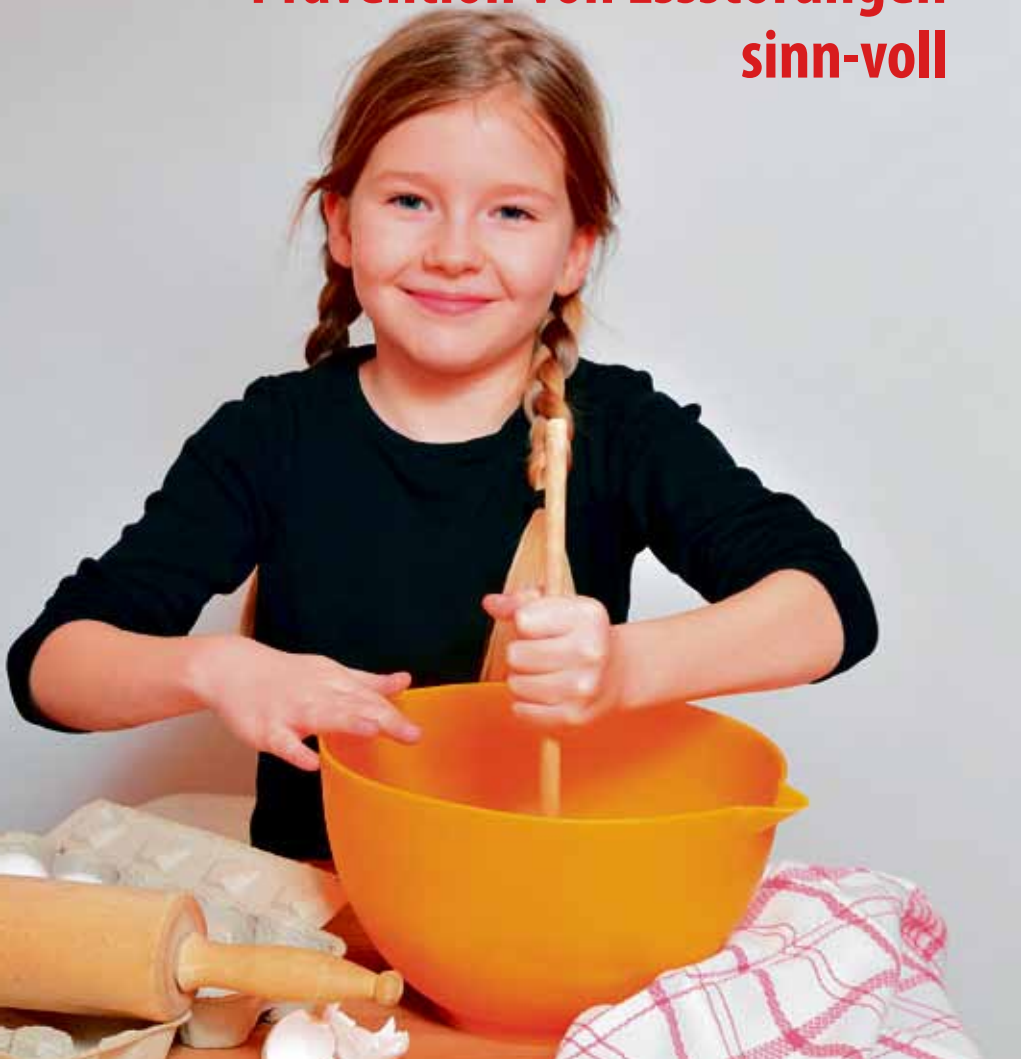


Prävention von Essstörungen – sinn-voll



AES-Bulletin 1/10

Mit freundlicher Unterstützung von



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

AES
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen



Die AES-Beratungsstelle an der Feldeggstrasse 69 in Zürich



Informationsbulletin 1/2010
der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES
Postfach 1332, 8032 Zürich / Feldeggstrasse 69, 8008 Zürich
Tel./Fax 043 488 63 73, beratung@aes.ch, info@aes.ch, www.aes.ch

Öffnungszeiten

Beratungsstelle:

Montag und Mittwoch 09–12 und 14–16 Uhr

Geschäftsstelle:

Dienstag 09–12 und 14–16 Uhr

Redaktion: Christiane Schräer, Zürich
Layout: Roland Henle, Beinwil am See
Druck: Druckerei Baumann AG, Menziken

Inhaltsverzeichnis



Editorial

4



**Prävention von Essstörungen –
sinn-voll**

5



Interview mit B. Rychen vom Verein PEP

12



Literaturtipps

17



Aktuelle Angebote

18



**Angebote der Arbeitsgemeinschaft
Ess-Störungen AES**

19



Helke Bruchhaus Steinert,
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Vorstandsmitglied AES

Aus zahlreichen internationalen Studien ist bekannt, dass am ehesten Präventionsansätze Erfolg zeigen, die bei den Schutzfaktoren ansetzen, d.h. vor allem das Selbstwertgefühl stärken.

Editorial

Prävention heisst wörtlich übersetzt „zuvorkommen, verhüten“. Wie aber könnten wir etwas verhüten, was wir alle tagtäglich tun müssen um zu leben: essen!

Essen umgibt uns nicht nur als körperlich notwendiges Bedürfnis, sondern es begegnet uns in vielen anderen Bereichen unseres Lebens. Essen verbinden wir mit Geselligkeit, Genuss, aber auch mit Beruhigung und Trost vor unangenehmen Gefühlen und Situationen. Essen ist nicht nur Nahrung und essen ist nicht nur Nahrung aufnehmen. Viele geniessen, wenn sie sich glücklich fühlen. Manche essen, wenn sie sich einsam, innerlich leer oder traurig fühlen. In diesem Spannungsfeld leben wir. Wir können uns nicht gegen Essstörungen „impfen“ so wie gegen eine Krankheit. Den Vergleich zur Impfung nimmt Felicitas Sigrist in ihrem Artikel „Wieviel Prävention isst genug?“ auf und setzt sich kritisch mit den Wirkmechanismen ebenso wie mit Nebenwirkungen und der Nachweisbarkeit von Präventionsprogrammen auseinander. Denn das ist eine Erfahrung der Vergangenheit: Die Gefahren von Erkrankungen aufzuzeigen, die Risikofaktoren zu benennen hat zur Verhütung negativen Verhaltens keinen Erfolg gebracht. Das weiss man heute auch aus zahlreichen anderen Präventionsprogrammen (z.B. Rauchen bei Jugendlichen). Sie müssen sich sogar eher den Vorwurf gefallen lassen zu schaden. Was aber hilft denn? Aus zahlreichen internationalen Studien ist bekannt, dass am ehesten Präventionsansätze Erfolg zeigen, die bei den Schutzfaktoren ansetzen, d.h. vor allem das Selbstwertgefühl stärken. Kinder und Jugendliche brauchen, damit sie sich als „Wirkende“ wahrnehmen können, einen Erlebnisraum. Das was sie selber erleben, durchleben und v.a. auch durchleiden macht sie stark, nicht gute Appelle und beschützt werden.

Auf diesen Erkenntnissen beruht auch das Präventionsprogramm „Bodytalk“, das im Interview mit Brigitte Rychen von pep suisse vorgestellt wird. Wir danken an dieser Stelle dem Verein pep für die freundliche Unterstützung. – In diesem Programm, für Jugendliche konzipiert, wird eine Auseinandersetzung mit Schönheit, Körperkult und Essverhalten angeregt und eine wertschätzende Selbstwahrnehmung gefördert.

Präventionsprogramme ums Thema Essstörungen können bisher keine bahnbrechende Erfolge und signifikante Erkenntnisse vorzeigen. Sie bewirken aber Anstösse und sensibilisieren. Wir sind überzeugt, dass es sich lohnt, sich für eine Verhütung immer wieder mit neuen Ideen einzusetzen. Das ist ein Engagement für die Zukunft unserer Jugend. Dazu soll dieses Bulletin einen Beitrag leisten.

Mit freundlichen Grüssen
Helke Bruchhaus Steinert

Prävention von Essstörungen – sinn-voll

Wer einmal in den Teufelskreis einer Essstörung geraten ist oder eine Essstörung bei einer nahe stehenden Person miterlebt hat, wünschte sich oft die Zeit zurückdrehen zu können. Sogar, wenn den Betroffenen die Paradoxie ihrer Gedankenmuster – meist nach langer harter Arbeit – klar wird, sind die Gewohnheiten, die sie ausgelöst haben, schwer zu durchbrechen. Man wünscht sich einen Schutz dagegen, Vorsorgemassnahmen, Prävention. Ein Schwerpunkt nationaler Präventionsbemühungen ist der Kampf gegen Übergewicht. Ziel ist es, die Bevölkerung zu Gesundheitsverhalten zu animieren, insbesondere zu ausgewogener Ernährung und genügend Bewegung. Dies erfolgt hauptsächlich über Wissensvermittlung, evaluiert Präventionsmethoden gegen Übergewicht bestehen noch kaum. Zur Häufigkeit von Übergewicht in der Bevölkerung werden je nach Quelle sehr unterschiedliche Zahlen genannt. Eine solide Studie (Robert-Koch-Institut 2006) nennt 9% übergewichtige und 6% krankhaft übergewichtige (adipöse) Kinder und Jugendliche. Andere Quellen reden von 25% und mehr.

Zahlenmässig sind Essstörungen im Vergleich geradezu selten. Von den 11- bis 25-jährigen leiden 0,5–1% an Magersucht und 2–5% an Bulimie. Doch leider überwinden ca. 30% trotz adäquater Behandlungen die Störung nicht und die Mortalität ist etwa 4-mal erhöht.

Die Reduktion von Übergewicht ist ebenfalls ein Unterfangen mit unbefriedigender Erfolgsquote. In der Schweiz gibt es rund 30 Therapieprogramme für adipöse Kinder, doch deren Langzeiteffekte sind dürftig – viele Expertinnen halten sogar die damit verbundenen psychischen Belastungen der Kinder für unzumutbar.

Da Übergewicht im Kindesalter und Diäten bedeutende Risikofaktoren für Essstörungen sind – 80% der Essstörungen beginnen mit einer Diät – ist Vorbeugung von Übergewicht auch ein Aspekt in der Prävention von Essstörungen. Allerdings geht die Prävention von Essstörungen weit über die Anleitung zu Gesundheitsverhalten hinaus.

Impfung gegen Essstörungen?

Impfungen sind das Paradebeispiel von Primärprävention, Vorsorgemassnahmen. Man bekämpft eine Krankheit bei Personen, die noch gar nicht davon befallen sind. Mit Impfungen gelang es, dass einige Infektionskrankheiten uns fast nur noch dem Namen nach bekannt sind.



Dr. med. Felicitas Sigrist-Umbricht, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstandsmitglied AES

Da das Thema nach wie vor mehrheitlich Frauen betrifft, beschränke ich mich der Lesbarkeit halber auf die weibliche Form.

Ansatzpunkte

Bei Infektionskrankheiten ist die Ursache – ein Bakterium oder Virus – genau bekannt und das Immunsystem kann durch die Impfung gezielt auf dessen Abwehr trainiert werden. Bei Essstörungen ist die Lage viel komplexer. Sie sind Resultat von ungünstigen Wechselwirkungen von Seele, Körper und sozialem Umfeld. Wo soll eine Prävention ansetzen?

Die Vorsorgebestrebungen gegen Essstörungen zielen darauf ab, die Schutzfaktoren zu verstärken und die Risikofaktoren zu mindern. Diese Faktoren sind in folgender Tabelle aufgeführt.

Risikofaktoren

Auf individueller Ebene

- Schlechter Selbstwert
- Umbruchssituation (z.B. Pubertät, Trennungen)
- Definition der Persönlichkeit über das Aussehen
- Perfektionismus
- Chronisches Ausweichen vor Konflikten
- Ständige Unterdrückung aggressiver Impulse

Auf Ebene des sozialen Kontextes

- Wenig Anerkennung, Aufmerksamkeit und soziale Unterstützung
- Starre, überkommene Geschlechterrollen
- Ablösungs- und Autonomiekonflikte
- Grenzverletzungen (Missbrauch)
- Negieren von negativen Gefühlen

Auf gesellschaftlicher Ebene

- Krankhafte Schönheitsideale
- Widersprüchliche/überhöhte Anforderungen an junge Frauen
- Leistungs- und Anpassungsdruck
- Gesellschaftliche Ungleichstellung von Frauen und Männern

Auf Ebene „Essen“

- Diäten
- Rigide Essensstrukturen
- Essen als Emotionsregulation
- Fehlende Essensrituale (z.B. Familientisch)

Schutzfaktoren

Auf individueller Ebene

- Selbstvertrauen
- Realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten
- Positives Körperbild, gute Körperwahrnehmung
- Grenzen setzen und akzeptieren können
- Konfliktfähigkeit
- Gefühle zulassen und ernst nehmen
- Problemlösungsstrategien
- Eigeninitiative

Auf Ebene des sozialen Kontextes

- Unterstützende Beziehungen und Vorbilder
- Wertschätzung in der Familie
- Differenzierte männliche und weibliche Geschlechterrollen
- Respektieren von Grenzen

Auf gesellschaftlicher Ebene

- Hinterfragen der Schönheitsideale
- Kritische Auseinandersetzung mit der Funktionsweise von Medien
- Rollenvielfalt
- Anerkennung verschiedener Lebensformen

Auf Ebene „Essen“

- Ess-Kultur
- Vielfalt
- Genussfähigkeit
- Beachten von Hunger- und Sättigungsgefühl

Reduktion von Risikofaktoren?

Den meisten Einfluss haben Betroffene – unterstützt von Therapeutinnen – auf die Faktoren der individuellen Ebene. Weder die gängigen Schönheitsideale noch die Bewerbung von Diäten, die permanente Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln oder der Leistungsdruck in der Schul- und Arbeitswelt kann eine Einzelperson kurzfristig beeinflussen.

Wenn wir die Presse und Werbung beobachten, scheint sich zwar sachte ein Wandel abzuzeichnen. Die Wörter Schlankheit und Fitness werden mit Gesundheit und Wellness ersetzt. Zeitschriften lassen verlauten, dass sie keine Mager-Models mehr abbilden wollen. Show-Biz-Größen machen damit Quote, dass sie ihren Aufwand für ihr Aussehen deklarieren und beklagen die „Beauty-Falle“ Magerwahn. Kritik am Schönheitsideal hat Konjunktur. Endlich – könnte man meinen. Die Bemühungen jedoch wirken noch halbherzig. Neben den kritischen Äusserungen sind die unverändert retuschierten Reklamen abgedruckt. Die Diäten versprechen weiterhin sichtbare Erfolge innert kurzer Zeit. Da viele wirtschaftliche Interessen beteiligt sind, ist mit einem echten Wandel kaum zu rechnen.

Stärkung von Schutzfaktoren!

Prävention von Essstörungen konzentriert sich daher auf die Stärkung von Schutzfaktoren. Sie erfolgt in unterschiedlichen Formen. Es gibt strukturierte Präventionsprogramme, die von Fachkräften durchgeführt werden – meist im Rahmen von schulischem Projektunterricht. Die früheste Prävention erfolgt im Alltag durch wichtige Bezugspersonen.

Prävention als Projektunterricht an Schulen

Präventionsprogramme gegen Essstörungen gibt es seit den 90-er Jahren. Durch Vergleiche von rund 80 unterschiedlichen Programmen konnten folgende allgemeine Empfehlungen abgeleitet werden:

- Reine Wissensvermittlung ist wenig effektiv – wichtig sind Erlebnisfaktor und interaktive Gestaltung
- Die Interventionen sind mehrphasig und werden durch spätere Auffrischveranstaltungen gefestigt
- Die Durchführung erfolgt durch externe Fachkräfte – in einem Rahmenprogramm werden Lehrerinnen, Schulsozialarbeiterinnen etc. und Eltern einbezogen
- Die Interventionen erfolgen geschlechtergetrennt
- Sie richten sich gezielt an potentiell gefährdete Gruppen, hauptsächlich an etwa 12-jährige Mädchen

Als konkretes Beispiel eines erfolgreichen Präventionsprogrammes ist im Anhang das Thüringer Projekt PriMa umrissen. Im Interview dieses Bulletins berichtet Frau B. Rychen über das Präventionsprogramm Bodytalk.

Die früheste Prävention erfolgt im Alltag durch wichtige Bezugspersonen.



Reine Wissensvermittlung ist wenig effektiv – wichtig sind Erlebnisfaktor und interaktive Gestaltung.



Das Bewusstsein, etwas selber bewirken zu können, ist wesentlich für die Entwicklung des Selbstwertgefühls.

Mädchen, die gefährdet sind Essstörungen zu entwickeln, haben oft verinnerlicht, dass sie nur durch überragende Leistung Zuwendung und Anerkennung bekommen und bringen daher ein grosses Konkurrenzverhalten und Perfektionismus zutage.

Prävention im Alltag

Was können Eltern, Tagesmütter oder Erzieherinnen beitragen, um Essstörungen vorzubeugen? Da das Essverhalten der Eltern nachweislich die beste Prognose für das spätere Essverhalten ihrer Kinder ist, haben die Bezugspersonen eine wichtige Vorbildfunktion. Für die Prävention von Essstörungen stehen auch hier die Schutzfaktoren im Vordergrund.

Kinder lernen an Modellen – auch bei Essgewohnheiten. Die ersten erstrebenswerten Modelle sind meist die Eltern. Das Vormachen ist eine Chance, die nicht verpasst werden sollte. Es hilft, wenn sich Betreuungspersonen über ihre eigenen Essgewohnheiten Gedanken machen – auch über die Schönheitsideale und Rollenbilder, welche sie durch Taten und Bemerkungen vorleben.

Das Bewusstsein, etwas selber bewirken zu können, ist wesentlich für die Entwicklung des Selbstwertgefühls. Dies kann gefördert werden, wenn die Heranwachsenden altersgerechte Schwierigkeiten bewältigen lernen – nicht wenn ihnen diese aus dem Weg geräumt werden. Dazu soll man ihnen mit Wohlwollen und Gesprächsbereitschaft beiseite stehen. Konflikte austragen und Grenzen einhalten will auch gelernt sein. Es setzt die Fähigkeit voraus, zu sich selber zu stehen und seinen Empfindungen Bedeutung beizumessen. Grenzen und Konflikte helfen eine realistische Selbsteinschätzung zu finden. So können die Kinder eine eigene Identität entwickeln und sich später besser vom Elternhaus ablösen.

Nahrung hat einen beruhigenden Effekt. Wenn man Kinder bei Äusserungen von Unannehmlichkeiten schnell „abspeist“ mit dem meist süssen „Trostpflaster“, so lernen sie nicht, verschiedene Missempfindungen zu unterscheiden. Bei Stress, Ärger, Langeweile wird dann das „Bedürfnis nach Essen“ ausgelöst und oft auch befriedigt. So werden weniger andere Bewältigungsstrategien gelernt. Aus Versuchen geht hervor, dass Kinder intuitiv ihre Nahrung sinnvoll auswählen – wenn sie die freie Wahl haben. Heranwachsende sollten bestärkt werden, ihre Ernährungsgewohnheiten so weit als möglich selbst zu bestimmen, um das Gefühl für ihre Körpersignale zu behalten.

Nebenwirkungen – unerwünschte Effekte

Präventive Massnahmen können auch schaden. Wie bei Impfungen treten Nebenwirkungen umso häufiger auf, je mehr Personen einbezogen werden.

Aus den Erfahrungen mit Präventionsprogrammen konnten häufige Fehler – oder Nebenwirkungen – bei der Konzeption eines Präventionsprogrammes aufgezeigt werden:

Mädchen, die gefährdet sind Essstörungen zu entwickeln, haben oft verinnerlicht, dass sie nur durch überragende Leistung Zuwendung und Anerkennung bekommen und bringen daher ein grosses Konkurrenzverhalten und Perfektionismus zutage.

Die Programme sollen daher Konkurrenzsituationen meiden, keinen Wettbewerb entfachen und Kooperation fördern. Sie sollen nicht die perfekte Ausführung anstreben, sondern Gemeinschaftsgefühl und Spass ermöglichen.

Durch Information kann Neugier geweckt werden, z.B. auf Methoden der Gewichtsm Manipulation. Allerdings ist es aufgrund der medialen Präsenz von Essstörungen nunmehr selten, dass Mädchen diesen Methoden noch nie begegnet sind.

Furcht-Appelle sind wenig fruchtbar. Das ist eine ernüchternde Erfahrung aus den Drogenpräventionsprogrammen und der Raucherentwöhnung. Bei Jugendlichen können solche Abschreckungsversuche Trotzreaktionen auslösen nach dem Motto „wenn es meine Eltern schlecht finden, muss es spannend sein“. Ganz ausgeprägt kommt es – wie in entsprechenden Internet-Foren erschütternd nachzulesen ist – zu einer Glorifizierung der Magersucht, während Eltern, Lehrerinnen, Therapeutinnen als Feindbild dienen.

Diese negativen Effekte – Wettbewerbsentfaltung, ungünstige Neugier, Glorifizierung und Trotzverhalten (Reaktanzbildung) – können mit flankierenden Massnahmen eingedämmt werden. So werden auch die Lehrerinnen und Schulsozialarbeiterinnen in einer anfänglichen Informationsveranstaltung informiert und es wird Zugang zu Frühintervention und Behandlung allfällig schon vorhandener Essprobleme angeboten.

Durch die Prävention im Alltag können ebenfalls unerwünschte Effekte ausgelöst werden. Ein häufiges Problem ist die Überbewertung von Informationsvermittlung zu Nährstoffen. Bei kleinen Kindern nützt es wenig, Wissen über Ernährung zu vermitteln. Sie können damit noch wenig anfangen. Sie brauchen direkt beobachtbare Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge. „Wenn ich heute eine Tafel Schokolade esse bin ich nicht dicker. Warum soll das anders sein, wenn ich es jeden Tag tue?“ Auch die Unterteilung in gesunde und ungesunde oder gar verbotene Lebensmittel ist ungünstig. Ein Lebensmittel isoliert betrachtet sagt nichts aus über die Ausgewogenheit der Speisekarte. Zudem setzen Kinder gesund mit gut, ungesund mit böse gleich. Durch die Thematisierung der Ernährung werden also just jene Gedankenmuster geschürt, die bei Essstörungen aktiviert sind. Ein weiteres Problem unreflektierter Präventionsbemühungen ist die Stigmatisierung von Übergewicht. Es gibt sogar Bild-Kampagnen, die sich explizit über mollige Menschen mokieren. Kinder werden in noch jüngerem Alter darauf aufmerksam, dass Körpermasse nicht bloss eine der Variablen von Menschen sind, sondern, dass dick in unserer Gesellschaft klar schlechter gewertet wird als dünn. Mollige werden zu Sündenböcken gemacht.

Die Programme sollen nicht die perfekte Ausführung anstreben, sondern Gemeinschaftsgefühl und Spass ermöglichen.



Kinder brauchen direkt beobachtbare Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge. „Wenn ich heute eine Tafel Schokolade esse bin ich nicht dicker. Warum soll das anders sein, wenn ich es jeden Tag tue?“

Prävention von Essstörungen sollte die Sinne und Emotionen ansprechen, um nachhaltig zu sein.

„Wie geht es dieser Barbie wohl?“ „Könnt Ihr Euch vorstellen an Barbies Stelle zu sein?“ „Wie würdet Ihr Euch dann fühlen?“

Wirksamkeit

Bei einer Impfung geben die im Blut messbaren Abwehrkörper Auskunft, ob die Prävention erfolgreich war. Die Wirksamkeit eines Präventionsprogramms gegen Essstörungen lässt sich nur statistisch bezogen auf eine ganze Gruppe messen. Beim vorgestellten, wissenschaftlich ausgewerteten Programm PriMa, wurde nachgewiesen, dass sich die Zufriedenheit mit der Figur, die Einstellung zum Dick- und Dünnsein und das Essverhalten bedeutend gebessert haben. Dies am meisten bei Mädchen, welche bereits Anzeichen zu problematischem Essverhalten hatten. Prävention von Essstörungen ist folglich sinnvoll, wenn sie gezielt, reflektiert und frühzeitig einsetzt. Sie sollte die Sinne und Emotionen ansprechen, um nachhaltig zu sein. Die Wissensvermittlung über Ernährung als Prävention hat sich als mehrheitlich kontraproduktiv erwiesen. Darum ist zu hoffen, dass die Prävention von Essstörungen und diejenige von Übergewicht gemeinsame Vorgehen entwickeln und nicht der Kampf gegen eine übergewichtige Bevölkerung die Entstehung von Essstörungen begünstigt.

Denn durch Vorsorgemaßnahmen erhofft man sich neben dem Ersparen von Leid auch eine Einsparung von Behandlungskosten.

„Primärprävention Magersucht bei Mädchen ab der 6. Klasse“, kurz: PriMa

Das Projekt besteht aus neun Workshops, die jeweils ein Poster zum Thema haben. Darauf ist eine Barbie-Puppe zu sehen in einer typischen Situation auf dem Weg in die Magersucht. Die Bilder sind mit Zitaten von Betroffenen ergänzt.

Die neun Einheiten bzw. Stationen auf dem Weg zu Barbies Magersucht sind: Schönheitsideale – Rebellion – Macht – Traumwelt – Wahrnehmungsverzerrung – Suizidgedanken – Krankhaftes Essverhalten – Waage/Gewichtshobie – Therapie.

Die Workshops sind gegliedert in geführte Diskussionen und Übungen zu Selbstreflexion oder Selbsterfahrung. Die erste Lektion wird im folgenden Abschnitt geschildert.

Auf dem ersten Poster ist die Barbie zu sehen als gefeierte Bikinimodel inmitten anderer Models. In einer ersten moderierten Diskussion werden die Teilnehmerinnen von der Beschreibung des Bildes zu eigenen Gedanken und Gefühlen geführt. „Was seht Ihr auf dem Poster?“ „Wie geht es dieser Barbie wohl?“ „Könnt Ihr Euch vorstellen an Barbies Stelle zu sein?“ „Wie würdet Ihr Euch dann fühlen?“ Es folgt ein Teil zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper (Umriss, Stellen, die man mehr oder weniger mag) und damit verbundenen Gefühlen wie Unsicherheit, Neid, Scham. Wichtige Zielrichtung ist es sich klar zu werden, dass wir diese Gefühle über unser Verhalten oder innere Einstellungen verändern können – nicht aber durch Dünnsein bzw. den Versuch den eigenen Körper den Wunschvorstellungen anzupassen.



Durch die nächste moderierte Diskussion, mit Fragen wie: „Was glaubt Ihr, ist der Unterschied zwischen Euch und der Barbie?“ „Wärt Ihr gerne so dünn wie Barbie“, „Warum?“ „Was spricht dagegen?“ entsteht ein persönlicher Bezug zu dieser Puppe. Erst jetzt kommt das Zitat der Betroffenen ins Spiel. „Dünne Mädchen stehen in unserer Klasse im Mittelpunkt. Wenn ich merke, dass mein Bauch gegen den Gürtel meiner Jeans drückt, hasse ich mich. Dann ziehe ich zwei Wochen lang nur noch weite Pullis an und esse Diät, bis ich mich wieder sehen lassen kann...“ Die Teilnehmerinnen werden dann aufgefordert diese Aussage zu diskutieren und ins Thema „Schlanksein“ übergeleitet. Dazu gehört auch ein Input über Schönheitsideale im Verlaufe der Zeit. Denn es ist vielen Frauen nicht klar, dass Schlanksein kein universelles zeitloses Ideal ist. Auch die Darstellung und computertechnische Manipulation von Models wird hinterfragt. Die Diskussion geht dann auf andere Möglichkeiten ein, beliebt zu sein und Anerkennung zu bekommen sowie auf die Trennung zwischen Traumwelt und Wirklichkeit.

In allen Lektionen werden so das Einfühlungsvermögen in andere Personen gefördert, die eigenen Gedanken und Gefühle zum jeweiligen Thema reflektiert, Alternativen zu Dünnsein/Rebellion/Perfektionismus/Kontrollverhalten etc. erarbeitet.

Im Verlauf des Projektunterrichts werden auch belastende Aspekte thematisiert: Suizidgedanken, Begleiterkrankungen wie Depressionen, Zwänge, Ängste. Bewusst nicht ausführlich diskutiert werden Massnahmen der Gewichtsmanipulation.

„Was glaubt Ihr, ist der Unterschied zwischen Euch und der Barbie?“
„Wärt Ihr gerne so dünn wie Barbie“, „Warum?“
„Was spricht dagegen?“



Das Interview mit Frau Brigitte Rychen, MAS FHZ in Prevention & Health Promotion, Verein PEP, Fachstelle für Prävention von Essstörungen und Adipositas, wurde geführt von Dr. med. Felicitas Sigrist-Umbricht, Vorstandsmitglied AES

Wir versuchen zu vermitteln, dass Selbstzufriedenheit als Fähigkeit und Vertrauen darauf zu verstehen ist, mit unterschiedlichen emotionalen Zuständen und Lebenssituationen umzugehen.

12

Interview mit B. Rychen vom Verein PEP

Sie wenden das Programm „Bodytalk“ zur Prävention von Essstörungen in der Schweiz an. Können Sie es uns knapp beschreiben?

Kurz gesagt ist Bodytalk ein Workshop, der jungen Menschen dabei hilft ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln, indem sie mit ihren Gefühlen für ihren Körper, ihre Figur und ihr Gewicht umzugehen lernen.

Bodytalk will Jugendliche zu einer kritischen Diskussion über die Zusammenhänge zwischen Schönheit, Schlankheitswahn, Diätverhalten, Körperkult und Körperzufriedenheit anregen. Wie das Wort Bodytalk meint, führen wir im Workshop Gespräche über unseren Körper, wobei wir Körper ganzheitlich verstehen. In etwa im Sinne von der Körper ist unser Haus und wir bewohnen dieses Haus mit allen Facetten, die zu uns gehören. Die Jugendlichen lernen mittels unterschiedlichen Inputs abwertende Gedanken gegenüber ihrem Körper zu hinterfragen und in der Gruppe, unterstützt durch die Workshopleitung, miteinander zu diskutieren.

Dabei bleiben wir immer auch sehr stark beim Thema Essen. Als Beispiel erscheint in einer Runde die Frage: Isst du manchmal aus Langeweile, wenn ja schildere eine typische Situation. Das Thema Essstörungen sprechen wir nur an, wenn das Thema durch die Jugendlichen selber eingebracht wird. Die WorkshopleiterInnen haben den Erfahrungshintergrund, um adäquat auf Fragen und Themen rund um Essstörungen zu reagieren.

Ein Film zum Umgang mit Medienbildern oder das Zeigen von unterschiedlich ausgemessenen Hosen bei gleicher Grössenangabe und die Anregung zum Umgang mit Kleidergrössen ergänzen den Workshop.

Es werden auch praktische Übungen durchgeführt, wie beispielsweise, wie wirke ich auf der Strasse, wenn ich meinen Blick zu Boden richte, geradeaus schaue usw.

Wir versuchen zu vermitteln, dass Selbstzufriedenheit als Fähigkeit und Vertrauen darauf zu verstehen ist, mit unterschiedlichen emotionalen Zuständen und Lebenssituationen umzugehen. Es ist normal, sich mal unsicher zu fühlen, dabei wird man auch nicht automatisch unattraktiv.

Bodytalk unterstützt im Sinne einer alltagsnahen Gesundheitsförderung Ressourcen und Kompetenzen von Jugendlichen und regt zu einem selbstbewussten und kritischen Umgang mit Schönheitsnormen und körperorientierten Leistungsnormen an. Uns liegt viel dran, dass die Jugendlichen eine persönliche, vielfältige Definition von Schönheit entwickeln.

Von wem werden Sie angefragt?

Sind es Schulen, die in letzter Zeit Erfahrungen bzw. Schwierigkeiten mit SchülerInnen hatten, die an einer Essstörung litten?

Die Anfragen sind unterschiedlich motiviert.

Angefangen damit, dass Schulen Präventionstage oder -wochen veranstalten wollen und dabei etwas zum Thema Schönheit, Ernährung usw. anbieten wollen. Oder es gibt Schulen, die festgestellt haben, dass das Thema Aussehen ein zentrales Klassenthema ist. Weiter gibt es Schulen, die wirklich betroffen sind durch Jugendliche mit einer Essstörung und Bodytalk veranstalten, um einerseits präventiv auf die Gesamtgruppe zu wirken und andererseits den Raum zu bieten, konkret Themen rund um Essstörungen anzusprechen. Teilweise wünschen auch die Eltern, dass die Schule etwas zum Thema bietet. Weiter werden wir auch durch Vereine, Schulsozialarbeitende, JugendgruppenleiterInnen angefragt. Auch hier wieder aus unterschiedlichen Gründen.

Wer ist ihre Zielgruppe (Alter, Geschlecht, etc.) – und warum?

Bodytalk PEP ist zusammen mit Dove (www.initiativefuerwahreschoenheit.de) für die Altersgruppe der 13–20-Jährigen konzipiert worden. Dove hat im Rahmen einer Kampagne Bodytalk auch in andern Ländern lanciert und unterstützt.

PEP entwickelt im Laufe der nächsten Zeit Bodytalk Junior für die 9–12-Jährigen. Mit Papperla PEP haben wir weiter bereits ein Multiplikationsprogramm für die Altersgruppe der 4–8-Jährigen entwickelt, das Körperwahrnehmung und Emotionsregulation verbindet. Die Entwicklung von Papperla PEP Junior zielt auf die Altersgruppe der Jüngsten (0–4-Jährige) und will den Präventionsansatz vor allem an Bezugspersonen von Kleinkindern vermitteln.

Sind die SchülerInnen motiviert am Programm teilzunehmen?

In der Regel erleben wir die SchülerInnen im Workshop sehr motiviert und engagiert. Tendenziell kann man sagen, dass die Gruppe der 13–15-jährigen Jungs am schwierigsten zu motivieren ist, aktiv mitzumachen.

Bodytalk ist ein Präventionsprogramm von Essstörungen – die Ernährung wird jedoch nicht thematisiert – weshalb?

Die Bodytalkgrundlagen wurden durch die Eating Disorder Association Grossbritannien, unterstützt durch die prominente Psychotherapeutin Dr. Susie Orbach (Autorin u.a. von Antidiätbuch und Bodies) und Dr. Nancy Etcoff in Zusammenarbeit mit Dove entwickelt. Dabei ging man davon aus, dass primär die Themen durch den Workshop angesprochen werden sollen, die massgeblich mitursächlich sind bei der Entstehung einer Essstörungen. Weiter wollte man durch das explizite Ausklammern der reinen Essstörungsthematik verhindern, in

Oder es gibt Schulen, die festgestellt haben, dass das Thema Aussehen ein zentrales Klassenthema ist.



Mit Papperla PEP haben wir weiter bereits ein Multiplikationsprogramm für die Altersgruppe der 4–8-Jährigen entwickelt, das Körperwahrnehmung und Emotionsregulation verbindet.

Wir stellen aber immer wieder fest, dass die meisten Jugendlichen sehr gut informiert sind über gesunde Ernährung.



Zusätzlich gibt es Daten, die zeigen, dass Plakat-kampagnen wenig wirksam sind, aber viel kosten.

irgendeiner Form animierend auf die Jugendlichen zu wirken. Gleichzeitig entschied man, die Workshops durch Fachleute für Essstörungen durchführen zu lassen. Dies um zu gewährleisten, dass eine Früherkennung von bereits aufgetretenen Essstörungen in den Workshopgruppen möglichst gewährleistet ist und eine systematische Weiterbetreuung durch Fachleute möglich wird. In der Schweiz wurden die Bodytalkworkshops in Kooperation mit PEP entwickelt und werden durch PEP durchgeführt. In unseren Workshops ist Ernährung ein in einen Input gepacktes Thema, das oft umfassend und auch kontrovers durch die Jugendlichen diskutiert wird. Dabei lassen wir auch Informationen zu Ernährungsverhalten einfließen. Wir stellen aber immer wieder fest, dass die meisten Jugendlichen sehr gut informiert sind über gesunde Ernährung.

Haben Sie Kenntnis wie Ihre Workshops aufgenommen werden? Führen Sie eine Kursevaluation durch? – wenn ja, zu welchen Zeitpunkten? Was sind Ihre Langzeiterfahrungen? Gibt es dazu auch wissenschaftliche Daten?

Die Workshops in der Schweiz konnten aus finanziellen Gründen nur teilweise evaluiert werden. Eine umfassende Evaluation steht nun mit dem Ausbau und der Multiplikation des Programms an und die dafür nötigen Mittel stehen nun zur Verfügung. Damit fehlen leider auch die Langzeiterfassungen. Aus den Schulen erhalten wir regelmässig im Anschluss an den Bodytalk gemachte Auswertungen. Die Rückmeldungen sind insgesamt sowohl aus Sicht der Jugendlichen wie auch der Lehrpersonen gut bis sehr gut.

Wie stehen Sie zu den aktuell verstärkten Präventionsbemühungen des Bundes betreffend Übergewicht? (Plakate für Erwachsene, Projekte zu Bewegung und gesunder Ernährung für Kinder)

Die Plakate und die TV-Spots der ersten nationalen Kampagne waren aus unserer Sicht stigmatisierend und banalisierten mit dem Slogan „Es braucht wenig, um viel zu verändern“ die Komplexität des Problems. Zusätzlich gibt es Daten, die zeigen, dass Plakatkampagnen wenig wirksam sind, aber viel kosten. Ernährungs- und Bewegungsprojekte für Kinder, wie Tacco & Flip, Znünibox, Purzelbaum und Senso5 erachten wir als sehr wertvolle Beiträge zur Gesundheitsförderung. Für Jugendliche gibt es keine vergleichbaren nationalen Projekte. Das war auch der Grund dafür, dass Suisse Balance und die Gesundheitsförderung Schweiz Bodytalk PEP nun als Modellprojekt evaluieren und unterstützen will. PEP freut sich, dass die Präventionsbemühungen im Bereich Essverhalten, Körperzufriedenheit, Bewegungsverhalten verstärkt wurden und mehr Mittel zur Verfügung stehen. Leider werden dabei oft psychische Aspekte wenig berücksichtigt und die klassischen

Essstörungen wie Magersucht und Bulimie führen immer noch ein Schattendasein was nationale Präventionsunterstützung anbelangt. Wir würden uns noch vermehrt wünschen, dass zu dick/zu dünn auch innerhalb der Prävention als Kontinuum behandelt wird, psychische Gesundheit immer auch fokussiert würde und die Massnahmen dadurch breiter würden.

Sie beschäftigen sich seit vielen Jahren mit Essstörungen. In dieser Zeit wurden Essstörungen immer mehr Thema öffentlicher Diskussion und Aufklärung. Welche Folgen hat diese Sensibilisierung Ihrer Meinung nach für Betroffene. (Könnte es auch Nachteile haben, z.B. Reaktanzbildung, Konkurrenz, Identifikation?)

Auch hier kann ich nur meine persönliche Einschätzung aufgrund meiner Erfahrungen wiedergeben. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass ich der Ansicht bin, dass vor allem die klassischen Essstörungen in der Öffentlichkeit nach wie vor ein Schattendasein führen. Präventionsfachstellen greifen aus meiner Wahrnehmung heraus die Thematik vermehrt auf. Hier im Kanton Bern haben wir was die Beratungen angeht eine Kooperation mit den Fachstellen der Berner Gesundheit (BEGES). Durch Betroffene wird diese Möglichkeit geschätzt. Betroffene als solche haben heute sicher schneller und unkomplizierter Zugang zu Hilfsangeboten. Gerade auch unterstützt durch die Möglichkeiten neuer Kommunikationsmittel wie E-Mail. Eine Reaktanzbildung habe ich vereinzelt bisher nur im Zusammenhang mit der Diskussion um Übergewicht durch Betroffene selber wahrgenommen. Eine Identifikation durch die Gesellschaft im Bereich der klassischen Essstörungen habe ich bisher kaum erlebt. Vielmehr wird die Thematik nach wie vor stark tabuisiert.

Was würden Sie Eltern oder anderen Betreuungspersonen empfehlen, um gesundes Essverhalten zu fördern?

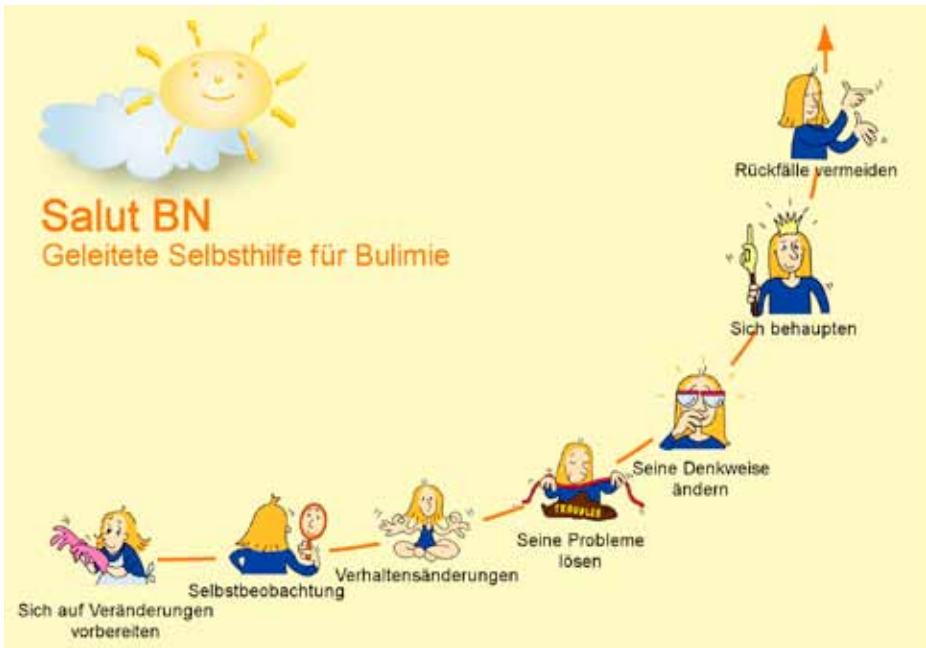
Primär geht es immer um die eigene Haltung, die weitervermittelt wird. Wenn ich als Mutter meinen Töchtern ständiges Diätverhalten vorlebe, wird auch deren Leben in diesem Bereich sehr schnell sehr eng. Wenn ich als Lehrperson nicht respektieren kann, dass die Menschen unterschiedlich sind, wird es mir schwer fallen ein übergewichtiges Kind zu respektieren. Wer ein gesundes Essverhalten vermitteln will, lebt selber ein (mehrheitlich) gesundes Essverhalten. Er oder sie lässt aber auch ab und zu Platz für einen Besuch im McDonald's oder schiebt auch mal eine Fertigpizza in den Ofen. Alles was das Leben zu eng macht und keinen Raum mehr schafft anderes auch zuzulassen, scheint mir einer gesunden Entwicklung zu einem gesunden Essverhalten hinderlich zu sein.

Wir würden uns noch vermehrt wünschen, dass zu dick/zu dünn auch innerhalb der Prävention als Kontinuum behandelt wird, psychische Gesundheit immer auch fokussiert würde.



Wer ein gesundes Essverhalten vermitteln will, lebt selber ein (mehrheitlich) gesundes Essverhalten. Er oder sie lässt aber auch ab und zu Platz für einen Besuch im McDonald's oder schiebt auch mal eine Fertigpizza in den Ofen.

SALUT Online Selbsthilfe-Programm für Menschen mit Bulimia nervosa



Haben Sie Fragen/ Interesse?

Dann wenden Sie sich
bitte an:

Arbeitsgemeinschaft
Ess-Störungen AES,
Feldeggstrasse 69,
Postfach 1332, 8032 Zürich,
Tel./Fax 043 488 63 73,
www.aes.ch,
beratung@aes.ch.

Was ist SALUT?

Salut ist ein Internet gestütztes Selbsthilfeprogramm für Menschen mit Bulimie, das ihnen hilft, wieder Kontrolle über Ihr Essverhalten zu erlangen. Sie arbeiten damit online auf dem eigenen PC. Das Programm besteht aus sieben aufeinander aufbauenden Schritten zu den Themen: Sich auf Veränderungen vorbereiten, Selbstbeobachtung, Verhaltensänderung, Seine Probleme lösen, Seine Denkweise ändern, Sich behaupten, Rückfälle vermeiden. Die einzelnen Schritte beinhalten jeweils Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie: Übungen, Auswertungsgrafiken und Beispiele, die anhand der Geschichte einer virtuellen Person illustriert werden. Begleitet und unterstützt werden Sie dabei per Email durch einen erfahrenen Coach.

Wer ist Träger des Programms?

Das Projekt wird massgeblich mitfinanziert vom Bundesamt für Gesundheit. Fachliche Träger sind die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Essstörungen der Psychiatrischen Poliklinik, UniversitätsSpital Zürich. Entwickler des Programms ist NetUnion in Lausanne.

Literaturtipps

- Berger, Uwe:
Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Die Programme PriMa, TOPP und Torera zur Primärprävention von Magersucht, Bulimie, Fress-Attacken und Adipositas.
Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2008
- Colombani, Paolo:
Fette Irrtümer. Ernährungsmythen entlarvt.
Orell Füssli Verlag, Zürich, 2009
- Haskvitz, Sylvia:
Ins Gleichgewicht kommen. Essen nach Wahl und nicht aus Gewohnheit.
Junfermann Verlag, Paderborn, 2006
- Hebebrand, J., Simon, C.-P. Irrtum:
Übergewicht. Warum Diäten versagen und wir uns trotzdem leicht fühlen können. Fakten gegen den Schlankheitswahn. Strategien für eine gesündere Gesellschaft.
Verlag Zabert Sandmann GmbH, München, 2007
- Pudel, Volker:
So macht Essen Spass! Ein Ratgeber für die Ernährungserziehung von Kindern.
Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2002 (1995)
- Raabe, Katrin:
Mädchenspezifische Prävention von Ess-Störungen, Handlungsansätze für die Praxis.
Schneider Verlag Hohengehren (Baltmannsweiler), 2009
- Sonnenmoser, Marion:
Essstörungen – Bei Prävention ansetzen.
Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 7, Juli 2006.



Aktuelle Angebote

SALUT – Online Selbsthilfe-Programm für Menschen mit Bulimie

Sie arbeiten zuhause an Ihrem PC, wir coachen Sie!

Fortbildung für Lehrpersonen: Frühintervention bei Essstörungen

Termine nach Vereinbarung, Dauer 3 Stunden

DVD-Set Prävention Essstörungen

NEU können Sie das bewährte AES-Video Prävention Essstörungen auch in DVD-Format beziehen! Kosten: Fr. 74.– inklusive Begleitbroschüre (exkl. Porto)

Essstörungen am Arbeitsplatz – Erkennen und Handeln: Broschüre

für ArbeitgeberInnen, BerufsausbildnerInnen und Personalverantwortliche, gratis

Leporellos „Ich bin Ich“

Kleine Faltblätter zur Prävention/Früherkennung von Essstörungen zum Abgeben an Jugendliche und Eltern, gratis

Information und Beratung

zu allen Angeboten unter info@aes.ch oder 043 488 63 73

Angebote der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

- Präventionsveranstaltungen
- Beratungen per E-Mail, per Telefon und face to face
- Begleitete Gruppen für Betroffene und für Angehörige
- Herausgabe des AES-Bulletins
- Dokumentationsstelle

Möchten Sie uns 10 Minuten dafür geben?

Um die Angebote zur Bewältigung der Essstörungen kostenlos anbieten zu können, investiert die AES CHF 2.50 pro Minute.

In 10 Minuten



kann die AES z. B. die Adressen

von spezialisierten TherapeutInnen in Ihrer Nähe abgeben.
Das kostet CHF 25.—.

In 30 Minuten



kann die AES z. B. eine Mail-Anfrage

beantworten oder eine telefonische Beratung durchführen.
Das kostet CHF 75.—.

In 60 Minuten



kann die AES z. B. eine

persönliche Beratung vor Ort durchführen.
Das kostet CHF 150.—.



JA – ich möchte der AES Zeit geben, Essstörungen bewältigen zu helfen!

Ich schicke eine Spende von:

CHF 25.— CHF 75.— CHF 150.— CHF _____ oder per Postkonto 80-79299-1

Ich möchte Informationen über:

- eine AES-Mitgliedschaft ein regelmässige Spende
 ein Abonnement des AES-Bulletin ein Legat

Name: _____

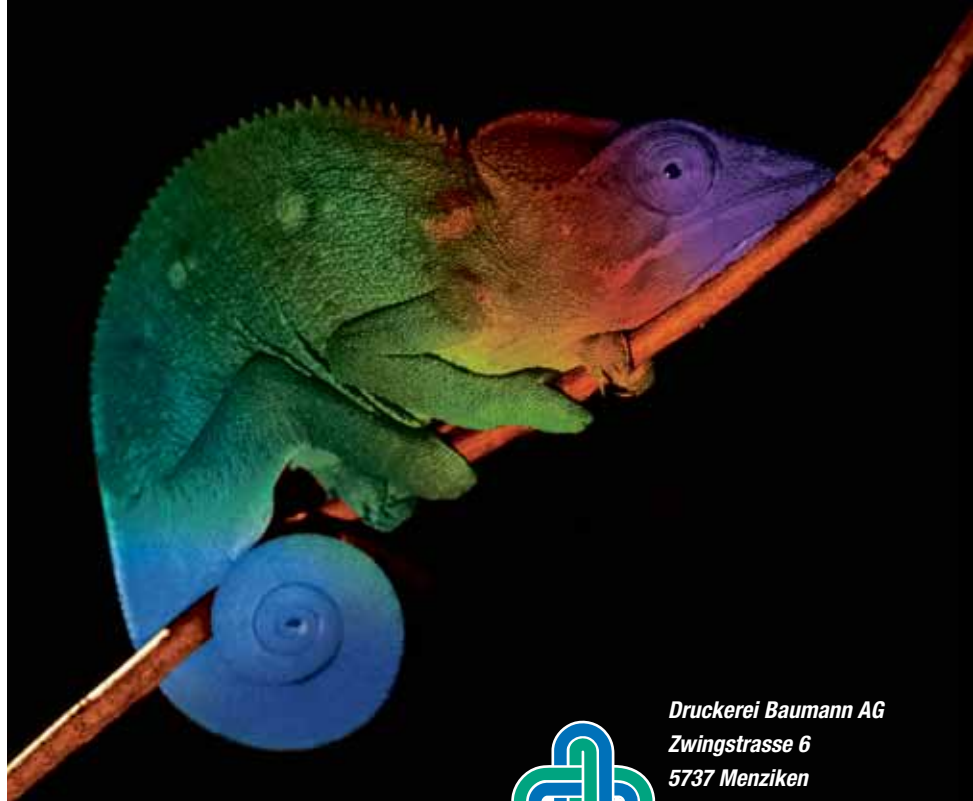
Adresse: _____

E-Mail: _____

Tel. _____

Digitaldruck

**macht Ihr Produkt zu
etwas Speziellem!**



Druckerei Baumann AG

Zwingstrasse 6

5737 Menziken

Telefon 062 765 13 13

druckerei@baumann-ag.ch