mit dem Lernen ist ziemlich groß. Schau nach, welcher Buchstabe am öftesten angekreuzt ist. In diesem Bereich kannst du ansetzen!

Anschließend wird mit den SchülerInnen ein **Ideenzykel** durchgeführt zum Thema „**Stress lässt sich nicht wegzaubern**“.

Einleitung: „Wenn du dich auf eine Schularbeit nicht gut vorbereitet hast, wird dir auch eine Entspannungsübung allein nicht zu einer guten Note verhelfen. Wenn du aber mit guter Zuversicht an eine Aufgabe herangehst, besteht die Chance, dass du all deine Kräfte zur Lösung der Aufgabe einsetzen kannst und sie deshalb auch gelingt!“

Ziel: Ideensammlung zu Stressvorbeugung und Stressbewältigungsstrategien



In der Klasse werden 5 Tische mit Stühlen in der Anzahl der Gruppengröße aufgestellt, auf denen jeweils ein Plakat mit einer Frage liegt:

- Wie kann ich mich gut auf eine Prüfung vorbereiten?
- Was hilft mir, die Angst vor der Prüfung zu überwinden?
- Was kann ich tun, dass ich wieder lieber lerne/in die Schule gehe?
- Was hilft mir, damit ich mich gut konzentrieren kann?
- Wie kann ich mit hohen Anforderungen an mich (von den Eltern, von mir selbst) umgehen?

Die Schüler/innen werden in fünf etwa gleich große Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe beschäftigt sich ca. 5 Minuten sehr intensiv und kreativ mit der Frage auf ihrem Plakat und notiert spontan ihre Antworten. Jede/r darf schreiben. Niemand kommentiert andere Beiträge.

Nach einem vereinbarten Zeichen – Klingel, Gong – wechseln die Gruppen zur nächsten Station und arbeiten dort weiter.

Nach 25 Minuten sollten 5 Plakate mit vielen Ideen entstanden sein, die in der Klasse aufgehängt werden und kurz gemeinsam angeschaut, aber nicht kritisiert(!) werden.

Im Plenum sollten die Plakate mit dem Arbeitsblatt „20 entspannende Tipps“ abgeglichen und gegebenenfalls ergänzt werden. **Für die Reflexion eignen sich folgende Fragen:**

- Wie fühlt sich Stress an?
- Welche Gedanken gehen dir dabei durch den Kopf? (Ich schaffe das nicht...)
- Was spürst du in deinem Körper? (Du solltest zur Toilette gehen...)
- Wie verhältst du dich/was tust du? (Zittern, Nägelkauen...)

Eventuell ergibt sich aus der Einheit ein weiteres Thema (scheinbar unlösbare Stresssituationen werden beschrieben), das in einer der nächsten Stunden aufgegriffen werden sollte.

5. Identität: Frauen- und Männerrollen

Jede/r will einzigartig sein und dazugehören. In diesem Spannungsfeld entwickelt sich die Identität. Bestehende Geschlechtsrollen spielen für den Grad der Belastung, den Jugendliche in ihrer Identitätsentwicklung erleben, eine große Rolle. 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.



Superman: fiktiver Charakter, geschaffen von Jerry Siegel und Joe Shuster, USA, 30er-Jahre

Cinderella: Disney Publishing, 1950

→ Rollenbilder „Ist da was dran?“

Die Schüler/innen setzen sich mit allgemein gängigen Vorurteilen über Männer und Frauen auseinander und relativieren so eigene stereotype Geschlechtseinstellungen (nach Knoll, 1998).

ZIELGRUPPE: ab 12 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODE: Klassengespräch im Sesselkreis

MATERIAL: Arbeitsblatt 19 – Ist da was dran?

Kärtchen auf Halbkarton vergrößert, kopiert und zugeschnitten

Die Schüler/innen 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 es 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?

→ **Posten, appen, liken**

Schüler/innen setzen sich mit dem Thema Selbstdarstellung in sozialen Netzwerken auseinander.

ZIELGRUPPE: ab 12/13 Jahren

DAUER: 2 UE, Hausaufgabe

METHODEN: Einzelarbeit, Kleingruppen, Diskussion

MATERIAL: Notizblock, Smartphone, PC oder Tablets

Die Schüler/innen entscheiden sich für eines der Themenbereiche:

Facebook | WhatsApp | Twitter | Tumblr | YouTube **und recherchieren in Kleingruppen:**

- Wie gestalten Stars ihre Profile? Wie stellen sie sich in diversen Plattformen dar?

Die Gruppen gestalten jeweils ein Plakat zu folgenden Fragen:

- Wie stellen sich die Personen dar?
Worauf legen sie Wert? z.B. Mode, Frisur, Ausdruck, Mimik und Gestik ...
- Was wird gepostet?
- Welche Fähigkeiten werden besonders hervorgehoben?
- Was kommt dir unglaublich vor?
- Was auf den Bildern wurde bearbeitet? Warum ist das so?

Im Anschluss stellen die Gruppen kurz ihre Ergebnisse vor.

Folgendes Unterrichtsmaterial wird zur Vertiefung des Themas empfohlen:

„Selbstdarstellung von Mädchen und Burschen im Internet“ 13 Übungen und Tipps für Lehrende (www.saferinternet.at)

→ **About Men and Women***

Den Schüler/innen soll bewusst werden, dass Geschlechterrollen sich im Laufe der Zeit immer wieder verändert haben und sich weiterhin verändern werden. Die Schüler/innen sollen Rollenklischees hinterfragen und sich mit den eigenen Männer- und Frauenbildern auseinandersetzen.

ZIELGRUPPE: ab 15 Jahren

DAUER: 2x1 UE

METHODEN: Klassenarbeit, Einzelarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Arbeitsblatt 20 – „Männer“ von Herbert Grönemeyer oder von den Schüler/innen vorgeschlagene Songs/Musikvideos bzw. Zeitungsausschnitte (verschiedene Sujets wie Freizeit, Wirtschaft, Musik, Film...)
Plakate, Kleber und Stifte

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

In einem zweiten Schritt überlegen die Schüler/innen...

- wie sie Männer sehen/erleben
- welche Eigenschaften sie wahrnehmen (ggf. die Schüler/innen 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.

In der zweiten Stunde wird analog das Thema Frauen behandelt.

Dafür bringen die Schüler/innen Liedtexte/Musik mit.

* nach: Leeb, Tanzberger, Traunsteiner, 2007

→ Männer- und Frauenbilder in der Werbung

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

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 2 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Werbeanzeigen aus Jugendmagazinen (von den Schüler/innen gesammelt)

Arbeitsblatt 21 – „Männer- und Frauenbilder in der Werbung“

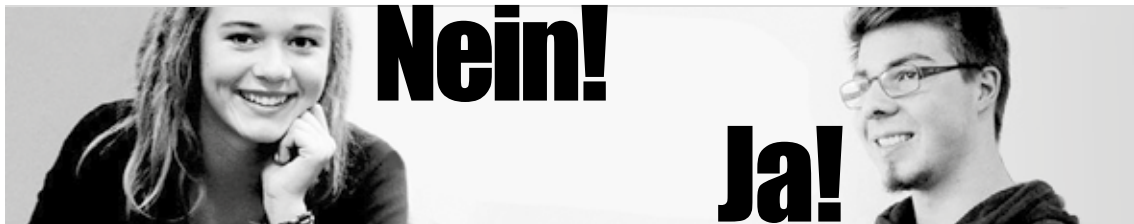
Werbeanzeigen werden an einer Wand befestigt oder am Boden ausgelegt.

Das Arbeitsblatt 21 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

METHODEN: Paararbeit, Diskussion im Plenum

Die Schüler/innen 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?
- 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?



**Männer trinken Bier.
Frauen lieben Schuhe.**

Geschlechter-Klischees in der Werbung

→ Ein starker Auftritt*

Die Schüler/innen lernen äußere Anzeichen von Selbstsicherheit bzw. Unsicherheit bei sich und anderen wahrzunehmen.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Paarübung, Austausch im Plenum

Folgende Fragen werden an der Tafel notiert:

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

In der anschließenden **Klassendiskussion** werden Antworten gesucht/gefunden und dann ebenfalls an der Tafel notiert. Anschließend werden Paare gebildet, 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 deine Partnerin, deinen Partnerin...

- etwas für dich zu machen, das unangenehm ist
z.B. deine Hausübung machen, Rasen mähen, sich für dich entschuldigen, ...
- dir etwas zu leihen, das sehr wertvoll für ihn/sie ist (Schmuckstück, Kleidung, Handy, CD,...)
- dir ein Geheimnis zu verraten (über Freunde, Geschwister, Eltern, Schule)
- jemanden bloßzustellen (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 einmal ja, wenn man eigentlich ablehnen möchte?

→ Mein Steckbrief

Die Schüler/innen 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

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

MATERIAL: **Arbeitsblatt 22:** Steckbrief, Schüler/innen bringen ein Foto von sich mit.

Jede/r Schüler/in klebt sein/ihr Foto auf den Steckbrief (Arbeitsblatt 22) und füllt die vorgesehenen Felder aus. Je nach Wunsch werden die Steckbriefe von den Verfasser/innen vorgestellt. Die Steckbriefe werden an der Pinnwand 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?

→ „Lisas Einkauf“ – „Lukas' Spiegel“ – Was passiert da mit mir? Erwachsenwerden als Herausforderung*

Die Veränderungen des Körpers in der Pubertät anzunehmen ist eine der zentralen Entwicklungsaufgaben. Gleichzeitig nimmt in dieser Lebensphase die Abhängigkeit von der Gleichaltrigen-Gruppe stark zu. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit diesem Thema kann helfen, dass die Jugendlichen in dieser vulnerablen Zeit respektvoller miteinander umgehen. Dies erleichtert jedem einzelnen die Akzeptanz der eigenen Veränderungen und der Tatsache, dass die Art und das Tempo der körperlichen Entwicklung sehr unterschiedlich sind.

ZIELGRUPPE: ab 13 Jahren

DAUER: 1 UE

METHODEN: Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum

MATERIAL: Für Mädchen: Arbeitsblatt 23 – Lisas Einkauf,
Für Jungen: Arbeitsblatt 24 – Lukas' Spiegel

Die Mädchen lesen das Arbeitsblatt „Lisas Einkauf“, die Jungen 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 dies 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

.....

→ **Bist du dir manchmal unsicher, ob etwas gesund oder ungesund ist? 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 **3** Fakten und Irrtümer zu Ernährung und Diäten

Ernährungsquiz*

Sind die folgenden Aussagen richtig oder falsch?
Kreuze die richtigen Antworten an!

	RICHTIG	FALSCH
1. Wenn man nach 16.00 Uhr isst, nimmt man zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Fettanteil der täglich zugeführten Energie sollte 30 % betragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die ideale Diät hat keine Kohlehydrate, dafür viel Eiweiß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das Sättigungsgefühl tritt ca. 20 Minuten nach der Nahrungsaufnahme ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gesundes Essen ist frei von Fett.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bestimmte Lebensmittel machen schlank, indem sie den Fettabbau verstärken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Man kann mit Diäten dauerhaft abnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pilzgerichte darf man aufwärmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Lust auf Süßes ist dem Menschen angeboren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* modifiziert nach ANAD e. V.

LÖSUNG **3** Fakten und Irrtümer zu Ernährung und Diäten

1. Wenn man nach 16.00 Uhr isst, nimmt man zu. FALSCH!

Wichtig ist nicht wann, sondern was du isst und wie viel davon. Achte aber darauf, dass du pro Tag drei Haupt- und zwei bis drei Zwischenmahlzeiten zu dir nimmst, um Heißhunger zu vermeiden.

2. Der Fettanteil der täglich zugeführten Energie sollte 30 % betragen. RICHTIG!

Täglich sollten 30% der zugeführten Energie aus Fett, 55% aus Kohlehydraten und 15% aus Eiweiß bestehen. Das sind 60 bis 80g Fett pro Tag.

3. Die ideale Diät hat keine Kohlehydrate, dafür viel Eiweiß. FALSCH!

Dein Körper braucht Kohlehydrate, um Serotonin herzustellen, und Serotonin brauchst du, um dich wohl zu fühlen. Außerdem geben dir die Kohlehydrate Energie und Schwung. Ohne Kohlehydrate wirst du depressiv. Außerdem bekommst du Heißhunger auf Süßes, dein Körper versucht um jeden Preis Treibstoff zu bekommen.

4. Das Sättigungsgefühl tritt ca. 20 Minuten nach der Nahrungsaufnahme ein. RICHTIG!

Ca. 20 Minuten nach der Nahrungsaufnahme spürt der Mensch, ob er satt ist oder nicht.

5. Gesundes Essen ist frei von Fett. FALSCH!

Da der Körper ohne wertvolle Fettsäuren nicht vollständig funktionieren kann und ohne Fett wichtige Vitamine (fettlösliche Vitamine) vom Organismus nicht aufgenommen werden können, sollte man nicht auf Fett in der Nahrung verzichten. Zudem liefern Öle wie zum Beispiel Oliven- und Rapsöl und fetter Seefisch eine Reihe an essenziellen Fettsäuren.

6. Bestimmte Lebensmittel machen schlank, indem sie den Fettabbau verstärken.

FALSCH! Immer wieder hört man von Lebensmittel wie zum Beispiel Ananas, Papaya und Apfelessig, dass sie den Fettabbau beschleunigen würden. Für diese Wirksamkeit gibt es bisher jedoch keine wissenschaftlich gesicherten Nachweise.

7. Man kann mit Diäten dauerhaft abnehmen. FALSCH!

Der Körper weiß nichts von Bademoden und abnehmen wollen. Für ihn ist eine Hungersnot ausgebrochen. Deshalb stellt er während der Hungerphase seinen Energieverbrauch auf Sparflamme um, d.h. er senkt seinen Grundumsatz. Gleichzeitig nutzt er jedes bisschen Nahrung bis zum letzten aus, um keine der rar gewordenen Kalorien zu verbrauchen. Er erhöht auch die Esslust, um dich dazu zu bringen, irgendwoher die Kalorien zu bekommen, die er braucht. Sicherheitshalber lässt er den Grundumsatz erst mal unten, auch wenn es wieder normale Mengen zu essen gibt. Deshalb hast du dein Ausgangsgewicht schnell wieder erreicht und meistens etwas mehr, schließlich will dein Körper bei der nächsten Katastrophe gewappnet sein – das ist der gefürchtete „Jo-Jo-Effekt“.

8. Pilzgerichte darf man aufwärmen. RICHTIG!

Die Annahme, dass man Pilzgerichte nicht aufwärmen sollte, kommt aus Zeiten in denen die Menschen noch keine Kühlschränke hatten und folglich Lebensmittel und Speisen nicht länger lagern konnten. Sind Pilze jedoch richtig durchgegart, kannst du sie durchaus ein bis zwei Tage im Kühlschrank aufbewahren.

9. Die Lust auf Süßes ist dem Menschen angeboren. RICHTIG!

Dass Süßlust kein menschliches Laster, sondern angeboren ist, konnte in vielen verschiedenen Untersuchungen (u.a. an Babys) bewiesen werden.

ARBEITSBLATT **4** Zucker – die süße Verführung

Schätze, wieviel Stück Zucker in folgenden Nahrungsmitteln stecken?

NAHRUNGSMITTEL	ANZAHL DER WÜRFELZUCKER (1 Stück = 3g)
Tomatenketchup 100g	..... Stück
Magnum Classic 1 Stück (86g)	..... Stück
Coca Cola 250 ml	..... Stück
Red Bull 1 Dose (250ml)	..... Stück
Fruchtjoghurt 1 Becher (180 ml)	..... Stück
Milky Way 1 Riegel (26g)	..... Stück
Müsliriegel 1 Riegel (30g)	..... Stück
Schokolade 1 Reihe (17g)	..... Stück
Gummibärchen 150g	..... Stück
Actimel Vanille 1 Flasche (100ml)	..... Stück
Eistee 250 ml	..... Stück
Mc Flurry mit Mini-Smarties 1 Becher (180g)	..... Stück
Orangensaft 250 ml	..... Stück
Kinderschokolade 1 Riegel (13g)	..... Stück

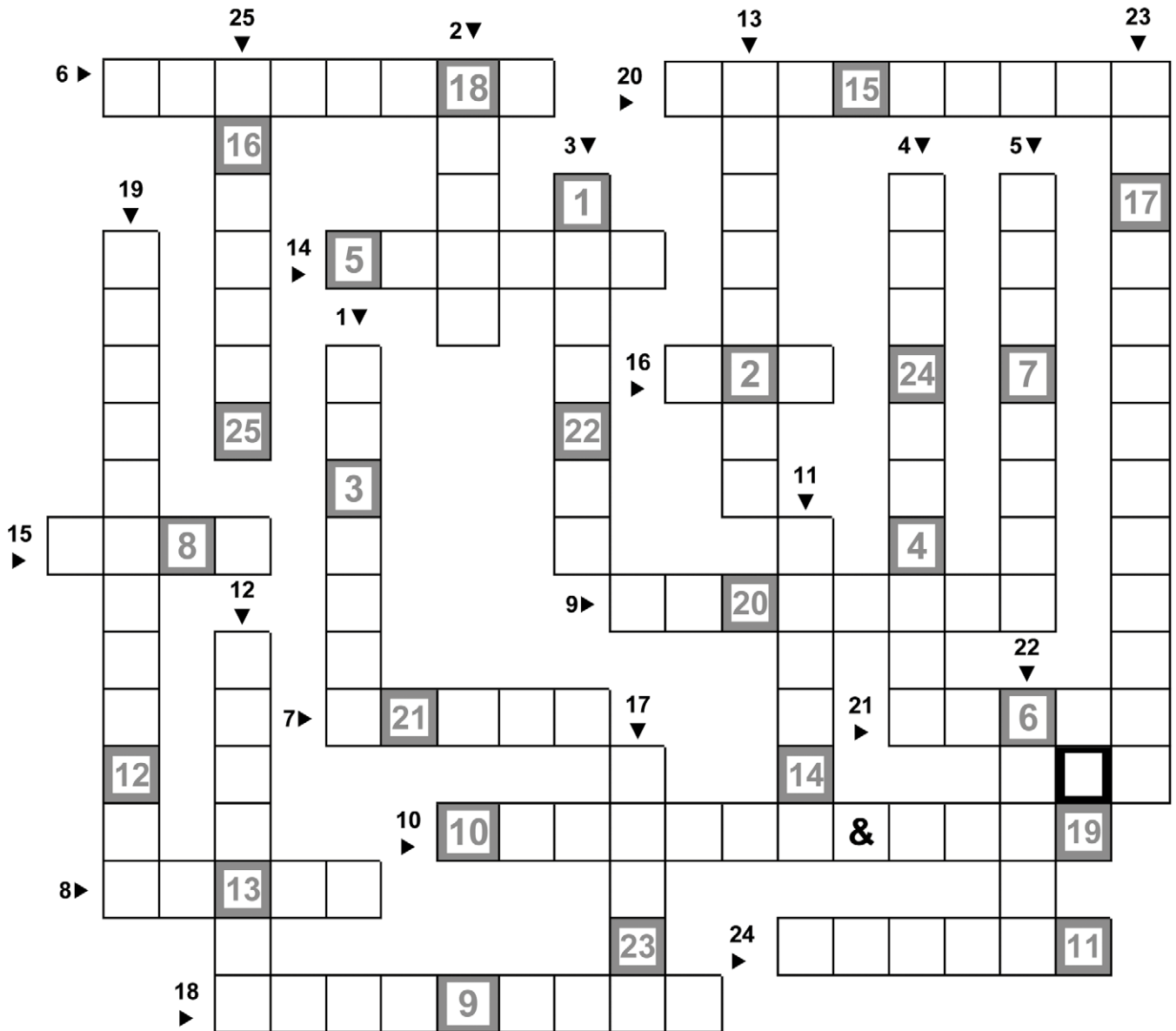
Adaptiert nach: Kantonsärztlicher Dienst. Präventivmedizin und Gesundheitsförderung.

LÖSUNG **4** Zucker – die süße Verführung

Hättest du es gewusst?

NAHRUNGSMITTEL	ANZAHL DER WÜRFELZUCKER (1 Stück = 3g)
Tomatenketchup 100g	5,5 Stück
Magnum Classic 100g	9 Stück
Coca Cola 250 ml	7 Stück
Red Bull 1 Dose (250 ml)	9 Stück
Fruchtjoghurt 1 Becher (180 ml)	8 Stück
Milky Way 1 Riegel (26g)	6 Stück
Müsliriegel 1 Riegel (30g)	2,5 Stück
Schokolade 1 Reihe (17g)	3 Stück
Gummibärchen 150g	38,5 Stück
Actimel Vanille 1 Flasche (100 ml)	5,5 Stück
Eistee 250 ml	4,5 Stück
Mc Flurry mit Mini-Smarties 1 Becher (180g)	18 Stück
Orangensaft 250 ml	6 Stück
Kinderschokolade 1 Riegel (13g)	3 Stück

ARBEITSBLATT 5 Kreuzworträtsel rund ums Essen und Trinken



Gesunde Ernährung bedeutet:

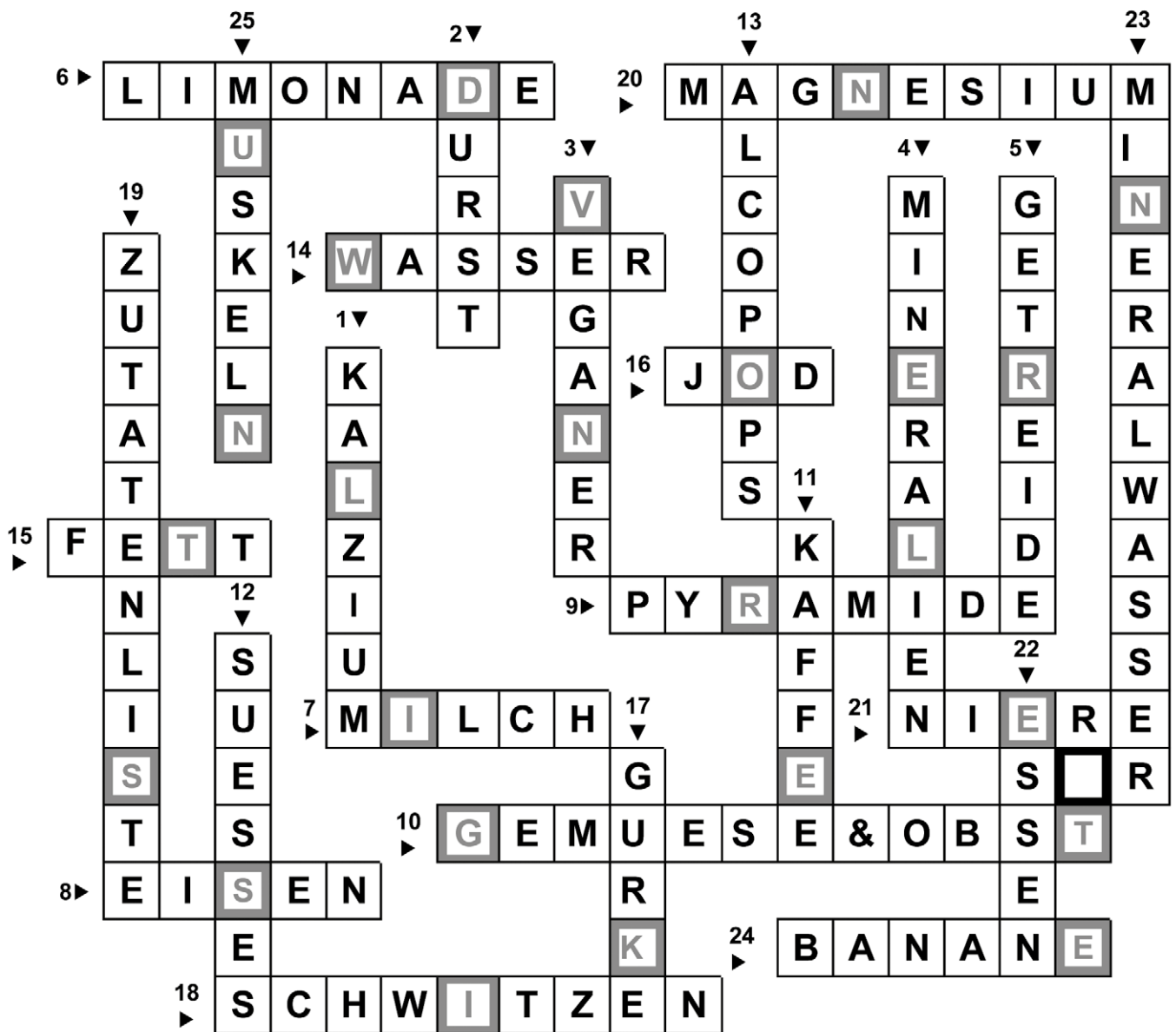
LÖSUNG:

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						

FRAGEN **5** Kreuzwörterrätsel – 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, 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 zusammensetzt? Die Ernährungs...
10. Was sollte man mindestens 5-mal 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 Durstlöcher und enthält Mineralien?
24. Welches Obst ist besonders kaliumreich und ein idealer Snack für Sportler?
25. Wofür ist Eiweiß ein wichtiger Baustoff?

AUFLÖSUNG **5** Kreuzworträtsel – Essen und Trinken



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 **6** Fragen rund ums Essen

→ Was isst du gerne?

.....

→ Was magst du überhaupt nicht?

.....

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

.....

.....

→ An welche Tischsitten musst du dich halten?

.....

→ Isst du meistens allein mit Freunden/innen
 mit der Familie vor dem Fernseher

→ Passt das für dich so bzw. was würdest du dir wünschen?

.....

.....

→ **Erinnere 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?**

ARBEITSBLATT **7** Das Märchen vom Schlaraffenland

Hört zu, ich will euch von einem guten Land sagen, dahin würde mancher auswandern, wüsste er, wo es läge. Aber der Weg dahin ist weit für die Jungen und die Alten, denen es im Winter zu heiß ist und zu kalt im Sommer. Diese schöne Gegend heißt Schlaraffenland, auf Welsch Cuacagna. Da sind die Häuser mit Eierfladen gedeckt, Türen und Wände sind von Lebkuchen und die Balken von Schweinebraten. Was man bei uns für einen Dukaten kauft, kostet dort nur einen Pfennig. Um jedes Haus steht ein Zaun, der ist aus Bratwürsten geflochten und bayrischen Würsteln, die sind teils auf dem Rost gebraten, teils frisch gesotten, je nachdem sie einer so oder so gern isst. Alle Brunnen sind voll Malvasier und anderen süßen Weinen, auch Champagner. Die rinnen einem nur so in das Maul hinein, wenn man es an die Röhren hält. Wer also gern solche Weine trinkt, der eile sich, dass er in das Schlaraffenland komme. Auf den Birken und Weiden wachsen die Semmeln frisch gebacken, und unter den Bäumen fließen Milchbäche. In die Bäche fallen die Semmeln hinein und weichen sich selbst ein für die, welche sie gern einbrocken. Das ist etwas für die Weiber und für Kinder, für Knechte und Mägde! Holla Gretel, holla Steffel! Wollt ihr auswandern? Macht euch herbei zum Semmelbach, und vergesst nicht, einen großen Milchlöffel mitzubringen. Die Fische schwimmen im Schlaraffenland oben drauf auf dem Wasser, sind auch schon gebacken oder gesotten, und sie schwimmen ganz nahe am Gestade. Wenn aber einer gar faul ist und ein echter Schlaraff, der darf nur rufen bst! bst! – so kommen die Fische auch heraus aufs Land spaziert und hüpfen dem guten Schlaraffen in die Hand, dass er sich gar nicht zu bücken braucht.



„Food Art“ by Carl Warner

Das könnt ihr glauben, dass die Vögel dort gebraten in der Luft umherfliegen. Gänse und Truthähne, Tauben und Kapaunen, Lerchen und Krammetvögel. Und wem es zu viel Mühe macht, die Hand danach auszustrecken, dem fliegen sie schnurstracks ins Maul hinein. Die Spanferkel geraten dort alle Jahre überaus trefflich; sie laufen gebraten umher und jedes trägt ein Tranchiermesser im Rücken, damit, wer da will, sich ein frisches, saftiges Stück abschneiden kann.

Die Käse wachsen im Schlaraffenland wie die Steine Groß und Klein; die Steine selbst sind lauter Taubenkröpfe mit Gefülltem, oder auch kleine Fleischpastetchen. Im Winter, wenn es regnet, so regnet es lauter Honig in süßen tropfen. Da kann einer lecken und schlecken, dass es eine Lust ist. Und wenn es schneit, so schneit es klaren Zucker und wenn es hagelt, so hagelt es Feigen, Rosinen und Mandeln.

Dieses edle Land hat auch zwei große Messen und Märkte mit schönen Freiheiten. Wer eine alte Frau oder einen alten Mann hat und mag sie nicht mehr, weil sie nicht mehr jung und hübsch genug sind, der kann sie dort gegen junge und schöne vertauschen und bekommt noch ein Draufgeld. Die Alten und Garstigen kommen in ein Jungbad, womit das Land begnadigt ist. Das ist von großen Kräften. Darin baden die alten Weiber und Männer etwa drei Tage oder höchstens vier – da werden schmucke Dirnlein draus von siebzehn oder achtzehn Jahren. Nun wisst ihr des Schlaraffenlandes Art und Eigenschaft. Wer sich also auftun und dorthin eine Reise machen will, aber den Weg nicht weiß, der frage einen Blinden; aber auch ein Stummer ist gut dazu, den der sagt ihm gewiss keinen falschen Weg. Um das ganze Land herum ist allerdings eine berghohe Mauer von Reisbrei. Wer hinein oder heraus will, muss sich erst durchfressen.

FRAGEN **7** Das Märchen vom Schlaraffenland

→ Bitte beantwortet folgende Fragen:

- Was will dieses Märchen vermitteln bzw. welche Botschaft?
- Unter welchen Bedingungen leben Menschen, die sich an diesem Märchen erfreuen?
- Welche Werte zählen im Schlaraffenland?
- Wie findet man hin?
- Wie kommt man hinein?
- Gibt es einen Weg heraus?
- Nennt einige Gründe, warum jemand unbedingt das Schlaraffenland wieder verlassen will?

→ Beantwortet folgende Fragen, bevor ihr beginnt das Märchen umzuschreiben:

- Welchen Namen hat das Land?
- Wie schaut es dort aus?
- Was soll/muss man dort im Überfluss?
- Wer freut sich darüber am meisten?
- Wie findet man hin?
- Wie kommt man hinein?
- Gibt es einen Weg hinaus?
- Nennt einige Gründe, warum jemand unbedingt wieder heraus will?

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

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

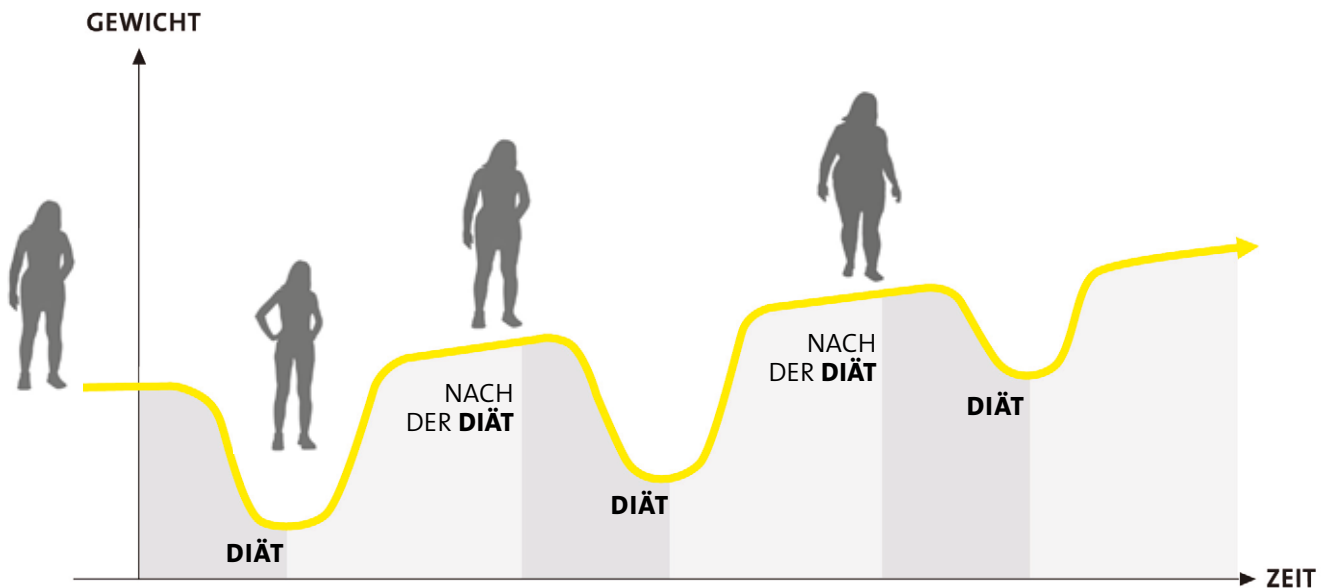
Gibt es Gründe für dich, etwas zu essen, auch wenn du vielleicht gerade keinen Hunger hast?

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

ARBEITSBLATT **9a** Der Jo-Jo-Effekt



→ Was ist der Jo-Jo-Effekt?

Beim Jo-Jo-Effekt geht es darum, dass man durch eine Zufuhr von (sehr) wenigen Kalorien (Crashdiät) langfristig eher an Gewicht zunimmt, als abnimmt.

BEISPIEL: Sabine hat 70 kg und möchte abnehmen. Sie beginnt eine Diät und nimmt schnell viel ab. Sobald sie ihr Wunschgewicht erreicht hat, nimmt Sabine ihre alten Essgewohnheiten wieder auf und der Zeiger klettert stetig wieder nach oben. Nach kurzer Zeit hat Sabine mehr Kilos als ihr früheres Ausgangsgewicht. Frustriert beginnt sie eine neue Diät, nimmt ab und wieder zu. Das kann über viele Jahre so gehen.

→ Wieso ist das so?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass durch jede Diät der so genannte Grundumsatz* sinkt, da der Körper mit weniger Energie die gleiche Leistung bringen muss. Diese künstliche Hungersnot zwingt den Körper dazu auf Sparflamme umzuschalten.

Der Körper hat jetzt für alle Körperfunktionen weniger Energie zur Verfügung. Je weniger Energie er von außen bekommt, desto mehr greift er auf die eigenen Reserven zurück. Dabei greift er hauptsächlich auf die Muskelproteine (Muskelabbau) zu, nicht auf die Fettreserven. Gleichzeitig nutzt der Körper jedes bisschen Nahrung bis zum Letzten aus.

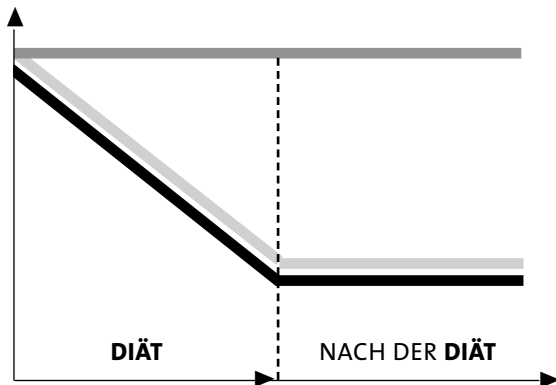
Sobald die Diät beendet wird und wieder normal gegessen wird, wird die zusätzliche Energie (die jetzt überschüssig ist, da ja der Grundumsatz dauerhaft gesunken ist) in den Fettdepots eingelagert. Das Ausgangsgewicht ist schnell wieder erreicht, und meistens etwas mehr. Das ist der gefürchtete Jo-Jo-Effekt.

Zum Schluss ist Sabine schwerer und frustrierter.

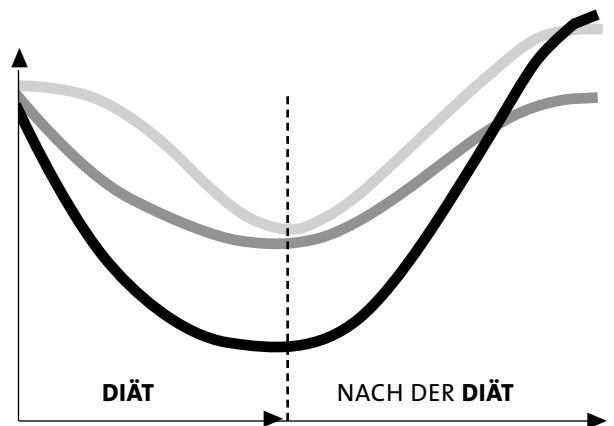
* **Grundumsatz** ist die Energiemenge, die der Körper pro Tag bei völliger Ruhe zur Aufrechterhaltung seiner Funktionen benö-

ARBEITSBLATT **9b** Fragen zum Jo-Jo-Effekt

■ Dauerhafter Gewichtsverlust
■ Körperfett
■ Muskelmasse



■ JO-JO-EFFEKT
■ Körperfett
■ Muskelmasse



- 1 Erkläre mithilfe der Abbildung wodurch der Jo-Jo-Effekt entsteht bzw. wodurch er begünstigt wird.
- 2 Warum ist es so schwierig, das abgenommene Gewicht zu halten?
- 3 Was ist der Unterschied zwischen einer Ernährungsumstellung und Diäten? Tritt da der Jo-Jo-Effekt auch auf? Recherchiere im Internet.
- 4 Hält dich diese Information ab, eine Crashdiät zu machen?
 Wenn ja, dann beschreibe in einigen Worten warum:
 Wenn nein, dann beschreibe in einigen Worten warum:
- 5 Stell dir vor, du willst abnehmen.
Beschreibe in eigenen Worten, wie man den Jo-Jo-Effekt vermeiden kann:

ARBEITSBLATT **10** Die Geschichte des Body-Mass-Index (BMI)

Zeitungsartikel:

Geschichte des BMI – schlank einschlafen, fett aufwachen

Die meisten Menschen träumen davon, im Schlaf abzunehmen. 35 Millionen Amerikaner widerfuhr 1998 das Gegenteil. Sie gingen mit Normalgewicht ins Bett, um als Übergewichtige aufzuwachen. Der Grund: Die Regierung hatte die Norm gesenkt. Galten bis dahin in den USA Männer ab einem Body-Mass-Index von 27,8 und Frauen ab 27,3 als übergewichtig, wurde nun dieser Grenzwert auf 25 für beide Geschlechtern gesenkt. Die unterschiedliche Körperzusammensetzung von Männern und Frauen blieb zugunsten eines markanten Grenzwertes unberücksichtigt.

Der Traum von der Norm

Als Erfinder des BMI gilt der belgische Mathematiker **Adolphe Quetelet** (1796–1874). Es ist nicht ohne Ironie, dass es ihm mit seiner Formel gar nicht um Fett und Übergewicht ging. Er träumte im Gegenteil davon, eine mathematische Beschreibung des „Normalen“ zu entwickeln. Seine Formel beschreibt die Standardproportion des menschlichen Körpers, das Verhältnis von Gewicht und Größe bei einem Erwachsenen.

Eine Gleichung, die den Menschen in eine Gauss'sche Normalverteilung hineinpresste. Eine Glockenkurve, wie sie bei vielen Merkmalen gültig ist, vom Blutdruck bis zur Intelligenz. Mit seiner BMI-Gleichung glückte Quetelet das.

Zu schwer befunden

Quetelets Formel geriet bald in Vergessenheit. Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein galten beleibte Menschen als gesund. Dicke waren im Vorteil. Das änderte sich erst im 20. Jahrhundert. Bei der Suche nach einem einfach zu erstellenden Gradmesser für Fettsucht stieß der amerikanische Physiologe Ancel Keys 1972 auf Quetelets Formel und nannte sie „**Body-Mass-Index**“. Weil er so leicht und billig zu ermitteln war, wurde der **BMI** zu dem Maßstab für Übergewicht schlechthin. Keys jedoch wandte sich dagegen, den BMI bei einzelnen Patienten anzuwenden. Er sei als Messinstrument bei großen Gruppen sinnvoll, ignoriere aber so wichtige Dinge wie Geschlecht und Alter eines Patienten. Keys' Warnung erwies sich als vergebens.

Quelle: Harmut Wewetzer, www.tagesspiegel.de, 26.08.2011

→ Beantworte mithilfe des Textes folgende Fragen:

- Wie ist es zu erklären, dass 1998 über Nacht 35 Millionen Amerikaner übergewichtig wurden?
- Mit welchem Ziel hat der Erfinder Adolphe Quetelet den BMI entwickelt? Was sollte der Index aussagen?
- Welches Verhältnis berücksichtigt die Formel des BMI? Was berücksichtigt sie nicht? Wie wirkt sich das aus?
- Bis wann galten beleibte Menschen als gesund und im Vorteil?
- Warum konnte sich der BMI durchsetzen?
- Welche Branche hat dazu beigetragen? Warum?

ARBEITSBLATT **11** Tatort Schönheit im 20. Jh.

Name:

In vielen Untersuchungen erforschen Wissenschaftler/innen, 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.

KÖRPERPFLEGE: trifft zu
„Männer und Frauen halten sich täglich gleich lang im Bad auf, nämlich 25 Minuten.“ trifft nicht zu

KLEIDUNG: trifft zu
„Frauen geben fast doppelt so viel Geld für Bekleidung aus wie Männer.“ trifft nicht zu

SCHÖNHEITSOPERATIONEN: trifft zu
„Schönheitsoperationen haben in den letzten 10 Jahren um 61 % zugenommen.“ trifft nicht zu

EINKOMMEN: trifft zu
„Frauen verdienen für gleiche Arbeitsleistung immer noch ein Drittel weniger als Männer.“ trifft nicht zu

DIÄT: trifft zu
„20 % der 10-jährigen Mädchen haben schon eine Diät gemacht.“ trifft nicht zu

DIÄT: trifft zu
„Pro Monat erscheinen durchschnittlich 10 Diätbücher“ trifft nicht zu

GEWICHT: trifft zu
„Anfang der 60er-Jahre wog ein amerikanisches Model nur 8 % weniger als eine durchschnittliche Frau. 1990 wog ein Model bereits 23 % weniger.“ trifft nicht zu

REINLICHKEIT: trifft zu
„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 nicht zu

SCHÖNHEITSOPERATIONEN: trifft zu
„Jede 3. Schönheitsoperation wird heute bereits bei Männern durchgeführt.“ trifft nicht zu

ZUFRIEDENHEIT: trifft zu
„Jede 2. Frau hat hierzulande an ihrem Körper etwas zu bemängeln.“ trifft nicht zu

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

ARBEITSBLATT **12** 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!

AUSWERTUNG **12** Fühlst du dich wohl in deiner Haut?

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 herauszufinden, 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!

LESETEXT **13a** Progressive Muskelentspannung für Kinder

Lege dich auf den Rücken und verändere so lange deine Lage, bis du ganz bequem liegst. Spüre deine Unterlage, auf der du liegst. Atme ruhig und gleichmäßig ein. Schließe ganz sanft deine Augen. So kannst du dir noch besser vorstellen, was ich dir jetzt erzähle:

Stell dir vor, du hast in deiner rechten Hand einen nassen Schwamm. **Balle die rechte Hand zur Faust** und drücke fest auf den Schwamm. Du willst das Wasser ganz herauspressen. Spüre die Kraft in deiner Hand. Atme ruhig und gleichmäßig weiter.

Und nun lockere die Anspannung wieder: Öffne ganz langsam deine Hand. Entspanne die Finger. Spüre einmal, wie sich deine Hand jetzt – nachdem du sie erst angespannt und dann entspannt hast – anfühlt. Vielleicht spürst du ein Kribbeln in der rechten Hand, vielleicht fühlt sie sich auch ganz warm an.

Damit du dieses Gefühl besser kennlernst, wiederholen wir die Übung noch einmal:

Rechte Hand langsam zur Faust ballen, das Wasser aus deinem Schwamm drücken – das ganze Wasser muss raus – ruhig und gleichmäßig weiteratmen und dann wieder entspannen: rechte Faust öffnen und Finger entspannen. Wie fühlt sich deine rechte Hand jetzt an?

Lege den Schwamm in die linke Hand. Balle die linke Hand zur Faust und drücke fest auf den Schwamm. Du willst das Wasser ganz herauspressen. Spüre die Kraft in deiner Hand. Atme ruhig und gleichmäßig weiter. Und nun löse die Anspannung wieder: Öffne jetzt ganz langsam deine Hand. Entspanne die Finger. Spüre einmal, wie sich deine Hand jetzt – nachdem du sie erst angespannt und dann entspannt hast – anfühlt. Vielleicht führst du auch hier ein Kribbeln, vielleicht fühlt sich die Hand auch ganz warm an.

Damit du dieses Gefühl besser kennlernst, wiederholen wir diese Übung noch einmal:

Linke Hand langsam und immer mehr zu einer Faust ballen, das Wasser fest aus deinem Schwamm drücken – so fest du kannst – ruhig und gleichmäßig weiteratmen, und dann wieder entspannen. Konzentriere dich wieder darauf, wie sich deine linke Hand jetzt anfühlt.

Lege jetzt den Schwamm in Gedanken zwischen deine Knie und presse das Wasser mit den Beinen aus dem Schwamm heraus, so fest es geht. Atme trotzdem ruhig und gleichmäßig weiter. Spüre deine Kraft. Lass wieder los, wenn du das nächste Mal ausatmest.

Wiederhole: Schwamm zwischen die Knie legen, Wasser so fest es geht herauspressen, ruhig atmen und dann wieder loslassen, wenn du das nächste Mal ausatmest.

Konzentriere dich jetzt auf deinen rechten Fuß. Greife den Schwamm mit den Zehen und halte ihn ganz fest. Spüre deine Kraft in dem Fuß und dann lass wieder los. Wie fühlt sich deine rechter Fuß jetzt an, nachdem du ihn erst angespannt und dann entspannt hast? Damit du dieses Gefühl besser kennlernst, wiederhole auch diese Übung noch einmal: Schwamm mit den Zehen des rechten Fußes greifen, ganz fest, noch fester. Ruhig weiter atmen und dann wieder loslassen. Spüre, wie dein rechter Fuß sich jetzt anfühlt.

Lenke jetzt deine Aufmerksamkeit auf deinen linken Fuß. Greife den Schwamm mit den Zehen und halte ihn ganz fest. Spüre die Kraft in dem Fuß und dann lass wieder los. Wie fühlt sich dein linker Fuß jetzt an, nachdem du ihn erst angespannt und dann entspannt hast? Damit du auch dieses Gefühl besser kennlernst, wiederhole diese Übung: Schwamm mit den Zehen des linken Fußes greifen, ganz fest, noch fester. Ruhig weiter atmen und dann wieder loslassen. Spüre, wie dein linker Fuß sich jetzt anfühlt.

Lass die Augen weiter geschlossen. **Genieße**, dass dein Körper ganz entspannt daliegt und nichts tun muss. **Du darfst dich ausruhen.**

Atme jetzt mehrmals kräftig ein und aus, sodass dein Atem hörbar wird. Dann beginne die Finger zu bewegen, als wolltest du Klavier spielen. Balle deine Hände und Fäuste und öffne sie wieder. Und jetzt recke und strecke deinen Körper – so wie morgens beim Aufwachen. Zum Schluss die Augen öffnen. Nun bist du fit und frisch.

ARBEITSBLATT **13b** Progressive Muskelentspannung

Ein paar tiefe Atemzüge machen, sodass der Körper angenehm und locker werden kann. Es sollte genügend Zeit vorhanden sein, um mit dem Körper bewusst Kontakt aufzunehmen. Die Kinder sollen nun darauf achten, wie sich die Bauchdecke beim **Einatmen** hebt und beim **Ausatmen** wieder senkt. Für einige Minuten sollen sie ganz entspannt auf den Atemrhythmus achten. Dann sollen die Kinder ihre **Aufmerksamkeit auf den Körper lenken** und auf Veränderungen achten, also beispielweise darauf, wo sie entspannt und wo sie noch angespannt sind. Sie sollen sich auch vorstellen, wie sich die **Entspannung** immer weiter im Körper verbreitet.

→ **Einzelne Muskelgruppen kurz – ca. fünf Sekunden – anspannen.**

Die darauffolgende Entspannungsphase dauert ca. 30 Sekunden.

Angespannt werden sollte so fest, dass die Spannung gut wahrgenommen werden kann (nicht mit Gewalt). In der Entspannungsphase dann spontan wieder vollständig loslassen.

Die Kinder sollen zuerst die **rechte Faust** (und wenn möglich nur die rechte Faust) anspannen, indem sie vorher mit ihrer Aufmerksamkeit zur Faust gehen und dann für 5 Sekunden mitzählen und dabei anspannen. Danach wird plötzlich wieder losgelassen. Die Kinder sollen dieses Gefühl des Loslassens und der Entspannung genießen. Nun dasselbe mit der **linken Faust**, Aufmerksamkeit hinlenken, 5 Sekunden anspannen und dann wieder loslassen und genießen.

Oberarme anspannen, indem man die Unterarme anwinkelt und wieder loslassen.

Unterarme anspannen, indem man sie zum Beispiel gegen Sessellehne, Unterlage oder Oberschenkel drückt und loslassen.

Stirn anspannen, die Augen leicht zupressen und die Nase rümpfen. Sogleich wieder nach den 5 Sekunden loslassen.

Lippen leicht zupressen, die Zunge an den Gaumen drücken und die Zähne leicht zusammenbeißen – und wieder loslassen.

Schulter, Hals und Nacken anspannen, indem man die Schultern leicht hochzieht und dabei das Kinn etwas nach unten zieht. Dann wieder entspannen.

→ **NICHT VERGESSEN: Zwischendurch das Loslassen genießen und immer locker weiteratmen!**

Oberer Rücken und Brustkorb: Die Aufmerksamkeit zum oberen Rücken und Brustkorb lenken – Schultern hinter dem Rücken zusammenziehen und somit gleichzeitig den Brustkorb dehnen – und wieder entspannen.

Bauchmuskulatur für fünf Sekunden anspannen, indem man den Bauch weit herausstreckt, dann wieder spontan lockerlassen.

Unterer Rücken: Kreuz und insbesondere Lendenwirbelsäule gegen die Sessellehne (oder beim Liegen in Richtung Unterlage) drücken und dabei das Becken leicht kippen – dann wieder loslassen.

Gesäß- und Beckenbodenmuskulatur: Gesäßbacken zusammenpressen und gleichzeitig auch den Beckenboden anspannen – und wieder plötzlich loslassen.

Füße und Beine: Zehenspitzen nach oben ziehen – dabei Fersen am Boden und Ober- und Unterschenkel festmachen – dann wieder spontan lockern.

Fußsohlen auf den Boden pressen – dabei Oberschenkel leicht nach vorne ziehen – dann wieder loslassen.

Die Entspannung nachwirken lassen: Die Kinder sollen in Gedanken die verschiedenen Körperbereiche noch einmal durchgehen und auf die Entspannung in den verschiedenen Muskelgruppen achten. Dabei ruhig und gleichmäßig weiteratmen wie zuvor.

→ **AUSSTEIGEN:** Ein paar Mal tief ein- und ausatmen, damit der Körper wieder aktiviert wird. Hände, Arme, Beine leicht bewegen und etwas schütteln. Den ganzen Körper strecken, langsam die Augen öffnen und wieder ganz frisch und erholt ins Hier und Jetzt zurückkommen. Genügend Zeit für die Nachbesprechung einplanen. Jeder soll zu Wort kommen können.

ARBEITSBLATT **14** Wettermassage

Die Wettergeschichte: Die Lehrkraft liest mit ruhiger, klarer Stimme die Übung vor. Ein Wetterabschnitt sollte ca. 20 Sekunden dauern.

1 Die Sonne scheint am Morgen und wärmt meinen Körper.

Die Masseure reiben ihre Handflächen aneinander und legen sie ihrem Partner auf Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine.

2 Ein wenig Wind kommt auf und streicht über meinen Körper.

Mit den Handflächen sanft über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine streifen.

3 Die ersten Wolken ziehen auf und vereinzelte Regentropfen fallen nieder.

Mit den Fingerspitzen zart über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine tippen.

4 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 aussparen.

5 Ein angenehmer Wind kommt auf und vertreibt den Regen.

Mit den Handflächen sanft über Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine streifen.

6 Nun scheint wieder die Sonne und trocknet meinen nassen Körper.

Wie zu Beginn reiben die Masseure ihre Handflächen aneinander und legen sie ihrem Partner auf Kopf, Schultern, Arme, Rücken und Beine.

ARBEITSBLATT **15** Körperwahrnehmung nach innen

Ihr habt nun Gelegenheit, euren Körper genauer wahrzunehmen. Wir vernachlässigen unseren Körper häufig. Er ist manchmal wie eine nützliche Maschine. Wir sollten aber auf die Sprache unseres Körpers hören. Dann wissen wir besser, was wir wirklich wollen und wo unsere Grenzen und Möglichkeiten sind.

Zieht, wenn ihr wollt, eure Schuhe aus, **stellt euch bequem hin** und achtet darauf, dass ihr genügend Abstand zu den Anderen habt. Wenn ihr die Arme ausstreckt, dürft ihr niemanden berühren.

Sprecht jetzt bitte nicht mehr. Konzentriert euch.

Nimm wahr, wie groß dein Körper ist, welchen Raum er einnimmt.

Kleine Pause

Konzentriere dich jetzt auf dein Gewicht und die Schwere der einzelnen Körperteile.

Kleine Pause – atme jetzt tief aus.

Fühle deine Beine und Arme. Konzentriere dich dann auf deinen Nacken und auf deinen Kopf – kleine Pause – atme wieder einmal tief aus.

Konzentriere dich jetzt auf Brust, Rücken, Bauch und Becken – kleine Pause

Atme wieder tief aus.

Massiere jetzt deine Hände, jeden einzelnen Finger, die Handflächen – nimm dir Zeit.

Konzentriere dich jetzt auf deine Füße und Zehen. Rolle den Fuß ab, bewege die Zehen. Lass dir Zeit und atme tief durch.

Denke jetzt an dein Gesicht. Schließe die Augen. Betaste vorsichtig die Stirn, Augen, Nase, Mund, das Kinn und die Wangen. Gehe über zu Ohren und Haaren.

Kleine Pause

Konzentriere dich jetzt wieder auf den ganzen Körper.

Welchen Teil spürst du besonders deutlich?

Welche Teile hast du besonders beachtet?

Welche Teile kannst du nicht so gut wahrnehmen?

Schenke jetzt den Teilen Aufmerksamkeit, die du noch nicht so gut beachtet hast.
Pause

Atme wieder tief durch.

Stelle dich darauf ein, diese Reise durch den Körper zu beenden. Öffne die Augen, schüttele die Hände, recke und strecke dich und sei wieder ganz hier im Raum.

Ziehe deine Schuhe an und setze dich auf deinen Platz.

ARBEITSBLATT **16** Dick und dünn auf einer Party

Setz dich möglichst bequem hin...

Schließe deine Augen...

Konzentriere dich auf deinen Atem – lasse ihn einfach fließen – ein und aus – ein, aus

Stell dir jetzt vor, du bist auf einer Party ...

Es kann eine Party sein, die du real erlebt hast oder auch eine Fantasieparty... Ist es eine Tanzparty? Eine Party, bei der hauptsächlich geredet wird? Sind viele Leute da oder wenige? Wie sieht der Raum aus?... Was hörst du um dich herum?... Stimmen? Musik? Geräusche?... Was hast du an?... Wie fühlst du dich?... Achte jetzt darauf, wie du dich verhältst ... Nimmst du eine Beobachterrolle ein? Oder mischst du dich aktiv unter die Gäste?

Stell dir jetzt vor, dass du immer dicker wirst ... Jetzt bist du schon ziemlich massig ...

Wie fühlst du dich mit diesem Körpervolumen?... Was hast du jetzt an?... Und wie fühlst du dich in diesen Kleidern? ... Was sagt deine Kleidung über dich aus?... Was ist auf der Party los? ... Und wie verhältst du dich den anderen Leuten gegenüber? ... Bleibst du für dich oder redest, tanzt, isst du mit den anderen?... Kannst du von dir aus Kontakt knüpfen oder hast du das Gefühl, warten zu müssen, bis jemand sich für dich interessiert?... Wie verhalten sich die anderen dir gegenüber?... Fühlst du dich wohl?... Oder möchtest du lieber gehen?... Stell dir vor, dass dein Dicksein etwas aussagt ... Fasse diese Botschaft in deiner Fantasie in Worte. Erlaubt dir das Dicksein, bestimmte Dinge zu sagen oder zu tun?... Hindert dich das Dicksein daran, bestimmte Dinge zu sagen oder zu tun?

Jetzt stell dir vor, dass dein Fett dahinschmilzt und du immer dünner wirst ... solange, bis du ganz schlank bist ... Schau dir an, was du jetzt an hast ... Wie fühlst du dich in diesen Kleidern?... Was sagen die Kleider über dich aus?... Was nimmst du wahr, wenn du dich in dein schlankes Ich hineinversetzt?... Siehst du die Party mit anderen Augen?... Wen oder was sehen die anderen Gäste, wenn sie dich ansehen?... Und wie verhalten sich die anderen dir gegenüber?... Wirst du als du selbst gesehen?... Wirst du wegen deines Körpers und Aussehens bewundert?... Wie fühlst du dich?... Bist du selbstsicher?... Oder fühlst du dich verletzt?... Erlaubt dir das Dünnsein, bestimmte Dinge zu sagen oder zutun?... Hindert dich das Dünnsein daran, bestimmte Dinge zu sagen oder zu tun?... Verhältst du dich den anderen Leuten gegenüber jetzt anders als vorher, als du dick warst?... **Achte auf den Unterschied** zu vorher, als du dick warst... Was ist anders bei dir und bei den anderen?

Nimm jetzt wieder deinen tatsächlichen Umfang an ...

Vergleiche die verschiedenen Situationen ... mit welchem Körpervolumen hast du dich am wohlsten gefühlt, mit welchem am unwohlsten?... Und warum?... Schau jetzt noch einmal auf die ganze Fantasiereise zurück und halte fest, was du dabei Neues über dich erfahren hast.

Wenn du soweit bist, komme ganz langsam mit deiner Aufmerksamkeit wieder in diesen Raum ins Hier und Jetzt zurück ... Nimm dir die Zeit, die du brauchst.

ARBEITSBLATT **17** Activity – Pantomime der Gefühle und 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 **18a** Woher kommt mein Stress?

Mit diesem Stresstest findest du heraus, wie groß dein Schulstress ist!

So geht's: Lies dir die Liste genau durch. Trifft ein Satz für dich zu, mache in den Kreis am Ende der Zeile ein Kreuzchen, sonst lässt du das Feld leer.

	A	B	C	D	E
Im Unterricht gehen mir andere Gedanken durch den Kopf.				<input type="radio"/>	
Bei den Schularbeiten komme ich oft unter Zeitdruck.	<input type="radio"/>				
Es gibt kein Schulfach, das ich wirklich mag.			<input type="radio"/>		
Meine Eltern verlangen immer, dass ich mehr lerne.					<input type="radio"/>
Wenn ich vor der Klasse reden soll, bin ich immer ganz nervös.		<input type="radio"/>			
Mir fällt es schwer, mit der Hausaufgabe anzufangen.	<input type="radio"/>				
Ich glaube nur Streber haben Spaß an der Schule.			<input type="radio"/>		
Vor bestimmten Lehrpersonen habe ich Angst.					<input type="radio"/>
Geräusche und Störungen lenken mich leicht ab.				<input type="radio"/>	
Für Prüfungen lerne ich meistens erst am letzten Tag.	<input type="radio"/>				
Nach Prüfungen fühle ich mich oft schlecht.		<input type="radio"/>			
Ich habe in meinen Schulsachen ein großes Durcheinander.	<input type="radio"/>				
Mir wird komisch im Magen, wenn ich an Prüfungen denke.		<input type="radio"/>			
Ich schlafe schlecht vor Schularbeiten oder Prüfungen.		<input type="radio"/>			
Ich schreibe mir nicht auf, wann Schularbeiten und Tests sind.	<input type="radio"/>				
Ich kann mich nur kurze Zeit auf das Lernen konzentrieren.				<input type="radio"/>	
Mir vergeht die gute Laune, wenn ich an die Hausaufgabe denke.			<input type="radio"/>		
Ich traue mich nicht zu fragen, wenn ich mich nicht auskenne.					<input type="radio"/>
Wenn ich mich geärgert habe, ist es aus mit dem Lernen.				<input type="radio"/>	
Bei Prüfungen ist das Gelernte wie weggeblasen.		<input type="radio"/>			
In vielen Fächern habe ich gar keine Lust zu lernen.			<input type="radio"/>		
Ich fühle mich in meiner Klasse nicht besonders wohl.					<input type="radio"/>
Das Beste an der Schule sind die Pausen und die Ferien.			<input type="radio"/>		
Ich möchte meine Eltern nicht mit schlechten Noten enttäuschen.					<input type="radio"/>
Beim Lernen denke ich an Dinge, die ich noch erledigen muss.				<input type="radio"/>	
SUMME pro SPALTE					
GESAMTSUMME aller Kreuzchen					

Quelle: PLUS-Das österreichische Präventionsprogramm

*AUSWERTUNG SUMME SPALTEN: A Mängel in der Arbeitshaltung/Lernmethoden B Prüfungsangst C Schulnust D Konzentrationsprobleme E Leistungsdruck

AUSWERTUNG: 1. Summe der Kreuzchen pro Spalte* | 2. Gesamtsumme aller Kreuzchen

8 Punkte: Du kannst froh sein, die Schule macht dir kaum einmal Stress!

9–17 Punkte: Dir geht es wie vielen: Gelegentlich bringt dich die Schule in stressige Situationen, aber meist kommst du gut damit zurecht.

18-25 Punkte: Dein Stress mit dem Lernen ist ziemlich groß. Schau nach, welcher Buchstabe am öftesten angekreuzt ist. In diesem Bereich kannst du ansetzen!

ARBEITSBLATT **18b** 20 (ent)spannende Tipps

1 Mit der Zunge Zähne putzen

Das geht so: Im geschlossenen Mund putzt du deine Zähne mit der Zunge. Und zwar jeden Zahn einzeln und von allen möglichen Seiten her. Zum Schluss dehnt du die Zunge nach oben hin gegen den Rachen. Das löst eine vertiefte Atmung aus und entspannt. Der Zungenmuskel nimmt im Hirn großen Raum ein. Mit dieser Übung wird also die gesamte Hirntätigkeit stimuliert.

Und wenn der gefürchtete Moment gekommen ist ... Es ist soweit. Du stehst vor der Klasse und musst deinen Vortrag halten ... Lass den Blick über deine Kolleginnen und Kollegen schweifen, bleib ruhig, nimm dir Zeit, nimm zwei, drei tiefe Atemzüge durch die Nase bevor du zu sprechen beginnst.

2 Gorilla-Übung

Bei der Gorilla-Übung wird angesammelter Schleim gelöst und kann leichter aus den Atemwegen in den Rachen geräuspert werden. Das schont die Lungen und Bronchien. **Nebenbei wirst du mit dieser Übung locker:** Klopfe dir selber mit beiden Fäusten oder mit flachen Händen locker auf die Brust. Gleichzeitig summe oder singe laut „AAA ...“ oder „OOO ...“ oder einen anderen Vokal. Das sieht ein bisschen wie ein Gorilla aus.

Sobald der Ton leiser wird, lasse die Arme seitlich fallen – das Einatmen geschieht von alleine. Lass den Atemstrom durch die Nase ziehen und beobachte dabei dein Atemgefühl. Beim Ausatmen kannst du genussvoll stöhnen. Wiederhole das Klopfen drei bis fünfmal. Danach klopfe mit dem Handrücken ebenfalls drei bis fünfmal von unten auf deinen Brustkorb im Rücken. Beobachte, ob dir das Atmen nach dieser Übung leichter fällt. **Spürst du den größeren Atemraum?**

3 (Brustkorb-) Walzer

Beim Ausatmen klopfst du dir abwechselnd, nacheinander mit der rechten und linken Faust locker von allen Seiten auf den Brustkorb, von vorne auf die Brust, von oben auf die Schultern, von hinten auf den oberen Rücken und um die Taille.

Atme durch die Nase ein und beginne beim Ausatmen wieder mit Klopfen.

4 Antenne ausfahren

Eine kleine nützliche Übung vor einer Prüfung, einem wichtigen Gespräch oder zum Wachwerden. Die Übung regt die Durchblutung an und steigert die **Fähigkeit zur Aufmerksamkeit**. **Sie geht so:** Streiche deine Ohrmuscheln kräftig aus, knete sie sachte, jeweils von der Mitte nach außen. Lass dir etwas Zeit, behandle dein Ohr so lange, bis es ganz warm wird. Zum Schluss streiche einige Male über den Knorpelrand und das Innere der Ohrmuschel. Anschließend streiche mit allen Fingern den Hals entlang Richtung Schlüsselbein. Behandle deine Ohren nacheinander. So nimmst du die Veränderungen des gekneteten Ohrs vergleichen mit dem nicht behandelten wahr.

5 Natürlich atmen

Drücke während dem Einatmen mit Daumen und Zeigefingern leicht auf die Nasenflügel. Atme so eine Weile ganz ruhig ein und aus. Der Luftstrom wird gebremst, du spürst einen leichten Widerstand und die Luft gelangt zu wichtigen **Sensoren in der Nase**, die normalerweise nicht so stark mit Luft versorgt werden. Dein Hirn registriert den regelmäßigen Luftdurchzug als ruhig und vermittelt diese **Ruhe** dem ganzen Körper.



Fritz Donath | photocase.de

6 Atmen und zählen

Langsam **einatmen**: bis 5 zählen – **ausatmen**: bis 8 zählen

Eine kurze Pause einlegen, dann wieder einatmen. Diesen Rhythmus 5x wiederholen!

7 Augen zu!

Reibe deine Hände bis sie warm sind. Lege die Hände wie Schalen so über die Augen, dass kein Licht mehr zu sehen ist (aber nicht drücken!). Bleibe nun so 3 Minuten lang und spüre die Wärme der Hände!

8 Hochspannung!

Du sitzt auf einem Stuhl, beide Hände liegen auf den Oberschenkeln. Nun ballst du eine Hand 15 Sekunden lang ganz fest zu einer Faust! Danach 15 Sekunden entspannen und die andere Hand zur Faust ballen. Übung nach Belieben wiederholen!

9 Fingerballett

Fingerkuppen beider Hände aufeinander legen: Druck verändern, Finger spreizen, schneller und langsamer werden, beugen und strecken. Eventuell auch mit dem Sitznachbarn als Partnerübung probieren!

10 Zehentango

Die Zehen in den Schuhen bewegen: krallen, strecken, spreizen, drehen – mehrmals hintereinander, mit beiden Füßen gleichzeitig, mit beiden Füßen eine andere Bewegung

11 Schulterkreisen

Einatmen und Schultern nach oben ziehen. Eine kurze Zeit so halten, dann ausatmen und die Schultern sinken lassen. Langsam in einen Kreislauf kommen und einige Male wiederholen.

12 Tai-Chi-Meereswellen

Du stehst aufrecht mit leicht gebeugten Knien. Das Gewicht wird nun leicht von einem Bein auf das andere verlagert. Nach zwei Wiederholungen werden nun auch die Arme mitgenommen: Bei jeder Gewichtsverlagerung auf das rechte Bein beginnt der rechte Arm nach vorne oben zu steigen, beim linken Bein der linke Arm. Die Arme wirken dabei so leicht, als ob sie von einem Marionettenspieler hinaufgezogen und wieder langsam abgesenkt werden.

13 Wechselnder Untergrund

Mach die Augen zu und stelle dir einen Weg vor, den wir jetzt gemeinsam gehen – und jeder für sich: zuerst folgen wir einer asphaltierten Straße, dann biegen wir auf einen schottrigen Feldweg ein, nun treten wir auf die Wiese hinaus, jetzt wird es sumpfig, nun müssen wir durch einen kleinen Bach waten, ... und zuletzt kommen wir wieder hier in der Schule an.

14 Jahreszeiten

Mach die Augen zu und stelle dir vor, du bist eine Pflanze auf der Wiese. Wie geht's dir im Lauf der Jahreszeiten? (Witterung beschreiben!)

15 Einmal ein Baum sein

Jedes Kind stellt sich vor, es sei ein Baum, welcher sich langsam im Wind hin und her bewegt.

16 Nackenkneten

Setze dich aufrecht hin, und knete dir abwechselnd mit der linken und der rechten Hand deinen Nacken!

17 Tigeratmung

Du hebst die Arme und atmest gleichzeitig mit einem Zischlaut ein. Mit gekrallten Fingern dann dreimal auf **krrr** ... ausatmen und mit **uhh** ... und der 4. Ausatmung die Übung beenden.

18 Rakete

Du beginnst leise in der Hocke, steigers dich und wirst immer lauter und schneller und mit einem Sprung mit gestreckten Armen startet die Rakete.

19 Klangschale

Höre dem Gong einer Klangschale so lange nach, bis niemand aus der Klasse mehr etwas hört.

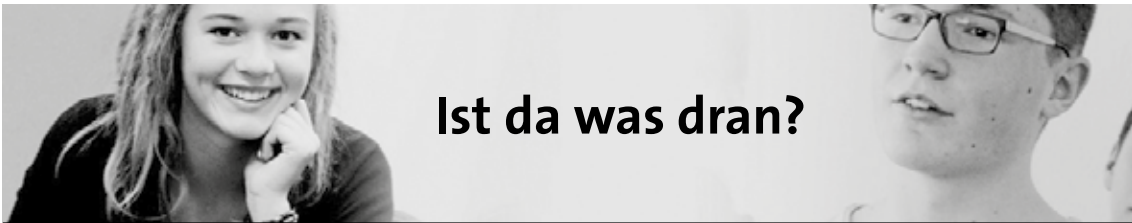
20 Ausatmen

Atme auf **fff** ... so lange aus, bis keine Luft mehr kommt – dann atme wieder tief ein. Dreimal wiederholen!



ARBEITSBLATT **19** Ist da was dran?

Männer können besser Autofahren 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?

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

ARBEITSBLATT **20** 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

Refrain:

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?

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

Refrain

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???

Refrain

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

Refrain



ARBEITSBLATT **21** 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 Wer-
bebilder (Männer/Frauen) die Verhaltensweisen bei Jugendlichen beeinflussen?

ARBEITSBLATT **22** Steckbrief



FOTO

Name:

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 **23** 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 Nicos 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 zusammengeschnidert. 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 wickelte das 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 ist 16, nicht größer als Lisa mit 13 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: Irgendetwas stimmt hier nicht.“ Lisa lupfte 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 über-
rage. 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.



Armin Staudt-Berlin | photocase.de

FRAGEN **23** Lisas Einkauf

- 1** Aus welchem Grund fühlt Lisa sich gehemmt? Warum ist dies so wichtig für sie?
- 2** Worüber sprechen Lisa und Marc miteinander?
- 3** Was hat Dr. Peters Marc über seine Körpergröße erzählt?
- 4** Welche verschiedenen Gefühle hat Lisa an diesem Tag erlebt?

ARBEITSBLATT **24** 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.



Armin Staudt-Berlin | photocase.de

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 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 drannimmt, 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?

FRAGEN **24** Lukas' Spiegel

- 1** Wieso glaubt Lukas, dass ihn seine Eltern nicht mehr richtig verstehen?
- 2** Warum glaubt Lukas, dass nur er Probleme hat und seine Freunde nicht?
- 3** Wie hat sich der Körper von Lukas in letzter Zeit verändert?
- 4** Warum macht sich Lukas mit seinen Schulfreunden über andere lustig, obwohl er das gar nicht gut findet?



**HILFSANGEBOTE
BERATUNGSSTELLEN**
IN OBERÖSTERREICH

→ NOTRUF-NUMMERN:

Hotline für Essstörungen der Wiener Gesundheitsförderung **0800 / 20 11 20**
Magersucht, Bulimie, Esssucht
hilfe@essstoerungshotline.at | www.essstoerungshotline.at

Krisenhilfe OÖ **0732 / 21 77**
bei psychischen Krisen rund um die Uhr erreichbar
office@krisenhilfeooe.at | www.krisenhilfe.at

Kummernummer des Roten Kreuzes **116 123**
täglich zwischen 16 und 24 Uhr erreichbar
www.roteskreuz.at

Mobbinghotline der Kinder- und Jugendanwaltschaft (KiJA) OÖ **0664 / 15 21 824**
mobbingstelle.kija@A1.net
https://www.kija-ooe.at/192.htm

Rat auf Draht **147**
Notruf für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen
rund um die Uhr erreichbar
147@rataufdraht.at | www.rataufdraht.at

Schulpsychologische Beratung - Telefonhotline **0800 / 21 13 20**
psychologische Beratung für Schülerinnen und Schüler,
Lehrkräfte und Erziehungsberechtigte
https://www.schulpsychologie.at/hotline

Telefonseelsorge und Elterntelefon **142**
rund um die Uhr erreichbar
telefonseelsorge@edw.or.at | www.telefonseelsorge.at
www.dioezese-linz.at/elternnotruf

→ BERATUNG

PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLEN VON PRO MENTE OÖ

(Lösungen finden – Krisen bewältigen – Gesundheit fördern)

Erstanlaufstelle für DirektorInnen, LehrerInnen, SchülerInnen, Eltern zum Thema Essstörungen

<https://www.pmoee.at/unser-angebot/psychosoziale-beratungsstellen>

INNVIERTEL:

PSB Braunau: **07722 / 64 345**
PSB Ried i. Innkreis: **07752 / 80 690**
PSB Schärding: **07712 / 58 55**

TRAUNVIERTEL SALZKAMMERGUT:

PSB Gmunden: **07612 / 76 939**
PSB Bad Ischl: **06132 / 29 341**
PSB Vöcklabruck: **07672 / 21 410**

LINZ/LINZ-LAND:

PSB Linz: **0732 / 21 78**
PSB Linz-Land: **07229 / 51 574**

PHYRN EISENWURZEN:

PSB Kirchdorf: **07582 / 51 001-10**
PSB Steyr: **07252 / 43 990**

MÜHLVIERTEL:

PSB Freistadt: **07942 / 75 625**
PSB Rohrbach: **07289 / 22 488**
PSB Perg: **07262 / 54 447**
Bad Zell **0664 / 88 54 72 06**

ZENTRALRAUM WELS:

PSB Wels: **07242 / 66 667**
PSB Grieskirchen: **07248 / 66 321**

Beratungsstellen der Schulpsychologie
<https://www.schulpsychologie.at/beratungsstellen>

Familienberatungstellen in ganz Oberösterreich
www.familienberatung.gv.at

Frauenberatungstelle BABSİ
telefonische Terminvereinbarung erforderlich
Freistadt: babsi.freistadt@aon.at **079 42 / 72-140**
Traun: babsi.traun@aon.at **072 29 / 62-533**
www.babsi-frauenberatungsstelle.at

fRIEDa Zentrum für Frauengesundheit in Ried im Innkreis
(Deutsch und Türkisch) oder **0 699 / 17 77 12-92**
(Beratungen in Deutsch und allen weiteren gelisteten Sprachen) **0 699 / 13 7070-13**
<https://www.proges.at/angebote/frauen/frieda-ried/>

Gesundes Oberösterreich „BEREIT FÜR MEIN LEBEN“
Allgemeine und medizinische Informationen zum Thema Essstörungen
www.gesundes-oberoesterreich.at (Rubrik Service)

Jugendservice des Landes OÖ
für Jugendliche und junge Erwachsene von 12 bis 26 Jahre
<https://www.jugendservice.at/ueber-uns/jugendservices>

Linzer Frauengesundheitszentrum **0732 / 7744 60**
Psychosoziale Beratung
beratung@fgz-linz.at | www.fgz-linz.at/angebot

maiz – Autonomes Zentrum von & für Migrantinnen **0732 / 776070**
beratung@maiz.at | www.maiz.at

PROGES Frauengesundheitszentrum Wels
Beratung und Orientierung (teilweise kostenpflichtig) **0 699 / 19 15 15 19**
fgz@proges.at | www.fgz.at (Türkisch) **0 699 / 17 77 12 81**

PROGES – Clearingstelle für Psychotherapie **0 800 / 20 25 33**
www.proges.at

Psychosoziale Zentren (PSZ) von EXIT- sozial
Anlaufstellen für alle psychosozialen Fragen und psychische Krisen in
Linz-Urfahr, Bad Leonfelden und Eferding
www.exitsozial.at

→ BEHANDLUNG

MVZ – Multidisziplinäres Versorgungszentrum für Menschen mit Essstörungen **05 / 76 80 87-29 495**
Kinder, Jugendliche und Erwachsene
psychosomatikMVZ.NMC@kepleruniklinikum.at
https://www.gesundes-oberoesterreich.at/4050_DEU_HTML.htm

WOHNGRUPPE

Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH **0 676 / 51 23 873**
**KAYA Sozialtherapeutische Wohngruppen für
junge Menschen mit Essstörungen**
kaya@spattstrasse.at | www.spattstrasse.at



LITERATURVERZEICHNIS:

- ANAD e.V.** In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2013). *Essstörungen vorbeugen. Informationen und Übungen für die Gruppenarbeit.* Köln
- Ardelt-Gattinger, E., Ring-Dimitriou, S., Weghuber, D.** (Hrsg.) (2014). *Der gesunde Adipöse. Das Kontinuum zwischen gesunder und kranker Adipositas – Aspekte der Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose und Therapie.* Bern: Verlag Hans Huber
- Baack, S.** (1994): *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer.* Freiburg i. B.: Lambertus-Verlag
- Baack, S.:** *Essstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können.* Bonn Kolip, P. (Hrsg) (1998). *Programme gegen Sucht.* Weinheim und München: Balance Buch + Medien Verlag.
- Bandura, A.:** *Social foundations of thought and action.* Englewood Cliffs. Prentice Hall 1986.
- Bechstein, L., Scherf, E.** (1990). *Kinder- und Zaubermärchen.* München: DTV Deutscher Taschenbuch
- Becker-Stoll, F.** (2007): *Coping bei essgestörten Jugendlichen und jungen Erwachsenen.* In: Seiffge-Krenke, I., Lohaus, A. (Hrsg.) (2007). *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter.* Göttingen: Hogrefe
- Becker, A. E.:** *Television, social change and eating disorders: The view from Fiji.* Unveröffentlichter Vortrag gehalten anlässlich der 3. Wiener Essstörungenenquete „Ein Bild von einer Frau? Essstörungen: Magersucht und Bulimie“ am 1. Dezember 2003 in Wien. In: Hörndler, M.; Zitt, Ch. (2004). *Körperkult – Körpersein, S. 21.*
- Bembejew, B., Isenschmid, B., Rytz, T.** (2010). *Evidenz in der Prävention von Essstörungen und Adipositas. Eine Literaturrecherche. Fachbeitrag von pep Suisse (Prävention Essstörungen Praxisnah), Rubrik Wissen.*
- Berger, U.** (2008). *Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Die programme PriMa, TOPP und Torera zur Primärprävention von Magersucht, Bulimie, Fress-Attacken und Adipositas.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Berger, U., Bormann, B., Brix, Ch.** (2012). *Torera. Primärprävention Bulimie, Fress- Attacken und Adipositas. Ein Projekt des Universitätsklinikums Jena in Kooperation mit dem Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Manual für Klassenstufe 7.* In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2013). *Essstörungen vorbeugen. Informationen und Übungen für die Gruppenarbeit.* Köln
- Borresen, R., Rosenvinge, J.** (1999). *Die Prävention von Essstörungen im Jugendalter. Erfahrungen aus Norwegen in Kolip, P. (Hrsg.) (1999). Programme gegen Sucht.* Weinheim und München: Juventa Verlag
- Buddeberg-Fischer, B.** (1998): *Früherkennung und Prävention von Essstörungen. Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen.* Stuttgart: Schattauer, F.K. Verlag.
- Bundesgesetz** über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz - SchUG) § 62 (1), § 17, § 11 (6) URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009600> [Stand: 12/.2015]
- Bundesgesetz** vom 25. Juli 1962 über die Schulorganisation (Schulorganisationsgesetz) § 2 <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009265> [Stand: 12/2015]
- Brunner, R., Resch, F.** (2015). *Diätverhalten und Körperbild im gesellschaftlichen Wandel in Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas.* Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- BZgA** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2013). *Essstörungen vorbeugen. Informationen und Übungen für die Gruppenarbeit.* Köln
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J., Hershel, J.** (2005). *Time trends in eating disorder incidence. British journal of Psychiatry.* In: Schneider, S., Margraf, J. (2009): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter.* Heidelberg: Springer Medienverlag
- DAK** (Deutsche Angestellten Krankenkasse) (Hrsg.): *Verflixte Schönheit. Projektideen für die Schule.* Hamburg (o.J.)
- Dannigkeit, D., Köster, G., Tuschen-Caffier, B.** (2007): *Prävention von Essstörungen. Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung (FG)).* Tübingen: dgvt- Verlag
- De Zwaan, M., Mühlhans, B.** (2015). *Atypische Essstörungen und Binge- Eating- Störung.* In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) *Handbuch Essstörungen und Adipositas.* Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Falkai, P., Wittchen, H.** (Hrsg.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen. Textrevision DSM-V. Deutsche Ausgabe,* Göttingen: Hogrefe
- Ferge, M.; Lagemann, A.; Mayr-Frank, E.; Rabeder-Fink, I.** (2001): *Prävention von Essstörungen,* Linz: Institut Suchtprävention pro mente OÖ
- Flaake, K.** (1998). *Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen.* Frankfurt: Campus Verlag
- Friedl, H., Waldherr, K. & Rathner, G.:** *Restrained and Disturbed Eating Behaviour in Ado-lescents from Lower Austria in 1993 and 2004. Kongress Essstörungen 5-7 September 2005, Innsbruck*

- Gerlinghoff, M., Backmund, H.** (2000). Essen will gelernt sein: Essstörungen erkennen und behandeln. Weinheim und Basel: Beltz
- Gresko, R. B., Rosenvinge, J. H.:** Die Prävention von Essstörungen im Jugendalter. Erfahrungen aus Norwegen. In Kolip, P. (Hrsg.) (1999). Programme gegen Sucht. Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- Gruber, M.** (2015). Mut zum Genuss. Warum uns das gute Leben gesund und glücklich macht. Wien: edition a
- Gschwandtner, F., Lehner, R., Paulik, R., Seyer, S.** (2014). Factsheet. Abhängigkeit und Substanzkonsum. Linz: Institut Suchtprävention pro mente OÖ
- Habermas, N.** (2015). Klassifikation und Diagnose: Eine historische Betrachtung in: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S.** (Hrsg.) (2015.) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Higgs S., Woodward, M.** (2009). Television watching during lunch increases afternoon snack intake of young women. *Appetite* 52: 39 – 43
- Hoek, H.W.** (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia and other eating disorders. *Current opinion in Psychiatry* 19. In: Voderholzer, U., Hohagen, F. (Hrsg.) (2009). Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 5. Auflage. München: Urban & Fischer
- Hörndler, M., Zitt, Ch.** (2004). Körperkult – Körpersein. Vom soziokulturellen Normierungsdruck, vom Verlust einer weiblichen Genealogie, von Beziehungs- und Identitätsstörungen zur Entstehung von Essstörungen. http://www.sowhat.at/downloads/Forschung_Koerperkult.pdf [Stand 07.01.2015]
- Hucklebridge, F., Lambert, S., Clow, A., Warburton, D.M., Evans, P.D., Sherwood, N.** (2001). Modulation of secretory immunoglobulin A in saliva; response to manipulation of mood. In: *Biological Psychology*, Vol. 53, No. 1., pp. 25-35
- Hunter, J., Phillips, S.** (2000): Pubertät – zwischen Happy und Depri. Verlag an der Ruhr
- Isenschmid, B., Steiner-Roth, S., Rytz, T.** (2002): Magersucht und Bulimie. Information und Tipps für Lehrpersonen. Bern: Berner Lehrmittel- und Medienverlag
- Jacobi, C., Fittig, E.** (2015). Psychosoziale Risikofaktoren. In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Jäger, B.** (2015). Soziokulturelle Aspekte der Essstörungen. In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Jochims, I.** (2004) Ausstieg aus der Zuckersucht. Berlin: Hedwig Verlag
- Kaluza, G.** (2003). Stress. In: M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.) (2003). Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. S. 339-361. Göttingen: Hogrefe
- Kantonsärztlicher Dienst.** Präventivmedizin und Gesundheitsförderung. Programmleiterin Gesundes Körpergewicht: Jeanette Zumsteg, Mitarbeiterin Gesundheitsförderung: Michele Omlin. Kanton Aargau
- Karwautz, A., Wagner, G.** (2015). Prävention von Essstörungen. In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Knoll, S.** (1998): Essstörungen. Bern: Berner Lehrmittel- und Medienverlag
- Kolip, P.** (Hrsg.) (1999): Programme gegen Sucht. Weinheim und München: Juventa-Verlag
- Krüger et al.** (2001). Essstörungen und Adipositas: Epidemiologie – Diagnostik – Verläufe. In: Reich, G. & Cierpka, M. (Hrsg.) (2001). Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulübergreifend. Stuttgart: Thieme
- LEU – Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart** (2001): Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen: (K)Ein Thema für die Schule?, Nr. 12, Stuttgart
- Leeb, P., Tanzberger, R., Traunsteiner, B.** (2007): Gender. Gleichstellung. Geschlechter-gerechtigkeit. Texte, Unterrichtsbeispiele, Projekte. Wien. S. 38
- Lions Quest – „Erwachsen werden“** (2007). Life-Skills-Programm. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. 2. Auflage. Lions Club International
- Mangweth-Matzek, B.** (2015). Essstörungen bei Männern. In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Neumark-Sztainer, D. et al.** (2002). Weight teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviours. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 26: 123-31
- Neumark-Sztainer, D.:** Einflussfaktoren auf gestörtes Essverhalten im Jugendalter. In: Kolip, P. (Hrsg.) (1999). Programme gegen Sucht. Weinheim und München: Juventa Verlag
- NOE GKK Service Stelle Schule.** Entspannung, Achtsamkeit und Auflockerungsübungen für Kinder und Jugendliche in der Schule. Dr. Norman Schmid, Mag. Lucia Sieberer

- Orbach S.:** Eating Problems: The epidemic affecting of young girls and women. Unveröffentlichter Vortrag gehalten bei der 2. Wiener Essstörungenenquête am 4. Dezember 2000 in Wien. In: Hörndler, M.; Zitt, Ch. (2004). Körperkult – Körpersein.
- Orbach, S.:** Vortrag im Rahmen der 4. Wiener Essstörungenenquête, 26.2.2007
- PLUS – Das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe** (2015). Das Programm mit Mehrwert. 1. Auflage, Herausgeber und Medieninhaber: Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, Linz; Grundkonzeption und Koordination der Programmentwicklung: kontakt+co Suchtprävention jugendrotkreuz, Tirol
- 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.** (2005): 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
- Pudel, V., Westenhöfer, J.** (2003). Ernährungspsychologie: Eine Einführung. Göttingen: Hogrefe
- Ramelov, D. et al.** (2015): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III. www.bmg.gv.at
- Rathner G.** (2003): Was Sie über Essstörungen wissen sollten. Netzwerk Essstörungen. 6. Auflage. Innsbruck
- Reich, G.** (2008). Ess-Störungen – Einflüsse der Peergroup in Klein, M. (Hrsg.) (2008). Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer
- Reich, G. & Cierpka, M.** (Hrsg.) (2001): Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart: Thieme
- Reich, G., Götz-Kühne, C., Killius, U.** (2004). Essstörungen, Magersucht – Bulimie – Binge Eating: Wie sie die Essstörung erkennen und verstehen. Aussteigen: Welche Therapien Ihnen helfen. Wege zurück ins normale Leben. Stuttgart: Trias Verlag
- Reich, G., Witte-Lakemann, G., Killius, U.** (2005): Qualitätssicherung in Beratung und ambulanten Therapie von Frauen und Mädchen mit Essstörungen. Eine Praxisstudie. Abschlussbericht. Göttingen: V&R unipress
- Rytz, T., Wiesmann, S.** (Hrsg.) (2013): Essstörungen und Adipositas: Akzeptanz verkörpern: Formen körperorientierter Gruppentherapien. Bern: Hans Huber Verlag
- Schneider, S., Margraf, J.** (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medienverlag
- SPZ (SuchtPräventionsZentrum) Hamburg** (Hrsg.) (2011). Essstörungen vorbeugen. Essenslust und körperfrust – Leitfaden zur Prävention von Essstörungen in der Schule. Redaktion und Autorinnen: Margrit Dietze-Cruse, Hildegard Fleischer, Nicola Vogel, Nina Kamp. <http://li.hamburg.de/publikationen-2011/>
- Sklenar, S., Ainetter, W., Vonseca, L.** (2001). Der Busen-Wahn, *News*, 22 (5).
- Spork, E.** (2004). So kommt die Figur in Form. *woman*, 1, 78. In: Hörndler, M., Zitt, Ch. (2004): Körperkult – Körpersein.
- Steiner et al.** (2003). Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *Eur Adolesc Child Psychiatry*; 12, Suppl 1: 38-46
- Terry, Ch.** (2001): Die Co-Abhängigkeitsfalle: Worauf können wir Lehrkräfte im Umgang mit Essgestörten achten? In: LEU – Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (2001): Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen: (K)Ein Thema für die Schule? Stuttgart
- Voderholzer, U., Hohagen, F.** (Hrsg.) (2008). Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 5. Auflage. München: Urban & Fischer
- Von Wietersheim, J.** (2015). Affektive Störungen und Angststörungen. In: Herpertz, S., de Zwaan, M., Zipfel, S. (Hrsg.) (2015) Handbuch Essstörungen und Adipositas. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Vopel, K. W.** (1991). Interaktionsspiele, Teil 5. Salzhausen: iskopress In: SPZ (SuchtPräventionsZentrum) Hamburg (Hrsg.) (2011). Essstörungen vorbeugen. Essenslust und körperfrust- Leitfaden zur Prävention von Essstörungen in der Schule. Redaktion und Autorinnen: Margrit Dietze-Cruse, Hildegard Fleischer, Nicola Vogel, Nina Kamp. <http://li.hamburg.de/publikationen-2011/>
- Vorpahl, B., Von Nieding, E., Tschimmel, E. et al.** (1996): Ernährung und Gesundheit. Materialien für 5. – 10. Klasse. Aus der Reihe: Gesundheitserziehung und Schule. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln
- Wardetzki, B.** (2006): Iss doch endlich mal normal. Hilfen für Angehörige von essgestörten Mädchen und Frauen. (8. Auflage). München: Kösel Verlag
- Wardetzki, B.** (2007). Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung. 19. überarbeitete Auflage. München: Kösel Verlag
- Westendorf- Bröring, E.** (2004): Zu dick? Zu dünn? Ess-Störungen bei Jugendlichen. Begleitmaterial zur Filmreihe. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln
- WHO: BMI classification.** Global Database on Body Mass Index. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [Stand 12/2015]
- Zeiler et. al.** (2015). Prevalence of Eating Disorder Risk and Associations with Health-related Quality of Life: Results from Large School-based Population Screening. *Eur. Eat. Disorder Rev.* 24 (2016)
- Zipfel, St.** (2015). Interview „Hungern bis zum Tod- woran sterben Magersüchtige?“. <http://www.anorexie-heute.de/koerper/>

→ LINKS ZUM THEMA ESSSTÖRUNGEN:

www.praevention.at
www.infodealer.at

www.adipositas-austria.org
www.aes.ch
www.anad.de
www.bzga-essstoerungen.de
www.cinderella-beratung.de
www.dge.de
www.essstoerungen.ooe.gv.at
www.essstoerungshotline.at
www.ess-stoerungen.eu
www.fem.at
www.feel-ok.at
www.foodwatch.org/de
www.forum-ernaehrung.at
www.forum-p.it/de/fachstellen/infes-1023.html
www.give.or.at
www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/essstoerung
www.netzwerk-essstoerungen.at
www.oeges.or.at
www.regionen-mit-peb.de
www.saferinternet.at
www.sowhat.at
www.tce-essstoerungen.de

PODCASTS

www.achtsam-essen/podcast
www.bkk-bauchgefuehl.de/himmlisch-joghurt-leicht

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, A-4020 Linz, Hirschgasse 44
Leitung: Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Violetta Palka (Redaktionsleitung), Mag. Sandra Brandstetter, Mag. Ingrid Rabeder-Fink, Mag. Andrea Schrattenecker, Gastbeiträge: Ao. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Ardelt-Gattinger, Assoz. Univ.-Prof. Dr. Susanne Ring-Dimitriou | **Grafik:** Mag. (FH) Helene Traxler | **Fotos:** photocase, fotolia, 123rf, Institut Suchtprävention | ZVR 811735276

3. überarbeitete Auflage 2022

www.praevention.at

X-ACT ESSSTÖRUNGEN