

4tyFOUR

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

www.praevention.at

Nr.10

Mai 2008

A close-up photograph of a hand holding a green lime over a plate of colorful vegetables. The background is blurred, showing various vegetables like carrots and green beans. The text 'ESSSTÖRUNGEN' is overlaid on the lime, and 'zu viel - zu wenig' is written below it.

ESSSTÖRUNGEN
zu viel - zu wenig

institut
sucht
prävention
PRO MINUTE OÖ

INHALT

- 2 Editorial
Programm Institutstagung 2008
- 3 „Weiblichkeit macht Angst“ – Interview mit Psychotherapeutin Dr. Alexandra Lagemann
- 4–5 „Wenn die Seele hungert“ – Essstörungen im Überblick
- 6 Prävention von Essstörungen
- 7 „Mit Gespür reagieren“ – Ein Leitfaden für Angehörige und Lehrkräfte
- 8–9 „Schön, schlank, perfekt“ – Was ist Ihre Meinung?
- 10 Durch dick und dünn – Schönheitsideale im Wandel der Zeit
- 11 Fastenwunder und Magersucht – Eine Kulturgeschichte der Essstörungen
„Pro Ana“ – Hungern als Lifestyle
- 12 Generation XXL: Fernsehen, Fast Food, Fertignahrung
Orthorexia nervosa: Besessen vom gesunden Essen
- 13 Im Portrait: Margot Brandstetter und Mag. Erika Kunze
- 14–15 Serviceteil: Buchtipps, Neues aus dem Institut
Von Verzweiflung und Zuversicht – Erfahrungsberichte Betroffener
- 16 Hilfsangebote und Beratungsstellen

IMPRESSUM
 Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
 Institut Suchtprävention, pro mente OÖ
 A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at
 Leitung: Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer
 Redaktion: Mag. Isabella Ormer, Mag. Bettina Kalliauer, Mag. Günther Ganhör
 Layout, Grafik: Sabine Mayer
 Fotos: Institut Suchtprävention
 Druck: kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1
 Auflage: 3.000 Stück
 Preis: kostenlos



EDITORIAL

EIN STILLES LEIDEN

Liebe Leserinnen und Leser!

Essstörungen sind eine verborgene Krankheit. Abgemagerte Models auf dem Laufsteg mögen jene Seite sein, die öffentlich diskutiert wird. Doch häufig spielt sich ein Teufelskreis von Essen, Erbrechen, Schuldgefühlen und Fasten unauffällig ab – unauffällig wie die seelischen Leiden der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

In den vergangenen Jahren ist das Bewusstsein für das Ausmaß von Essstörungen zum Glück gewachsen. Doch es ist noch immer viel zu tun. Häufig ist das soziale Umfeld von an Essstörungen erkrankten Menschen ratlos. Das Institut Suchtprävention bietet daher seit Jahren Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an, etwa im Schul- und Jugendbereich. Wir informieren über Präventionsmöglichkeiten und den Umgang in konkreten Anlassfällen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die kritische Auseinandersetzung mit Körper-Idealen und Schönheitsdiktaten. Auch wenn Essstörungen viel zu komplex sind, um ihre Ursache nur auf Gesellschaft und Medien zurückzuführen, so bereiten letztere doch einen Boden, auf dem die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper besonders gut gedeihen kann.

Diese Ausgabe unseres Magazins „4ty FOUR“ widmet sich Essstörungen sowohl aus individueller als auch soziokultureller Sicht. Um den Essstörungen mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen, veranstalten wir die heurige Institutstagung am 5. Juni zu diesem Thema und bieten damit allen Interessierten die Möglichkeit, sich fachlich zu vertiefen.

Anregende Lesestunden wünschen Ihnen

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
 Institutsleitung

INTERVIEW



Dr. Alexandra Lagemann ist Psychologin und Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt Essstörungen. Sie arbeitet in freier Praxis in Linz.

„WEIBLICHKEIT MACHT ANGST“

Stress mit Rollenzuschreibungen, mangelnder Selbstwert, Grenzüberschreitungen in der Familie: Therapeutin Alexandra Lagemann unterstützt ihre an einer Essstörung leidenden Patientinnen dabei, diese und ähnliche Themen aufzuarbeiten.

Welche persönlichen und familiären Hintergründe stellen Sie bei Menschen mit Essstörungen fest?

Bei Essstörungen spielen immer mehrere Faktoren zusammen. Auf der persönlichen Ebene sind das zum Beispiel ein geringes Selbstwertgefühl, Perfektionismus, Ängste oder Zwänge. Die Angst, zuzunehmen, geht oft einher mit der Angst vor Weiblichkeit oder Sexualität, Zwänge beziehen sich in erster Linie auf Essrituale, die extrem streng eingehalten werden. Bei den Familien der Betroffenen fällt mir auf, dass viele sehr auf sozialen Aufstieg und Leistung bedacht sind und oft wenig Raum für Individualität lassen. Das schließt auch Überfürsorglichkeit mit ein. Dieses familiäre Umfeld ist häufig ein Hintergrund für die Entwicklung von Magersucht. Bulimische Frauen wiederum leiden oft an Überforderung und an chronischen Konflikten und Streitereien in der Familie. Oft werden sie schon früh in die Erwachsenenrolle gedrängt, z.B. wegen der Scheidung der Eltern oder der Suchterkrankung eines Elternteils.

Was sind die wichtigsten Fragen und Themenbereiche, die Sie als Therapeutin mit Ihren Klientinnen und Klienten besprechen?

Bei betroffenen Mädchen und Frauen reflektieren wir viel über nicht gelebte Weiblichkeit. Stress mit widersprüchlichen weiblichen Rollenzuschreibungen kommt bei Patientinnen mit Essstörungen häufig vor. Sie sollen einerseits sanft, fürsorglich und kommunikativ sein, andererseits selbstbewusst, erfolgreich und sexy. Wer soll denn so einen Spagat schaffen? Weiblichkeit macht vielen meiner Patientinnen Angst und weckt negative Assoziationen. Weitere Themen in der Therapie sind Individualität, Selbstbestimmung und die Ablösung von der Familie.

Die Arbeit mit essgestörten Menschen gilt in Therapeuten-Kreisen als schwierige Herausforderung. Warum?

Essstörungen sind langwierige und schwierige Krankheiten. Viele Patientinnen und Patienten finden nie zu einem normalen Essverhalten. Es ist schwierig, neue und konstruktive Lösungsansätze für die anstehenden Probleme zu finden, weil eine Essstörung ja an sich schon eine Art Lösungsversuch ist. Das (Nicht-)Essen soll etwa helfen, Spannungen abzubauen oder sich abzugrenzen. Bei magersüchtigen Frauen ist sehr oft keine Krankheitseinsicht gegeben. Gleichzeitig sind gerade sie durch den starken Gewichtsverlust in ihrer Gesundheit, ja in ihrem Leben, am meisten gefährdet.

Wie hoch sind die Genesungschancen und was hilft Betroffenen, aus der Essstörung auszusteigen?

Die Chance, gesund zu werden, beträgt etwa 30 bis 40 Prozent. Der Ausstieg aus der Krankheit ist individuell sehr verschieden: Oft hilft ein stationärer Klinikaufenthalt. Andere haben Angst, zu sterben und sehen – nach vielen gescheiterten „Selbstheilungsversuchen“ – in der Psychotherapie eine letzte Chance. Krankheitseinsicht ist auf jeden Fall die Voraussetzung für eine Heilung, wenn auch keine Garantie.

Wie leben jene weiter, die ihre Krankheit nicht in den Griff bekommen?

Bei etwa einem Drittel der Betroffenen wird die Essstörung chronisch. Einmal geht es besser, einmal schlechter, aber ein endgültiger Ausstieg gelingt nicht. Bei einem weiteren Drittel kommt es zu einer Symptomverschiebung und es entstehen andere psychische Erkrankungen, z.B. Depressionen oder andere Formen der Sucht – das gilt vor allem für Bulimikerinnen. Nicht wenige Magersüchtige nehmen zwar wieder Gewicht zu, werden aber chronisch bulimisch oder umgekehrt. Rund ein Fünftel der Magersüchtigen stirbt. Das ist die höchste Sterblichkeitsrate aller psychiatrischen Erkrankungen bei Mädchen in der Pubertät.

Welche Rolle spielen die Medien und das gesellschaftliche Schlankeitsdiktat bei der Entstehung von Essstörungen?

Wenn Mädchen und Frauen ständig mit ihrem Gewicht unzufrieden sind, ein restriktives Essverhalten haben und ins Fitnessstudio gehen, um in bestimmte Kleider zu passen, dann hat das natürlich viel mit Medien und Schlankeitswahn zu tun. Welchen Anteil diese Faktoren jedoch bei Magersucht und Bulimie haben, ist schwer einzuschätzen. Es handelt sich um komplexe Krankheiten, bei denen vor allem persönliche und familiäre Faktoren entscheidend sind. Aber auch wenn keine Essstörung vorliegt, ist es schlimm genug, wenn Mädchen und Frauen ihren Körper nicht mögen, an sich herumrörgeln oder gar ausgegrenzt werden, weil sie einem unsinnigen Ideal nicht entsprechen.

Wie können erwachsene Bezugspersonen Kinder und Jugendliche in einem positiven Körperbild stärken?

Eltern können ihren Kindern ein positives Körperbild vorleben und vermitteln. Das gilt auch für gesunde und genussvolle Essgewohnheiten. Wenn sich die Mutter hingegen ständig wegen ein paar Kilos zu viel stresst, bekommt das die Tochter natürlich mit. Wichtig ist in der Familie auch ein respektvoller Umgang miteinander und das Akzeptieren von Grenzen und Freiraum – was vor allem während der Pubertät entscheidend ist. Abwertende und ironische Bemerkungen über Figur und Aussehen sind unbedingt zu unterlassen. Vielen Erwachsenen ist gar nicht bewusst, wie verletzend das gerade für heranwachsende Mädchen ist.

KOCHEN UND KREATIVITÄT ALS THERAPIE

Psychotherapie, therapeutisches Kochen, der Ausdruck von Gefühlen durch Bewegung oder Malen: Die Methoden zur Behandlung von Essstörungen sind vielfältig.

Essstörungen sind komplexe Krankheiten. Entsprechend vielfältig sind die Behandlungsmethoden, die es zu einer Besserung bzw. Genesung braucht. In Oberösterreich bieten unter anderem das Zentrum für Psychosomatik an der Landesnervenklinik in Linz und das Department für Psychosomatik in Enns (Teil des LKH Steyr) Behandlungen bei Essstörungen (für PatientInnen ab dem 18. Lebensjahr) an. Im Psychosomatik-Zentrum der Landesnervenklinik wird eine Tagesklinik sowie ambulante Behandlung angeboten, in Enns ist ausschließlich eine stationäre Therapie möglich. Die Ansätze sind jedoch in beiden Einrichtungen, die eng zusammenarbeiten, ähnlich: Ein Behandlungszyklus dauert in der Regel acht Wochen (ambulante Therapie: mehrere Monate). Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Sozialarbeitern, Psychotherapeuten, Diplompflegepersonal, Musik- und Ergotherapeuten etc. kümmert sich um die überwiegend weiblichen Patienten.

„Die meist jungen Frauen kommen oft erst dann in die Klinik, wenn die Krankheit schon fortgeschritten ist und der Leidensdruck bzw. die körperliche Schwäche bereits extrem belastend sind“, so OÄ Dr. Hertha Mayr, Leiterin des Bereichs Psychosomatik an der Landesnervenklinik. Bestandteil der Behandlung sind unter anderem Psychotherapie, Gruppentherapie sowie Sport-, Musik-, Ergo- oder Kunsttherapie. Bei der Erstellung des individuellen Therapieplans wird auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin Rücksicht genommen. Eine besondere Rolle spielen das therapeutische Kochen und die gemeinsamen Mahlzeiten. Die Patientinnen sollen schrittweise einen gesunden Umgang mit Nahrung lernen. Die meisten aufgenommenen Mädchen und Frauen sind an Bulimie erkrankt, gefolgt von Magersucht. Esssucht wird eher selten stationär behandelt. „Viele unserer Patientinnen, vor allem Bulimikerinnen, leiden zusätzlich an einer weiteren psychischen Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung, wie etwa Suchterkrankungen, Borderline-Syndrom oder Depressionen“, so Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Bach, Leiter der Psychosomatik Enns. Die stationäre Therapie ist ein wichtiger Schritt, eine Heilung ist jedoch ein langfristiger Prozess. Daher werden die Patientinnen nach dem Klinikaufenthalt meist an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeutinnen und –therapeuten weitervermittelt.

„Nicht jede Diät verursacht Magersucht oder Bulimie, aber ohne Diätverhalten gibt es keine Essstörung.“

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Bach, Department für Psychosomatik, Enns

„Nicht die Schönheit entscheidet, wen wir lieben, sondern die Liebe entscheidet, wen wir schön finden.“

Victor de Kowa

TAGUNG, 5. Juni 2008

Redoutensäle, Promenade 39, A-4020 Linz
 9,00–17,00 Uhr

9.00 Uhr	Eröffnung Christoph Lagemann, Leitung Institut Suchtprävention Doz. Dr. Werner Schöny, Obmann pro mente OÖ Dr. Silvia Stöger, Gesundheitslandesrätin
9.30 Uhr	Essstörungen: Die Kolonisierung des Körpers Univ. Prof. Dr. Günther Rathner, Univ. Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck
10.30 Uhr	Pause
11.00 Uhr	Essstörungen: von der Therapie zur Prävention (TCE-Modell) Dr. Monika Gerlinghoff, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Leiterin des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE), München.
12.00 Uhr	Mittagspause
14.00 Uhr	Workshops: Anmeldung vor Ort zu den Bereichen Männlichkeit – Körperkult – Schönheitsideale Schutzfaktoren und Prävention von Essstörungen im familiären Alltag Therapie- und Krankheitsverständnis von Essstörungen Prävention in der Schule Umgang mit Essstörungen in Schule, Familie und Jugendarbeit Details unter www.praevention.at (Infocorner/Downloads) Referenten: Mag. Bernhard Wappis – Obmann Verein „MANN-SEIN“ Dr. Michael Merl – Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz Dr. Monika Gerlinghoff, Dr. Herbert Backmund – Therapie-Centrum für Essstörungen in München, Max-Planck-Institut für Psychiatrie Margot Brandstetter – Institut Suchtprävention Dr. Alexandra Lagemann – Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
15.30 Uhr	Pause
15.45 Uhr	Modepräsentation: HBLA Lentia, Mode Produktmanagement (4 A und 3 A Höhere Mode) Schlussworte und Ausklang mit den alkoholfreien Cocktails der „Barfuss“ Ende ca. 16.30 Tagungsmoderation: Dr. Thomas Königstorfer

ESSSTÖRUNGEN



Anmeldung erforderlich bis 21. Mai – Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz | info@praevention.at | +43 (0)732 778936

WENN DIE SEELE HUNGERT

Wer sich mager hungert, hat keinen Tick. Wer nachts den Kühlschrank plündert und dann erbricht, auch nicht. Essstörungen sind komplexe Krankheiten. Lesen Sie hier mehr über Ursachen, Kennzeichen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Essen ist eines der wichtigsten Grundbedürfnisse des Menschen. Es ist eng mit sozialen Beziehungen, mit Ritualen und Kultur verbunden – und natürlich mit Gefühlen: Bei jedem hat sich schon einmal etwas „auf den Magen geschlagen“. Manchmal bleibt einem etwas im „Hals stecken“ und man ist richtig „angefressen“. Essen bedeutet nicht nur Nahrungsaufnahme, Genuss oder Wohlbefinden. Es kann auch ein Mittel sein, um Spannungen zu regulieren („Frustessen“). Das gilt auch fürs „Nicht-Essen“: Manche Menschen verlieren bei Kummer oder Stress den Appetit. Normalerweise legt sich dieses Verhalten wieder, wenn eine Spannung abgebaut oder ein Problem gelöst ist. Menschen, die an einer Essstörung leiden, versuchen jedoch dauerhaft, seelische Probleme durch abweichendes Essverhalten zu regulieren – etwa durch extremes Hungern, durch Verschlingen riesiger Nahrungsmengen, durch absichtliches Erbrechen etc. Essstörungen sind psychiatrische Erkrankungen, die mit Suchterkrankungen zwar nicht identisch, diesen aber ähnlich sind. Parallelen sind z.B. zwanghaftes Verhalten oder Dosissteigerung (Essanfälle, Erbrechen, Sport, Missbrauch von Abführmittel wird mit der Zeit immer häufiger und exzessiver betrieben).

Folgende Faktoren bedeuten zwar nicht automatisch eine Essstörung, können aber längerfristig das Risiko erhöhen bzw. könnten bereits frühzeitig auf die Entwicklung einer Essstörung hindeuten:

- ▶ Essen ist ein wichtiges Mittel zur Stressbewältigung
- ▶ Keine angemessene Reaktion auf Appetit- bzw. Sättigungssignale des Körpers
- ▶ Essen hängt stark von der momentanen Stimmung ab (z.B. Viel-Essen oder Nicht-Essen bei Frust, Stress, Traurigkeit)
- ▶ Das Thema Essen beschäftigt ständig die Gedanken
- ▶ Rigidessverhalten und übermäßige Gewichtskontrolle
- ▶ Kritisches Beobachten des eigenen Körpers
- ▶ Körpergefühl hängt stark vom Gewicht und von momentaner Stimmung ab
- ▶ Kritische Vergleiche der eigenen Figur mit anderen
- ▶ Diäten und exzessiver Sport, um dem Gewichtsideal zu entsprechen bzw. dieses zu erreichen

ZWISCHEN „HEILER FAMILIE“ UND STREBEN NACH AUTONOMIE

Die Ursachen von Essstörungen sind sehr vielschichtig und komplex. Es spielen immer mehrere Faktoren zusammen – wie, das ist bei jedem Menschen anders. Die Familie hat sicher einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung, aber auch auf die Bewältigung von Essstörungen. Sie beeinflusst das Essverhalten und die Einstellung zum Körper, zum Aussehen, zu Diäten etc. Rigidessverhalten, Essen als Trost oder bei Langeweile, starke Beschäftigung mit Schlantheit und Gewicht, wiederholte Diätversuche: Vieles davon wird in Familien vorgelebt. Die Familie bildet auch den Boden, auf dem sich Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit (das Gefühl, aus eigener Kraft etwas bewältigen zu können) herausbilden. In Familien, in denen Essstörungen auftreten, ist der Umgang mit Gefühlen und Grenzen häufig nicht angemessen. So werden Gefühle im Umfeld von Magersucht-Patientinnen oft nur gedämpft und zurückhaltend gezeigt. Das Harmoniebedürfnis ist ausgeprägt („heile Familie“), Leistung und Perfektion haben oft großen Stellenwert. In Familien von Bulimikerinnen werden vor allem Wut und Ärger oft sehr heftig ausgedrückt, während für Gefühle wie Angst oder Traurigkeit weniger Platz ist. Weiters ist in den betroffenen Familien oft die Balance gestört, nämlich zwischen familiärer Zusammengehörigkeit einerseits und dem Wunsch nach Unabhängigkeit und eigenen Zielen andererseits. So kann Magersucht ein unbewusster Versuch sein, sich von den Eltern radikal abzugrenzen. Bulimie kann wiederum ein Streben nach Zuwendung sein, die man bisher vermisst hat oder ein Art, seine Wut auszudrücken. Allerdings ist den beschriebenen Tendenzen unbedingt hinzuzufügen, dass man von einer Essstörung nicht automatisch auf problematische Familienverhältnisse schließen kann. Diese Zusammenhänge sind möglich, aber nicht zwingend. Die familiären Hintergründe können auch anders aussehen.

Temperament und persönliche Eigenschaften und Einstellungen werden ja nicht ausschließlich in der Familie geprägt, sondern auch vom sozialen Umfeld und verschiedenen Erfahrungen sowie von der Erbanlage. Geringer Selbstwert, Unsicherheit, starke Stimmungsschwankungen, die Unfähigkeit, Gefühle angemessen auszudrücken: All das kann die Entstehung einer Essstörung begünstigen, ebenso traumatische Erfahrungen wie z.B. sexuelle Gewalt.

MEDIENDIKTATE UND GESCHLECHTER-STEREOTYPEN

Das soziale Umfeld sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen können zwar nicht im engeren Sinn als Ursache von Essstörungen bezeichnet werden, jedoch bilden sie einen Boden, auf dem diese Erkrankungen besser oder schlechter gedeihen können. Ein Faktor sind überholte oder übertriebene **Rollenzuschreibungen**: Ein Bub/Mädchen muss dieses tun und jenes nicht, soll jenes denken oder sagen und anderes auf keinen Fall. Gerade Mädchen geraten dadurch in Stress, weil zahlreiche, oft widersprüchliche Erwartungen an sie gestellt werden: Fürsorglichkeit, Schönheit, Sanftheit, Hilfsbereitschaft einerseits, Erfolg und Selbstbewusstsein andererseits. Junge Frauen scheinen viele Richtungen einschlagen zu können, doch ein Überangebot an Möglichkeiten und hohe Erwartungen machen die Orientierung nicht leicht. Viele an Essstörungen erkrankte Frauen kommen mit „Weiblichkeit“ und dem, was damit verbunden wird, nicht zurecht. Weiters haben viele Betroffene in ihrer Kindheit und Jugend immer wieder erlebt, wie ihr Aussehen und ihre Figur von Außenstehenden bewertet wurden. Vor allem andere Kinder und Jugendliche nehmen sich häufig kein Blatt vor den Mund („Dickerchen“, „Fettsack“). Aber auch Anerkennung über verlorene Kilos und gelungene Diäten drückt den Stellenwert von Schlanksein in unserer Gesellschaft aus. Schlank steht für schön, erfolgreich, intelligent, dynamisch und begehrter – dick eher für das Gegenteil. Ständig präsente mediale Bilder von perfekten und attraktiven Körpern, so künstlich sie auch sein mögen, prägen sich fest ins Gehirn ein. Auch wenn jemand vom Verstand das gesellschaftliche Schlankheitsideal noch so gern in Frage stellt: Welcher Frau sind Speckröllchen wirklich egal?

KENNZEICHEN VON ESSSTÖRUNGEN

Die Kennzeichen können je nach Art der Essstörung, aber auch von Person zu Person variieren. Hier einige Beispiele:

- ▶ Thema Essen bzw. Nicht-Essen beherrscht das Denken
- ▶ Einteilung von Nahrungsmitteln in „erlaubte“ (z.B. Magerjoghurt) und „verbotene“ (z.B. Wurst, Süßigkeiten)
- ▶ Merkwürdige Lebensmittel-Kombinationen
- ▶ Bevorzugen von breiiger Nahrung (Magersucht)
- ▶ Ritualisiertes Essverhalten z.B. Essanfälle zu bestimmter Tageszeit, bestimmte Reihenfolge einhalten, Essen in winzige Portionen schneiden)
- ▶ Heimliches Essen, Essen in Gesellschaft wird vermieden
- ▶ Vortäuschen, schon gegessen zu haben
- ▶ Sich vor Essen ekeln
- ▶ Große Mengen trinken, um Hungergefühl weniger zu spüren
- ▶ Nur kleines Geschirr benutzen
- ▶ Kalorien zählen
- ▶ Häufiges Wiegen und Figurkontrolle vor dem Spiegel, Tagesstimmung davon abhängig machen
- ▶ Starke Beschäftigung mit Nährwerttabellen
- ▶ Kochbücher lesen, andere bekochen ohne selbst etwas zu essen
- ▶ Extrem schnell oder extrem langsam essen
- ▶ Verlust von Freizeitinteressen und sozialen Kontakten
- ▶ Zwanghaftes Putzen, Waschen
- ▶ Großer Aufwand, um Nahrungsmittel zu kaufen, die die gewünschte Qualität haben (z.B. Reformhaus-Produkte)
- ▶ Ständig Kaugummi kauen
- ▶ Alles tun, um Kalorien zu verbrennen, z.B. exzessiver Sport
- ▶ Essanfälle: Essen aus der Packung, ohne Besteck
- ▶ Selbsthass und Ekelgefühle nach Essanfall
- ▶ Absichtliches Erbrechen und Versuch, dieses zu verheimlichen z.B. Wasser laufen lassen, Musik aufdrehen
- ▶ Fehlende Krankheitseinsicht bei Magersucht, bei Bulimie und Esssucht ist diese eher gegeben
- ▶ Bei Magersucht: Ablehnung der eigenen Weiblichkeit, kein Interesse an Sexualität, Verstecken des abgemagerten Körpers unter weiter Kleidung. Bulimikerinnen sind hingegen durchaus an Partnerschaften interessiert und wollen attraktiv sein.

BODY-MASS-INDEX: Was bedeutet mein Gewicht?

Der **BMI** ist eine medizinische Richtlinie und dient als Maßstab zur Bewertung des Körpergewichts.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m} \times \text{Körpergröße in m}}$$

z.B. Eine Person mit 60 kg Körpergewicht und 1,70 m Körpergröße hat einen BMI von 20,8. ($60 : 1,70 \times 1,70 = 20,8$)

Normalgewicht hat man bei einem BMI zwischen 18 und 25. Mit einem BMI über 25 gilt man als übergewichtig, mit einem BMI über 30 als adipös. Als untergewichtig gilt man mit einem BMI unter 18, von Magersucht spricht man bereits ab einem BMI von 17,5 oder weniger.

„Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare.“

Christian Morgenstern

KRITERIEN FÜR ANOREXIE

(nach ICD-10 der WHO)

■ Das **Körpergewicht** liegt mindestens 15 Prozent unter dem – nach Alter und Körpergröße – erwarteten Wert oder unter einem Body-Mass-Index von 17,5. Bei Betroffenen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.

■ Der **Gewichtsverlust** ist selbst herbeigeführt durch: Vermeiden von hoch kalorischen Speisen, Einschränkungen der Nahrungsaufnahme und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten:

- ▶ Selbst herbeigeführtes Erbrechen
- ▶ Selbst herbeigeführtes Abführen
- ▶ Übertriebene körperliche Aktivitäten
- ▶ Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Entwässerungsmitteln

■ **Körperschema-Störung**: die Angst, zu dick zu werden, besteht als eine tief verwurzelte Idee. Die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest.

■ Eine so genannte **endokrine Störung**, die besonders die Hormonproduktion betrifft: Sie zeigt sich bei Frauen durch das Ausbleiben der Regelblutung und bei Männern durch einen Verlust des sexuellen Verlangens.

■ Bei Beginn der **Erkrankung vor der Pubertät** sind pubertäre Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt, z.B. Wachstumsstopp; fehlende Brustentwicklung und Nicht-Einsetzen der Menstruation bei Mädchen; bei Knaben bleiben die Genitalien kindlich.

ATYPISCHE ESSSTÖRUNGEN UND MISCHFORMEN

Nicht jede Person, die an einer Essstörung leidet, lässt sich eindeutig in die drei Hauptgruppen Magersucht, Bulimie und Esssucht einordnen. Ca. 40 Prozent aller Essstörungen sind Mischformen. Und es gibt auch atypische Formen – nämlich dann, wenn ein paar Kriterien nicht erfüllt sind, das Erscheinungsbild der Krankheit aber insgesamt zutrifft.

KRITERIEN FÜR BULIMIE

(nach ICD-10 der WHO)

■ Die Betroffenen halten sich für zu dick und haben krankhafte **Angst, zuzunehmen**. Häufig neigen sie zu Untergewicht bzw. es liegen Gewichtsschwankungen vor. Nicht selten litten Bulimiker/innen zuvor an Magersucht.

■ **Andauernde Selbstbeschäftigung mit dem Thema Essen** und ein unwiderstehlicher Drang zu essen.

■ **Häufige Episoden von Fressattacken** mindestens zweimal pro Woche über ein halbes Jahr hinweg, bei denen große Mengen an Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden. Meist handelt es sich dabei um hochkalorische Speisen (z.B. Süßes, Fettiges)

■ Die Betroffenen versuchen, **Gewichtszunahme zu vermeiden** durch:

- ▶ selbst herbeigeführtes Erbrechen
- ▶ zeitweilige Hungerperioden (Fasten, um schlank zu werden)
- ▶ Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten, Entwässerungsmitteln

Anmerkung: Menschen mit Bulimie sind meist normal- oder leicht untergewichtig bzw. haben Gewichtsschwankungen. Ihr Essverhalten im Alltag ist eher unauffällig.

KRITERIEN FÜR BINGE EATING DISORDER

(nach DSM-IV, US-amerikanische Diagnose-Kriterien)

■ Mindestens zwei Essanfälle pro Woche über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten

■ Kontrollverlust während der Nahrungsaufnahme mit Verlust des Sättigungsgefühls

■ Sehr hohe Kalorienzufuhr bei einem Essanfall

■ Extrem hastiges Essen (*schlingen*)

■ Essen bis zu einem starken Völlegefühl

■ Der Essanfall wird nicht durch starken Hunger ausgelöst.

■ Nach dem Essanfall treten Schuld-, Scham- und Ekelgefühle auf, teilweise bis zur Depression.

■ Die Betroffenen leiden unter den Essanfällen.

■ Bei unkontrollierten Essattacken werden meistens fettreiche und süße Lebensmittel gegessen, die viele Kalorien enthalten.

■ Im Gegensatz zu Bulimiker/innen ergreifen Binge Eater nach dem Essen keine Maßnahmen, um eine Gewichtszunahme durch die überhöhte Kalorienzufuhr zu verhindern. Sie versuchen allerdings häufig am nächsten Tag, ihr Gewicht durch Sport und Diäten zu regulieren.

Anmerkung: Personen mit Esssucht sind zwar häufig, aber nicht zwingend übergewichtig, aber nicht alle Übergewichtigen leiden an Esssucht.



PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN



SEMINAR ESSSTÖRUNGEN: WAS LEHRKRÄFTE TUN KÖNNEN



Wie erkenne ich Essstörungen bei Schülern? Wie kann ich einen Verdacht ansprechen und was tun im Anlassfall? Wie kann ich im Unterricht vorbeugen? Fragen, denen viele Lehrkräfte ratlos gegenüber stehen. In den Essstörungen-Seminaren des Instituts Suchtprävention geben Experten die notwendigen Antworten.

21 Lehrkräfte von Höheren Schulen aus ganz Oberösterreich versammeln sich im Seminarraum des Instituts Suchtprävention. Vor ihnen liegen zwei Tage, an denen sie sich eingehend mit dem Thema Essstörungen auseinandersetzen. Ein Thema, mit dem jeder der Teilnehmer bereits konfrontiert war – in der Schule oder privat. Viele berichten von betroffenen Schülern: „Es gibt beides – jene Schülerinnen oder Schüler, die von Jahr zu Jahr dicker werden und jene, die extrem dünn sind“, so eine AHS-Lehrerin. Andere berichten von einem enormen Gruppendruck in Klassen und Internetforen, in denen sich Mädchen Tipps geben, wie man heimlich hungert: „In manchen Klassen findet unter Mädchen ein regelrechtes Wettfeiern statt, wer dünner ist. Parallel dazu mehren sich die Fälle von Essstörungen“, berichtet ein HBLA-Lehrer. Nach der Vorstellungsrunde wird klar: Die Teilnehmer wünschen sich in erster Linie Hinweise, wie man Magersucht oder Bulimie bei Schülerinnen und Schülern erkennt und Tipps, wie man reagieren und einen Verdacht am besten ansprechen soll. „Man ist als Lehrer oft hilflos, vor allem wenn die Eltern das Problem nicht wahrhaben wollen“, bemerkt eine AHS-Lehrerin. Für die Lehrkräfte ist es zudem wichtig, allgemein über das Thema informiert zu sein: „Essstörungen sind ein begehrtes Thema bei Abschlussarbeiten, Präsentationen oder Reifeprüfungen. Da muss man als Lehrkraft Bescheid wissen“.

Eindeutige Diagnosen sind oft schwierig

Alexandra Lagemann begleitet die Gruppe durch den ersten Halbtage. Die Psychologin, Familientherapeutin und Analytikerin beschäftigt sich seit gut 20 Jahren mit Essstörungen. Sie beschreibt die einzelnen Krankheitsbilder. Aus der Praxis weiß sie: „Die Diagnosen sind oft nicht eindeutig. Nicht jede oder jeder Betroffene lässt sich zu Magersucht, Bulimie oder Esssucht zuordnen. Ca. 40 Prozent aller Essstörungen sind Mischformen“.

Der Umgang mit Essstörungen im Unterricht

Am Nachmittag stehen Tipps für den Anlassfall, Früherkennung und der Umgang mit Essstörungen im Unterricht im Mittelpunkt. Die Teilnehmer berichten von erfolgreichen und weniger erfolgreichen Beispielen aus ihrem Schulalltag. „Essstörungen sind ein besonders sensibles Thema und erfordern einen feinfühligem Umgang mit betroffenen Jugendlichen. Bevor man als Lehrkraft einen Verdacht äußert, sollte man seine Beobachtungen und Vermutungen vorerst über einen gewissen Zeitraum schriftlich festhalten“, so Margot Brandstetter, Psychotherapeutin, Mitarbeiterin am Institut Suchtprävention und Referentin an den restlichen eineinhalb Tagen des Seminars. Sie teilt einen Beobachtungsbogen aus, der den Lehrern Orientierung in der Praxis geben soll. Wichtig ist ihr, zu betonen: „Lehrer sind keine Therapeuten. Sie müssen sich ihrer Grenzen bewusst sein. Lehrkräfte können aber im Rahmen ihres Tätigkeitsbereiches sehr viel zu einer Sensibilisierung der Schüler, zu einem positiven Klassenklima, zur Früherkennung und zur Prävention von Essstörungen beitragen“. „Die meisten von uns leisten in ihrer alltäglichen Arbeit ohnehin bereits sehr viel mehr an Prävention als sie denken“, bemerkt eine Teilnehmerin am Ende des ersten Tages.

Ernährung und Prävention

Der zweite Seminartag steht ganz im Zeichen der Vorbeugung. Die Teilnehmer erhalten grundlegende Informationen über **Möglichkeiten der Intervention und Prävention in der Klasse.** An erster Stelle steht dabei die Unterstützung der Jugendlichen bei schwierigen Entwicklungsaufgaben, aber auch Faktoren, die vor der Entwicklung einer Essstörung schützen können. „Jugendliche, die selbstbewusst sind, mit Konflikten und Problemen konstruktiv umgehen können und Vorbildern bzw. Schönheitsidealen aus Fernsehen und Medien kritisch gegenüber stehen, haben ein geringeres Risiko an einer Essstörung zu erkranken“, betont die Referentin. Körperwahrnehmung, Ernährung und Essverhalten, Schönheitsideale und Frauen-/Männerrollen sind zentrale Themen in der Prävention. Am Nachmittag referiert Violetta Palka, Psychologin und Mitarbeiterin am Institut, über Ernährung, Diäten und JoJo-Effekt. Theoretische Informationsblöcke wechseln mit Übungen, Diskussionen, Gruppenarbeiten und Präsentationen. Am Ende werden die Teilnehmer/innen nach ihrer Zufriedenheit befragt. „Auch wenn es keine einfachen Patentrezepte gibt – ich fühle mich gestärkt und gehe mit vielen neuen Anregungen, neuem Wissen und Zuversicht wieder in die Schule“, so das positive Resümee einer Lehrkraft.

→ SEMINAR – „ESSSTÖRUNGEN: ANSÄTZE DER PRÄVENTION IN DER SCHULE“

für Lehrkräfte an Pflichtschulen und Höheren Schulen.

ZIEL: Vermittlung von Basiswissen zum Thema Essstörungen und von Möglichkeiten der Prävention im Unterricht

REFERENTINNEN: Margot Brandstetter, Dr. Alexandra Lagemann

ORT: Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

DAUER: 8 Einheiten (Pflichtschulen) bzw. 16 Einheiten (Höhere Schulen) jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

ANMELDUNG erfolgt über die Pädagogische Hochschule OÖ.

NÄHERE INFOS: www.praevention.at

→ „WENN ESSEN KRANK MACHT“: SPEZIALSEMINAR ESSSTÖRUNGEN BEI JUGENDLICHEN

für JugendarbeiterInnen aus Jugendeinrichtungen, StreetworkerInnen, GruppenleiterInnen,...

Nächster Termin: **14. Oktober 2008**, 9.00–17.00 Uhr
(Terminvereinbarung auch auf Anfrage möglich)

INHALTE: Informationen über die Grundformen von Essstörungen, Erkennen der Essstörung und der weitere Umgang, Prävention von Essstörungen in der Jugendarbeit, Schönheit und Schönheitsideale, Frauen- und Männerrollen, Essgewohnheiten und Genuss, Stärkung von persönlichen Schutzfaktoren u.v.m.

REFERENTINNEN: Mag. Erika Kunze, Dr. Alexandra Lagemann

ORT: Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

DAUER: 8 Einheiten zu je 50 Minuten (9.00–17.00 Uhr)

KEINE KOSTEN: Dieses Angebot wird vom Land Oberösterreich gefördert.

TEILNEHMERZAHL: mindestens 10, höchstens 18 TeilnehmerInnen

ANSPRECHPARTNERIN: Mag. Erika Kunze | kunzee@praevention.at | Tel. 0732 / 77 89 36-26

MIT GESPÜR REAGIEREN

→ Wenn das eigene Kind an einer Essstörung leidet, bringt das Eltern an Ihre Grenzen. Lesen Sie Anregungen, wie betroffene Angehörige mit der Situation umgehen können.

- ▶ Sprechen Sie Ihr Kind alleine und in einem passenden Moment an. Teilen Sie Ihre Beobachtungen mit und drücken Sie Ihre Gefühle aus: „Mir ist aufgefallen,...“, „Ich mache mir Sorgen, weil...“. Verzicht auf Drohungen, Schuldzuweisungen und voreilige Diagnosen.
- ▶ Fixieren Sie sich beim Gespräch nicht ausschließlich auf die Ess-Gewohnheiten und das Gewicht Ihrer Tochter/Ihres Sohnes. Stehen Sie nicht für endlose Diskussionen zu diesem Thema zur Verfügung. Gutes Zureden und logische Erklärungen nutzen meist ohnehin nichts.
- ▶ Rechnen Sie bei Gesprächen mit Widerstand und heftiger Ablehnung, vor allem, wenn Ihr Kind an Magersucht leidet. Die Betroffenen tendieren zum Verheimlichen und Leugnen Ihrer Erkrankung. Lassen Sie sich dadurch nicht entmutigen.
- ▶ Versuchen Sie nicht, Ihr Kind zum Essen zu zwingen bzw. das Erbrechen abzustellen.
- ▶ Spionieren Sie Ihrer Tochter/Ihrem Sohn nicht nach, um es z.B. während eines Essanfalls oder beim Erbrechen zur Rede zu stellen. In solchen Momenten ist ohnehin kein gutes Gespräch möglich und Sie würden Ihr Kind unnötig bloßstellen.
- ▶ Informieren Sie sich über Essstörungen und Folgeschäden, z.B. in Infobroschüren, im Internet oder bei einer Beratungsstelle (Adressen und Links siehe Seite 16).
- ▶ Je früher professionelle Hilfe einsetzt, desto besser sind die Heilungschancen. In Familien macht es Sinn, wenn nicht nur die Tochter/der Sohn, sondern auch die Eltern sich beraten lassen.
- ▶ Respektieren Sie die Grenzen Ihres Kindes, z.B. den Wunsch, allein zu sein oder das eigene Zimmer/Bad abzuschließen.
- ▶ Wenn Ihr Kind Ess-Anfälle hat: Beobachten Sie, ob Ihre Lebensmittel-Vorräte verschwinden. Wenn das der Fall ist, legen Sie getrennte Fächer im Kühlschrank bzw. in der Speisekammer an. Kaufen Sie keine Extramengen ein.
- ▶ Gehen Sie respektvoll mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn um. Machen Sie keine zynischen oder abwertenden Bemerkungen über das Essverhalten oder Aussehen Ihres Kindes.
- ▶ Überprüfen Sie kritisch Ihre eigene Einstellung zu Schönheit, Schlankheit und Diäten.
- ▶ Auch wenn es schwer ist: Machen Sie Ihr Wohlbefinden nicht allein von der Befindlichkeit Ihres Kindes abhängig. Unternehmen Sie Dinge, die Ihnen gut tun.

Perfektion ist ein in letzter Konsequenz unerreichbares Ziel und der Weg dorthin führt stets über Irrtümer und Fehler.

Quelle: „Vertrauen und Führung“, GABAL Verlag, 2007

→ TIPPS FÜR LEHRKRÄFTE UND ANDERE BETREUUNGSPERSONEN

Personen, die beruflich mit Jugendlichen arbeiten, bekommen häufig mit, dass ein Mädchen oder ein Bursch an einer Essstörung leidet. In diesem Fall soll man nicht wegsehen – allerdings ist es wichtig, die eigenen Grenzen zu erkennen.

- ▶ Tauschen Sie vor einem Gespräch mit der Schülerin / dem Schüler Ihre Beobachtungen mit Kolleginnen, Kollegen und dem Schularzt bzw. der Schulärztin aus. Nicht jede Gewichtsveränderung bedeutet automatisch eine Essstörung.
- ▶ Sollten sich die Beobachtungen bestätigen, suchen Sie das Gespräch mit der Betroffenen. Dabei gelten die gleichen Anregungen wie für Eltern (siehe oben).
- ▶ Sorgen Sie dafür, dass Interventionen, Gespräche und Hilfsmaßnahmen von 1 Person koordiniert werden.
- ▶ Reduzieren Sie die Schülerin / den Schüler nicht auf die Essstörung, schaffen Sie keinen künstlichen Schonraum. Versuchen Sie, die gesunden Anteile zu stärken und ihr/ihm keine Sonderbehandlung zukommen zu lassen.
- ▶ Laden Sie die Eltern zu einem Gespräch ein und teilen Sie Ihnen Ihre Beobachtungen mit. Vermeiden Sie Diagnosen, Bewertungen und Schuldzuweisungen. Mütter und Väter sind ohnehin gestresst genug, wenn es ihrem Kind nicht gut geht. Leiten Sie Info-Materialien und Kontaktdaten von Beratungseinrichtungen weiter (Hilfsangebote siehe Seite 16).
- ▶ Wenn Sie das Thema Essstörungen in der Schulklasse oder Jugendgruppe ansprechen: Bleiben Sie möglichst allgemein und machen Sie keine „Fallbesprechung“ – auch wenn die/der betroffene Schüler/in abwesend ist.
- ▶ Setzen Sie als Lehrkraft oder Betreuungsperson Ihrer Rolle Grenzen: Sie können die Betroffenen zwar ansprechen bzw. Informationen anbieten. Sie haben jedoch nicht die Funktion eines Therapeuten und sind nicht für eine Heilung verantwortlich.

PRÄVENTIONSTIPPS FÜR ELTERN DAS KÖNNEN SIE FÜR IHR KIND TUN:

- ▶ Vermitteln Sie Ihrem Kind ein **positives Körperbild**.
- ▶ Hinterfragen Sie die Schönheitsideale, die die Medienwelt vermittelt.
- ▶ Sorgen Sie für **gesunde und regelmäßige Ernährung**.
- ▶ **Leben Sie Genuss vor:** Zeigen Sie Ihrem Kind die positiven Seiten der Nahrungsaufnahme und kochen Sie miteinander.
- ▶ Nutzen Sie das **gemeinsame Essen als Kommunikationsmöglichkeit**.
- ▶ Nehmen Sie die Gefühle Ihrer Tochter/Ihres Sohnes ernst.
- ▶ **Geben sie Platz für räumliche, zeitliche und persönliche Grenzen:** Schaffen Sie Möglichkeiten zum Rückzug. Geben Sie Ihrem Kind die Möglichkeit, die Nähe bzw. Distanz zu Ihnen selbst zu bestimmen. Mädchen und Burschen decken ab dem 12. Lebensjahr ihren Körper und sollten daher beispielsweise das Recht haben, das Bad ungestört benutzen zu können.
- ▶ Sorgen Sie dafür, dass Konflikte offen gelegt und ausgetragen werden.
- ▶ Bemühen Sie sich, eine **positive Streitkultur** zu entwickeln.
- ▶ Lassen Sie **Rollenvielfalt** zu (z.B. Mädchen werden TischlerInnen).
- ▶ Messen Sie Ihre Tochter/Ihren Sohn nicht nur an äußerlichen Merkmalen des Körpers. Zeigen Sie, dass Sie Ihr Kind mit all seinen Fähigkeiten, aber auch mit all seinen Schwächen, lieben.
- ▶ Wenn Sie sich Sorgen machen, dass Ihr Kind zu dick oder zu dünn sein könnte, lassen Sie das von einem Arzt abklären.

Schön, schlank, perfekt

Macht das heutige Schönheits- und Schlankheitsideal Stress? Welche Rolle haben die Medien? Sind Sie mit dem Thema Essstörungen konfrontiert? Das Institut Suchtprävention hat sich umgehört.

„BEHANDLUNGSFÄLLE NEHMEN ZU, URSACHEN SIND KOMPLEX“

1 | **OA Dr. Michael J. Merl**, Facharzt für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz
Die Behandlungsfälle in Zusammenhang mit Essstörungen haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Derzeit haben wir mindestens 200 Anfragen pro Jahr, davon werden ca. 70-80 Kinder und Jugendliche stationär aufgenommen. Über 90 Prozent sind Mädchen, bei Burschen stehen Essstörungen oft im Zusammenhang mit exzessivem Sport oder mit zwanghaft „gesunder“ Ernährung. Die Ursachen sind komplex. Ob jemand an einer Essstörung erkrankt, hängt sehr stark von individuellen Reaktionsmustern auf Belastungen ab. Oft beobachte ich bei Patientinnen sehr hohe Leistungsansprüche – sowohl innerhalb der Familie als auch an sich selbst. Ablösungsprobleme, Misshandlungen, Missbrauch, Sucht- oder psychische Erkrankungen der Eltern sind weitere Risikofaktoren. Das gesellschaftliche Schlankheitsideal spielt natürlich auch eine Rolle. Vor allem in der Pubertät möchten sich Jugendliche anerkannt fühlen und stehen oft unter enormen Konkurrenz- und Leistungsdruck. Eine konstruktive Konfliktkultur ohne persönliche Entwertungen und das Vermeiden übertriebener Leistungsansprüche in Familie und Schule können zur Vorbeugung von Essstörungen beitragen.

„AUSSTRAHLUNG UND PERSÖNLICHKEIT STATT MAGERMODELS“

2 | **Gottfried M. Birkbauer**, Modedesigner, Linz
Jung, perfekt und sehr dünn – das gängige Schönheitsideal ist ein gesellschaftlicher Trend, der von Medien, Werbeleuten, aber auch von Modeschöpfern vorgegeben wird. Ich buche für meine Modeschauen bewusst keine spindeldürren Frauen. Models mit weiblichen Figuren und Ausstrahlung schauen meiner Meinung nach besser aus, wirken glaubwürdiger und werden vom Publikum dankbar angenommen. Ich versuche vor allem jungen Leuten zu vermitteln, Schön- und Dünnsein nicht als einzigen Wert zu sehen. Nicht die Figur ist vorrangig, sondern Ausstrahlung und Persönlichkeit. Bei Modelagenturen bin ich mit meinen Vorgaben allerdings eher ein Exot. In den 80er Jahren waren Models generell noch etwas runder, aber seit Ende der 90er Jahre sind extrem dünne Frauen gefragt. Der Trend wird aus meiner Sicht auch in den nächsten Jahren anhalten.

„SCHÖN SEIN WIE DIE STARS“

3 | **Monika Kaineder**, Textilverkäuferin und Modeberaterin
Schönheit, Figur, aber auch Diäten sind Themen, die immer wieder vorkommen. Beruflich habe ich vorwiegend mit Frauen zu tun, aber es betrifft meiner Erfahrung nach auch Männer. Fast alle wollen schlank sein, nur wenige sind mit sich selbst und ihrem Erscheinungsbild zufrieden. Viele Menschen wollen so aussehen wie die bekannten Größen aus der Film- und Modewelt.

„SHOPPEN JA, SCHÖNHEITSSORGEN KAUM“

4 | **Mag. Markus Schürz**, Jugendzentrum Gewölbe, Steyr
Schönheit und Schlankheit sind bei uns im Jugendzentrum nicht so ein großes Thema. Natürlich besprechen die Jugendlichen ihre Probleme – seien es Schwierigkeiten in der Schule, mit den Eltern, Liebeskummer etc. Beim Aussehen steht eher das Styling vor allem bei den Mädchen ein Thema ist, sogar schon bei den Elf- bis Zwölfjährigen. Sie wollen nur ja nicht zu dick werden. Mich wundert das nicht: Im Fernsehen laufen Modell-Casting-Shows, bei denen schlanke Mädchen als „zu dick“ ausgeschlossen werden. In den Medien ist der „jung-schön-und-schlank-Wahnsinn“ allgegenwärtig. Und in vielen Fällen machen die Mütter der Mädchen selbst häufig Diäten oder betreiben intensiv Sport, um ihr Gewicht zu halten. Das beeinflusst natürlich auch die Kinder. Im Kontrast zum Schlankheitswahnsinn steht das Steigen von Übergewicht, auch schon bei den Jungen. Da spielen Fertiggerichte, das Verschwinden gemeinsamer Familienmahlzeiten und Bewegungsmangel sicher eine Rolle.

„FRÜSTRIEREND, UNERREICHBARE IDEALE ANZUSTREBEN“

5 | **Dr. Doris Mader**, Schularztin Bundesrealgymnasium Enns
Als Schularztin bin ich mit dem gesellschaftlichen Schlankheitsdiktat häufig konfrontiert. Zur Standarduntersuchung im Schulbereich gehört es unter anderem, dass sich die Schülerinnen und Schüler auf die Waage stellen. Da merke ich, wie sehr das Gewicht vor allem bei den Mädchen ein Thema ist, sogar schon bei den Elf- bis Zwölfjährigen. Sie wollen nur ja nicht zu dick werden. Mich wundert das nicht: Im Fernsehen laufen Modell-Casting-Shows, bei denen schlanke Mädchen als „zu dick“ ausgeschlossen werden. In den Medien ist der „jung-schön-und-schlank-Wahnsinn“ allgegenwärtig. Und in vielen Fällen machen die Mütter der Mädchen selbst häufig Diäten oder betreiben intensiv Sport, um ihr Gewicht zu halten. Das beeinflusst natürlich auch die Kinder. Im Kontrast zum Schlankheitswahnsinn steht das Steigen von Übergewicht, auch schon bei den Jungen. Da spielen Fertiggerichte, das Verschwinden gemeinsamer Familienmahlzeiten und Bewegungsmangel sicher eine Rolle. Was Essstörungen betrifft, habe ich aktuell zwei Fälle von Magersucht an der Schule. Hier rede ich mit den betroffenen Schülerinnen und ihren Eltern und natürlich stelle ich die Verbindung zu Behandlungseinrichtungen her. Als Schularztin gestalte ich regelmäßig Unterrichtseinheiten mit. Dabei versuche ich, den Schülerinnen und Schülern zu vermitteln, dass sie sich so annehmen sollen, wie sie sind. Es ist schließlich frustrierend, Ideale anzustreben, die man nicht oder nur unter großen Opfern erreichen kann.

„HALTE NICHTS VON DIÄTEN“

6 | **Sonja Brandstätter**, Ernährungsberaterin, Scharten/Eferding
Das Schlankheitsideal löst großen Stress aus. Viele Menschen achten oft mehr auf ihr Äußeres als auf ihre inneren Werte und ihre Seele. Täglich werden unzählige Schönheitsoperationen durchgeführt. Ob die Operierten dann auch zufriedener sind, bleibt dahin gestellt. Als Ernährungsberaterin arbeite ich hauptsächlich mit übergewichtigen Menschen. Ich versuche, ihnen Mut zu machen, damit sie sich besser annehmen und in kleinen Schritten ihre Beweglichkeit und ihren Körper verbessern. Ich persönlich verstehe das Wort Diät so, wie es die altgriechische Sprache als „diäta“ überliefert: die „umfassende, gesunde Lebensweise“. Dazu gehören ausgewogene Ernährung und Bewegung. Von Diäten, wie sie heute oft in Zeitschriften angepriesen werden, halte ich nichts. Sie bringen nur kurzzeitige, unbedeutende Erfolge und letztlich Gewichtszunahme durch den Jojo-Effekt.

„STARKER TREND ZUM DÜNNSEIN“

7 | **Sabine Mühlböck**, Lehrerin für Deutsch, Biologie und Geographie, HS Pichl bei Wels
Aussehen, Schlanksein und Figur ist ein großes Thema unter den Schülern, für Mädchen früher als für Burschen. Der Stellenwert einer „guten Figur“ steigt besonders Ende der 3., Anfang der 4. Klasse. Unter Mädchen ist hier der Gruppendruck besonders groß, aber auch bei Burschen spielt die Figur eine wichtige Rolle. Es ist generell ein starker Trend zum Dünnsein zu beobachten. Einen großen Einfluss haben zweifellos Medien. Werbung, Fernsehen, Zeitschriften – überall wird den Jugendlichen ein dünnes bis dürres Idealbild vorgegaukelt.

„SCHON VOLKSSCHULKINDER MACHEN SICH GEDANKEN ÜBER FIGUR“

8 | **Monika Mühlehner**, VS-Lehrerin, Volksschule g. Wels
Mit der Prävention von Essstörungen kann nicht früh genug begonnen werden. Bereits in der Volksschule machen sich Kinder, vor allem Mädchen, Gedanken über ihre Figur, sind mit ihrem Körper unzufrieden und legen Wert darauf, schlank zu sein. Das ist ein Phänomen, das ich erst in den letzten Jahren beobachte. Vor zwanzig Jahren wäre kein Volksschüler auf die Idee gekommen, sich Gedanken über seine Figur zu machen oder gar sein Essen zu kontrollieren. Gleichzeitig gibt es aber auch immer mehr übergewichtige Kinder. Sowohl der Einfluss der Medien, aber auch der Umgang mit Essen, den die Kinder im Elternhaus erlernen, spielt dabei eine entscheidende Rolle. Fehlende geregelte Mahlzeiten in der Familie oder Mütter, die ständig auf Diät sind – das alles kann bei Kindern zu einem problematischen Umgang mit Essen führen. Ich rede mit meinen Kindern möglichst früh über gesunde Ernährung und versuche, ihnen ein positives Körperbild, ein natürliches Essverhalten und vor allem eine kritische Haltung gegenüber falschen Schönheitsidealen in den Medien zu vermitteln.

„SCHÜLER SIND STÄNDIG MIT IHREM SPIEGELBILD KONFRONTIERT“

9 | **Karin Haindl**, Religionslehrerin an der Berufsschule 1 (für Friseur, Kosmetiker, Fußpfleger und Masseur), Linz
Essstörungen sind ein sehr häufiges Problem an unserer Schule. Es gibt viele Schülerinnen, die ein gestörtes Essverhalten oder bereits Therapieerfahrung haben. Einerseits gibt es die sehr dünnen Mädchen, andererseits aber auch auffallend übergewichtige Schülerinnen. Die Extreme werden mehr. Natürlich spielen Figur und Aussehen im Friseur- und Kosmetikerberuf eine große Rolle. Die Schülerinnen und Schüler sind ständig mit ihrem Spiegelbild konfrontiert und das Thema Schönheit gehört zu ihrem Beruf. Der Gruppendruck unter den Schülerinnen ist groß, die Mädchen messen sich, vergleichen ihr Gewicht und das größte Lob lautet: „Hast du abgenommen?“. An der Schule finden regelmäßig Projekte statt, um den Jugendlichen soziale Wertigkeiten näher zu bringen. Dabei besuchen wir soziale Einrichtungen, um den Schülern bewusst zu machen, dass Aussehen bzw. Schönheit nicht das Wichtigste im Leben ist.

„FIGUR BEI BUBEN KEIN GROSSES THEMA“

10 | **Thomas, 13 Jahre**, BRG Schauerstraße Wels
In meiner Klasse sind Schlanksein, Ernährung oder Essstörungen keine Themen und wir reden auch nicht darüber, außer im Biologie-Unterricht. Das kann daran liegen, dass wir keine Mädchen in der Klasse und alle eine normale Figur haben. Die Figur spielt unter Burschen generell keine so große Rolle. Bei Mädchen gefällt mir eine normale, schlanke Figur – nicht zu dick, aber auch nicht zu dünn. Models sollten auch normaler ausschauen, da sie Vorbilder sind und Schönheitstrends vorgeben. Ich finde es gut, dass es in Ländern wie Italien inzwischen Bestimmungen gibt, dass Models unter einem gewissen Gewicht nicht mehr auftreten dürfen. Überhaupt haben Medien einen großen Einfluss, sobald jemand ein „Star“ ist, wird er bzw. sie meist automatisch zum Schönheitsideal. Ich glaube, dass Essstörungen aber auch was mit privaten Problemen zu tun haben und dass der Stellenwert des Essens in der Familie eine Rolle spielt. Problematisch ist es, wenn Kinder und Jugendliche extrem dick sind. Die werden oft gemobbt und gehänselt. Aber auch extrem dünne Mädchen gefallen keinem in meiner Klasse.

„TREND GEHT WIEDER IN ANDERE RICHTUNG“

11 | **Birgit, 16 Jahre**, BORG Bad Leonfelden
Ich schätze die Verbreitung von Essstörungen unter Jugendlichen als sehr groß ein. Vor allem Jugendliche, die als Kinder zu dick waren und deswegen gemobbt wurden, sind gefährdet, eine Essstörung zu entwickeln. In meiner früheren Schule (Hauptschule) gab es einige Mädchen mit Bulimie und Magersucht, oft in Kombination mit selbstverletzendem Verhalten, wie z.B. Ritzen. Die waren alle in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung, eine musste sogar ins Krankenhaus. Aber nicht nur Mädchen, auch Burschen finden sich zu dick, obwohl sie objektiv eine normale Figur haben oder sogar schlank sind. Eigentlich will jede/r generell immer dünner sein als er/sie ist. In der Stadt ist es wahrscheinlich noch ärger als am Land. Ich glaube aber, dass der Trend aufgrund der vielen Medienberichte zu Magersucht und Bulimie nach und nach wieder in eine andere Richtung geht und schlanke, aber nicht dünne Körper als schön gelten.

„FIGUR UND AUSSEHEN SPIELEN IN UNSEREM BERUF EINE GROSSE ROLLE“

12 | **Stimmen von Friseur-Lehrlingen**, 1a-Klasse der Berufsschule Linz 1
Melanie, 16: In unserem Beruf spielen Figur und Aussehen sicher eine noch viel größere Rolle als anderswo. Es geht um Schönheit, wir haben viel mit Menschen zu tun und sollen auch Vorbild sein. Zum Teil werden Lehrlinge von ihren Chefs darauf hingewiesen, dass sie auf ihre Figur achten sollen oder nicht zu dick sein dürfen.

Julia, 15: Mir ist wichtig, dass ich mich wohl fühle. Es kann nicht jeder perfekt sein. Außerdem hat jeder einen anderen Geschmack. Junge Burschen wollen Frauen mit einem perfekten Körper, ab 20 zählt auch, was die Frau im Kopf hat.

Robert, 15: Frauen sollten schon Rundungen haben, wenn sie zu zierlich sind, hat man als Mann ja Angst, dass sie abbrechen.

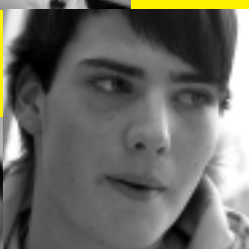
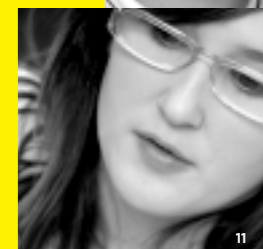
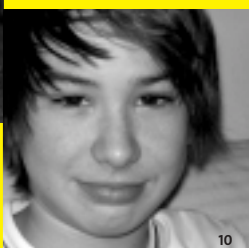
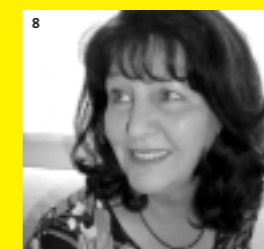
Romana, 15: Ich habe mir nie Gedanken über das Thema gemacht, bis ich mit einem Freund zusammen war, der selber sehr dünn war und gemeint hat, ich sei zu dick.

Lisa, 16: Die dünnen Models auf dem Laufsteg bzw. die Designer sind schuld an dem übertriebenen Schlankheitswahn, vor allem in den letzten zwei Jahren. Models sollten normaler sein. Wir „dicken Leute“ passen nicht in die Kleidung von Models.

Nadine, 18: Mich regt das Thema schon auf. Alles dreht sich nur ums Dünnsein. 90 Prozent der Frauen tun das alles nur wegen der Männer. Sobald ein Typ irgendwas Blödes zum Aussehen oder zur Figur einer Frau sagt, fühlt die sich schiach.

Melanie, 16: Bei mir fing das schon in der Volksschule an – als ein Mitschüler was Negatives über meine Figur gesagt hat, habe ich aufgehört zu essen.

Theresa, 15: Nicht zu aufgetakelt, nicht zuviel geschminkt, eine normale Figur – natürliche Menschen sind viel schöner.



DURCH DICK UND DÜNN

Schönheitsideale im Wandel der Zeit



Als Model auf dem Laufsteg würde Marilyn Monroe heute vermutlich ausgepöfien. Ein Pummelchen! Zu rund! Zu fett! Die knochige, androgyne Frau ist das Schönheitsidol der Jahrtausendwende. Obwohl früher meistens galt: „dick ist schick“ – und das über viele Jahrtausende hinweg.

Schönheitsideale sind gesellschaftliche Konstrukte, die sich häufig verändern. Auch das als ideal angesehene Körpergewicht schwankt im Vergleich der Kulturkreise und Epochen enorm. Die Unterschiede bei der als ideal geltenden Körperfülle werden zum Teil mit dem jeweils unterschiedlichen Nahrungsangebot erklärt: Wo die Versorgungslage unsicher ist, wird Fett zum Statussymbol. Umgekehrt ist in Zeiten des Überflusses ein schlanker Körper ein begehrtes Luxusgut. Nach ethnologischen Untersuchungen spielen jedoch auch andere Faktoren eine Rolle, wie z.B. die Stellung der Frau. Heute sind es vor allem marktwirtschaftliche Faktoren, die unser Schönheitsideal beeinflussen. Werbebranche, Sport- und Bekleidungsindustrie, Kosmetik- und Pflegeindustrie, Diätbranche sowie Schönheitschirurgie verdienen an dem menschlichen Anspruch, „schön“ zu sein. Bereits seit 40 Jahren besteht in westlichen Kulturen der Trend zum übertriebenen Dünnsein. Manifestiert hat sich der beginnende **Schlankheits-Kult** erstmals in den 1960er-Jahren: Am 23. Februar 1966 ernannte die britische Tageszeitung „The Daily Express“ eine bis dahin unbekannte, spindeldürre 16-Jährige zum Gesicht des Jahres. Das Model „Twiggy“ war geboren (engl. twig: „Stöckchen“).

DICKLEIBIGKEIT ALS SCHÖNHEITSIDEAL

Dieses übertriebene Schlankheitsideal hat im historischen und interkulturellen Vergleich eher Seltenheitswert. Weibliche Attraktivität wurde und wird in den meisten Gesellschaften mit einem wohl gerundeten Körper in Verbindung gebracht. **Die Modeideale der jeweiligen Epochen schwanken zwar zwischen „Fraulichkeit“ mit runden Formen und „Jugendlichkeit“ mit schlankeren Formen hin und her, aber nie war es so wie heute schick, extrem dünn zu sein.** Auch das Bild der idealen Männerfigur wechselte zwischen muskulösem „Mann“ und zartem „Jüngling“. Verglichen mit den hohen Schwankungen der weiblichen Figureideale ist das Bild der idealen Männerfigur jedoch deutlich stabiler.

Der Trend zum Magersein schwappt im Medienzeitalter immer mehr auf den Rest der Welt über und mit ihm auch dessen negative Begleiterscheinungen. In armen Entwicklungsländern traten Essstörungen so gut wie nie auf. Doch Studien zeigen, dass sich auch in Afrika, wo füllige Frauen als schön galten, zunehmend ein westliches Schlankheitsideal durchsetzt und Essstörungen zunehmen. Auf den Fidschi-Inseln wurde in einer Studie von Wissenschaftlern der Harvard-Universität Ende der 1990er-Jahre ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Einführung von Satellitenfernsehen und einer Zunahme von Essstörungen festgestellt. Das plötzliche Streben nach westlichen Idealen kann schwerwiegende Identitätskrisen auslösen.

KLEINE GESCHICHTE DER SCHÖNHEIT

ANTIKE

In der griechischen Klassik sollte der ideale Körper weder zu dick noch zu dünn sein. Das Ziel hieß „**ausgewogene Proportionen**“, doch das Ergebnis wirkt aus heutiger Sicht ziemlich stämmig. Wie an klassischen Statuen wie der Venus von Milo ersichtlich, hatten ideale Frauenfiguren eher kleine, aber feste Brüste, dazu ein für heutige Begriffe kräftiges Becken. Die männliche Traumfigur war die des jugendlichen Athleten. Das Schönheitsideal der römischen Antike hatte starke Ähnlichkeit mit dem seiner griechischen Vorläuferin. Fettleibigkeit hatte jedoch keinen negativen Beigeschmack, sondern galt im Gegenteil als begehrtes Wohlstandszeichen.

MITTELALTER

Im Mittelalter war es verpönt, seinen Körper zu zeigen. **Schlicht, schlank und möglichst unauffällig** hatte sich der Mensch in der Öffentlichkeit zu zeigen. Bei Frauen entsprachen ein schmales Becken, weiter Taillenumfang und kleine Brüste dem mittelalterlichen Schönheitsideal. Erst am Ende des Mittelalters wurde Weiblichkeit wieder unverhüllt in Kunstwerken dargestellt und die Formen wurden wieder uppiger.

RENAISSANCE, BAROCK UND ROKOKO

In der Renaissance sowie im Barock bevorzugte man üppige und volle Körper. Auch im Gesicht werden Zeichen der Wohlgenährtheit wie etwa ein leichtes Doppelkinn geschätzt.

Der Barockmaler Peter Paul Rubens stellte in seinen Bildern entsprechend dem damaligen Schönheitsideal Frauen mit üppigen Rundungen dar. Auf ihn geht die Bezeichnung „**Rubensfrau**“ zurück. Ab Mitte des 17. Jahrhunderts wird die Leibfülle in Korsetts gezwungen, für fast drei Jahrhunderte wird die so erzielte Sanduhrform zum Zeichen für Weiblichkeit.

BÜRGERLICHES ZEITALTER (19. Jh.)

Während in den Kreisen der Romantiker ein Kult der **Zerbrechlichkeit und Blässe** getrieben wird, schätzt das viktorianische Bürgertum **Körperfülle als Zeichen von Wohlstand** und Respektabilität. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts setzt mit dem Siegeszug der puritanischen Leistungsethik ein grundlegender Wandel in der Wahrnehmung des Körpers ein: Fett wird mit Trägheit in Verbindung gebracht. **Schlankheit** dagegen steht nun für Erfolg und Leistungswillen.

BEGINN DES 20. JAHRHUNDERTS

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gehörten üppige Busen und Dekolletés zum Schönheitsideal, doch schon in den **1920er-Jahren** kam die **erste Schlankheitswelle** auf. Die Frauen emanzipierten sich: Im Krieg hatten sie gelernt, auch ohne ihre Männer für sich und ihre Kinder zu sorgen, und diese neue Selbstständigkeit wollten sie nicht mehr aufgeben. Im Kampf um die Gleichberechtigung wurde eine androgyne Figur angestrebt, sehr schlank und mit kurzem Haarschnitt. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass die Frauen ihren weiblichen Körper bewusst oder unbewusst verbergen wollten, um in der Männergesellschaft Fuß zu fassen.

KRIEG UND NACHKRIEGSZEIT: RUNDUNGEN SIND BEGEHRT

Es wurde die **neue Weiblichkeit** mit üppigen Formen propagiert, die vor allem auf die Aufgabe der Mutterschaft hinwies. Die NS-Ideologie schrieb die Rolle der Frau auf die biologische Funktion des Kinderbekommens fest. Zu diesem Zweck war es sinnvoll, weibliche Formen zu betonen. Die Nachkriegszeit als eine Zeit des Mangels und der Entbehrungen ließ auch weiterhin volle, gut genährte Körper als erstrebenswert erscheinen, zeugte dies doch von Reichtum.

AB DEN „SIXTIES“ IMMER SCHLANKER

In den 60er-Jahren entsprachen rassige Frauen mit langen Beinen, schmaler Taille und viel Busen dem gängigen Schönheitsideal, etwa Sophia Loren oder Marilyn Monroe. Letztere war mit Kleidergröße 44 durchaus gut gebaut. Doch schon bald darauf geht es Richtung Schlankheit. Ende der 1960er-Jahre beginnen gesellschaftliche Umwälzungen, die Rolle der Frau ändert sich. Die Bereitschaft, Kinder zu bekommen, sinkt in der westlichen Welt allgemein. Auch wenn in den 1980er-Jahren zur „**Twiggy-Figur**“ wieder etwas mehr Busen kommen darf: Gefragt sind schlanke Taille, schmale Hüften, wenig Gewicht. Das Schönheitsideal können zunehmend nur mehr hoch bezahlte Models einhalten, die aber über die Medien die Standards für die Durchschnittsfrau setzen. Im Laufe der 1990er-Jahre betrifft das medial erzeugte Schönheitsdiktat zunehmend auch die Männer, die einen durchtrainierten Körper inklusive „**Waschbrettbauch**“ haben sollen.

FASTENWUNDER UND MAGERSUCHT

Eine Kulturgeschichte der Essstörungen



Die Kulturgeschichte des Essens ist eine Geschichte von Gier und Genuss, Mäßigung und Mangel, Feiern und Fasten. Auch die Bedeutung abweichenden Essverhaltens hat sich im Laufe der Geschichte mehrmals gewandelt: Von mittelalterlicher Askese bis zur Entdeckung der Magersucht im 19. Jahrhundert und globalem Übergewicht in epidemischem Ausmaß heute.

Nahrungsverweigerung im Sinne einer spirituell-religiösen Praxis war schon immer ein Bestandteil verschiedener Kulturen und Religionen – ob bei den asketisch lebenden Frauen in der Antike, den asketisch-mystischen Heiligen im Mittelalter oder den Wunderfasterinnen des 16. bis 19. Jahrhunderts. Leitete sich das Fasten ursprünglich religiös her, finden sich in der Neuzeit verstärkt Formen des therapeutischen Fastens bis hin zum politischen Fasten eines Mahatma Gandhi.

MAGERSUCHT: HUNGERN OHNE SPIRITUALITÄT

Magersucht ist deutlich abzugrenzen von allen Formen des vorübergehenden spirituellen oder politischen Fastens. Beim spirituellen Fasten geht es um Reinigung, Läuterung, Erleuchtung, beim Hungerstreik um politischen Protest. Das Körpergewicht bzw. die Furcht, Gewicht zuzunehmen, spielen dabei keine Rolle. Die ersten Beschreibungen von jungen Frauen, die das Essen verweigern, ohne eine mystische Phase durchzumachen, stammen aus dem 17. Jahrhundert. Der englische Arzt Richard Morton beschrieb in einer Abhandlung die „nervöse Schwindsucht“ mit Symptomen, die der heute bekannten Magersucht entsprachen. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Anorexia nervosa als klar definierte medizinische Erscheinungsform anerkannt. Die Bezeichnung geht vermutlich auf eine Publikation des Londoner Internisten Sir William Gull aus dem Jahr 1874 zurück.

BULIMIE: ERSTE FALLDARSTELLUNG 1932

Beschreibungen von Symptomen der Bulimie wie z.B. das wahllose und impulsive Verschlingen bzw. anschließende Erbrechen von Nahrung tauchen in der Geschichte wiederholt auf und gehen bis in die Antike zurück. Dass die Benutzung von Brechmitteln wie Federkiel oder Salzwasser (um anschließend weiter essen zu können) zu den alltäglichen Tischsitten der Römer gehörte, ist allerdings mehr Klischee als Tatsache. Ähnlich wie bei der Magersucht sind frühere Beschreibungen von Bulimie von der heutigen Symptomatik abzugrenzen. Die „moderne“ Bulimie entstand erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts und unterscheidet sich von früheren Erscheinungsbildern durch die subjektive Bedeutung des Körpergewichts. Die erste eindeutige Falldarstellung der „**Bulimia nervosa**“ stammt aus dem Jahr 1932. Die Häufigkeit der Krankheit ist in den vergangenen Jahrzehnten in westlichen Ländern gestiegen. Seit Beginn der 1980er-Jahre wird Bulimie in der Fachwelt wie in der Öffentlichkeit als „**neue Frauenkrankheit**“ diskutiert.

ÜBERGEWICHT: BEWERTUNG EINST UND HEUTE

Auch der Umgang mit überdurchschnittlichem Körpergewicht hat sich im Laufe der Jahrhunderte gewandelt und war oft widersprüchlich. So wurde früher in vielen Kulturen bei Frauen Dicksein mit Schönheit assoziiert. Bei den Römern und Griechen gab es allerdings bereits Ratschläge zur Bekämpfung von Übergewicht. Und im Mittelalter betrachtete man Völlerei einerseits als Sünde, andererseits wurden Menschen, die fettleibig waren, als „von Gott begnadet“ angesehen. Im 18. Jahrhundert wurde extremes Übergewicht erstmals als Krankheit betrachtet. Erst zu Beginn, und verstärkt ab der Mitte des 19. Jahrhunderts, wurde Übergewicht als Korpulenz, Fettleibigkeit, Fettsucht und Adipositas zum medizinischen Problem. Ab Mitte des 20. Jahrhunderts rückt die Verdammlung jeglicher Art von Übergewicht immer mehr in den Mittelpunkt, und die Medizin warnt vor den Gefahren und möglichen Spätfolgen auch geringen Übergewichts.

HUNGERN ALS LIFESTYLE – „PRO ANA“



Sie tragen Anstecker mit der Aufschrift „think thin“, Victoria Beckham ist ihnen „Thinspiration“ und ihre besten Freundinnen heißen „Ana“ – Anorexia nervosa oder „Mia“ – Bulimie. Im Internet stilisierten Anhängerinnen dieser Bewegung Essstörungen zum Lifestyle.

Als „**Pro Anas**“ bezeichnen sich Menschen (überwiegend Frauen), die einem krankhaften Schlankheitsideal nahekommen und dazu radikale Maßnahmen einsetzen. Magersucht wird nicht als Krankheit, sondern als aktive Wahl und Lebensphilosophie betrachtet. Die Bewegung entstand in den 1990er-Jahren in den USA und hat sich von dort nach Europa ausgebreitet.

„Pro Ana“ ist vor allem im Internet zu Hause

Es sind fast ausschließlich junge Frauen zwischen 14 und 30 Jahren, die sich im Internet treffen, um über Magersucht und Bulimie zu diskutieren, sich gegenseitig zu unterstützen und sich Informationen zu holen, wie man am besten und am schnellsten Gewicht verliert bzw. sein Untergewicht hält. In Foren und Weblogs geben sie sich Tipps und Tricks wie etwa die „**Safe Food**“-Liste (besonders kalorienarme Nahrungsmittel), Medikamenten-Empfehlungen, aber auch Hinweise, wie man seine Umgebung täuschen und die Gewichtsabnahme verstecken kann. Im „**Brief von Ana**“, der sich auf den Webseiten der Bewegung als ein zentrales Manifest findet, wird die Krankheit stark personalisiert. Ana wird als beste Freundin dargestellt. Dazu

schwören sich die Anhänger auf ihre „**zehn Gebote**“ ein: „Du sollst nichts essen, ohne Dich schuldig zu fühlen!“ oder „Du bist niemals zu dünn!“ heißt es da. Zu den Symbolen der Bewegung gehören Armbänder in verschiedenen Farben: Rot steht für Magersucht, Lila für Bulimie, Weiß für Hungern. Ansteckknöpfe tragen Inschriften wie „Ana Queens“ oder „Think thin“.

Internet-Anbieter ziehen Notbremse

Die Gefahr dieser Internet-Foren ist nicht zu unterschätzen. Gruppendynamik und das gegenseitige Bestärken im Gewichtsverlust kann Betroffene weiter in die Krankheit hineintreiben und neugierige, aber (noch) gesunde Internetnutzerinnen gefährden. Der Online-Marktplatz „Ebay“ hat „Pro Ana“-Artikel inzwischen auf die Liste unerlaubter Handelsgüter gesetzt. Viele der deutschsprachigen Foren und Seiten sind in letzter Zeit aufgrund von Gerichtsbeschlüssen mit Hinweis auf das Jugendschutzgesetz aus dem Netz genommen worden. Und viele Anbieter von Web-space oder Forensystemen sind dazu übergegangen, Seiten und Foren mit „Pro Ana“-Inhalten zu verbieten oder gar kommentarlos zu löschen, darunter als einer der ersten YAHOO!.

Thinspiration – li Foto im Original – re Foto bearbeitet



Quellen:
de.wikipedia.org und
www.sizeexpert.de

„NICHT NUR WISSEN, AUCH DAS WERKZEUG VERMITTELN“



Bilder des Malers Fernando Botero

GENERATION XXL: FERNSEHEN, FAST FOOD, FERTIGNAHRUNG

Während Stars und Models klapperdürr sind, riskieren immer mehr übergewichtige Menschen gesundheitliche Probleme.

Übergewicht und Adipositas – zu Deutsch: Fettleibigkeit – sind längst nicht mehr nur in den USA ein Massenphänomen. Die Weltgesundheitsorganisation spricht von einer „globalen Epidemie des 21. Jahrhunderts“. Weltweit sind mehr als eine Milliarde Menschen übergewichtig und mehr als 300 Millionen adipös. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) über 25 gilt man als übergewichtig, ab einem BMI von 30 als adipös (fettleibig). Das ist z.B. der Fall, wenn jemand mit einer Körpergröße von 1,80 Meter mehr als 100 Kilo hat (Details zum BMI finden Sie auf Seite 5. Auch die Österreicher essen viel zu viel und fett. Etwa die Hälfte der

Männer und ein Drittel der Frauen sind übergewichtig. Jeder zehnte Österreicher ist adipös. Vor allem niedrige Einkommens- und Bildungsklassen sind überdurchschnittlich oft von Gewichtsproblemen betroffen. **Das Problem betrifft auch Kinder und Jugendliche:** Bereits jedes vierte bis zehnte Kind in Österreich wiegt zu viel – Tendenz steigend. Burschen sind dabei häufiger betroffen als Mädchen. Etwa fünf Prozent der Wiener Schulkinder leiden an Adipositas. Der größte Teil der stark Übergewichtigen trägt diese Last ein Leben lang – mit erheblichen Folgen für die Gesundheit: Das Risiko, an diversen Krankheiten wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung, Fettleber, Thrombosen, Gelenkerkrankungen, Gallensteinen oder Stoffwechselstörungen wie Diabetes zu erkranken, steigt erheblich. Die Lebenserwartung ist verkürzt. Zu dem kommt die psychische Belastung: Übergewichtige Kinder werden oft gehänselt, fühlen sich ausgegrenzt und ziehen sich zurück. Und das setzt sich im Erwachsenenalter fort.

ERNÄHRUNGS- UND LEBENSGEWOHNHEITEN ALS RISIKOFAKTOREN

Ein ständig verfügbares Nahrungsangebot, falsche – meist im Elternhaus erlernte – Essgewohnheiten, genetische Veranlagung und psychische Probleme: Die Gründe, warum Menschen dick werden, sind vielfältig. Bewegungsmangel und Überernährung gelten als die wichtigsten Einflussfaktoren für Adipositas. Zu viel, zu fett, zu süß: So lässt sich das Essverhalten eines Großteils der Bevölkerung am treffendsten beschreiben. Fast zwei Drittel der Jugendlichen bevorzugen Fast Food. Dazu kommen Snacks, Süßigkeiten und kalorienreiche Softdrinks für Zwischendurch. Gleichzeitig leidet unsere Gesellschaft an einem noch nie da gewesenen Mangel an Bewegung. Wir leben in einer medienorientierten, bewegungsarmen Konsumgesellschaft. Durch Fernsehen, Computer und Internet hat sich die körperliche Passivität auf Arbeit und Freizeit ausgedehnt. Rolltreppen und Aufzüge ersetzen das Treppensteigen und selbst kleinste Strecken werden mit dem Auto zurückgelegt.

ESSEN ALS TROST UND BELOHNUNG

Weniger essen, mehr bewegen: Die Lösung des Problems klingt einfach, doch die Ursachen sind komplex. Entscheidende Bedeutung hat vor allem die psychologische Besetzung des Themas „Essen“. Die Erziehung bestimmt, welche Funktion Essen haben kann. Was man als Kind an schlechtem Essverhalten gelernt hat, muss man sich später mühsam wieder abgewöhnen. So zum Beispiel den Drang, sich mit Essen zu entschädigen. Werden Kinder oft mit Nahrung – speziell Süßigkeiten – getröstet, belohnt oder beruhigt, lernen sie es, Hunger und Sättigung richtig zu erkennen. Aber sie verstehen schon früh, dass sie sich nach Anstrengung oder Ärger durch Essen Erleichterung verschaffen können. Ob Stress in der Schule, am Arbeitsplatz oder in der Familie – ständiges Naschen löst keine Probleme, sondern dämpft sie nur – ähnlich wie Alkohol. Essen stellt dann nur eine Scheinlösung dar.

SELBSTHILFE UND MAGENBAND

Crash-Diäten, Medikamente, Wundermittel – alles, was schnellen Erfolg verspricht, ist auf Dauer meist wirkungslos. Nur eine grundlegende Umstellung des Essverhaltens, mehr Bewegung und psychologische Unterstützung erzielen langfristige Besserung. Eine Indikation für einen chirurgischen Eingriff stellt nur eine extreme Adipositas mit einem Body-Mass-Index über 40 dar. Eine Operation (Verkleinerung des Magens oder Mageneingangs) kann in diesem Fall aber auch nur ein Puzzelstück innerhalb eines notwendigen Bündels an Maßnahmen darstellen. Professionelle Beratung und Selbsthilfegruppen bieten Betroffenen Unterstützung. Mehr Infos unter www.diedickechance.at

Den letzten österreichischen Ernährungsbericht und den österreichischen Adipositasbericht 2006 finden Sie unter „Thema Sucht/Studien“ auf www.praevention.at

Unter „Orthorexia nervosa“ versteht man eine krankhafte Fixierung auf gesunde Ernährung. Die Betroffenen haben panische Angst vor „unge-sunden“ Lebensmitteln und geraten häufig in die soziale Isolation.

Einkaufen im Bioladen, Vitamin- und Nährwertberechnungen, Zusammenstellen eines peniblen Speiseplans – an Orthorexia nervosa erkrankte Menschen verbringen mehrere Stunden täglich damit, sich Gedanken über das Essen zu machen. Wobei sich die Auswahl der „erlaubten“ Lebensmittel tendenziell immer mehr verringert. **Eine mögliche Folge: Unter- und Mangelernährung.** Problematischer sind jedoch die psychosozialen Beeinträchtigungen. Die Fixierung auf gesundes Essen führt in vielen Fällen zu Rückzug und sozialer Isolation. Die Betroffenen fühlen sich anderen überlegen, versuchen, ihr Umfeld zu missionieren und zeigen Angst vor vermeintlich ungesunden Lebensmitteln – Ängste, die

auch wahnhaftige Formen annehmen können. Eine Einladung zum Abendessen wird da zum Problem. Zur Verbreitung der Störung gibt es bisher kaum wissenschaftliche Daten. Betroffen sind laut Experten vor allem Frauen zwischen 20 und 40 Jahren.

Orthorexie ist diagnostisch im Grenzbereich der Zwangsstörungen anzusiedeln und zählt nicht zu den klassischen Essstörungen wie Magersucht und Bulimie. Der Begriff setzt sich aus dem griechischen „orthos“ (richtig) und „orexis“ (Appetit) zusammen und wurde vom amerikanischen Arzt Steven Bratman geprägt, der Orthorexie 1997 erstmals beschrieben hat. Von der Weltgesundheitsorganisation wurde der Begriff bisher noch nicht in die internationale Klassifikation psychischer Störungen aufgenommen und gilt derzeit nicht als eigenständiges Krankheitsbild.



Margot Brandstetter

Erika Kunze

IM PORTRAIT: Margot Brandstetter und Mag. Erika Kunze sind am Institut Suchtprävention für den Bereich Essstörungen zuständig.

Margot Brandstetter und Erika Kunze haben einiges gemeinsam: Sie leben im Mühlviertel. Sie lieben die Natur. Sie lesen gerne. Sie haben beide ein originelles Geburtsdatum: Erika, das „Faschingskind“, geboren am 11.11., Margot, das „Christkindl“, geboren am 25.12. Und: Beide sind am Institut Suchtprävention für den Bereich Essstörungen zuständig.

Erika Kunze, Mitarbeiterin der Abteilung Jugend und Arbeitswelt, hält gemeinsam mit Psychotherapeutin Alexandra Lagemann Weiterbildungen für den außerschulischen Jugendbereich. „Ich bin dabei für den Präventionsteil zuständig und bearbeite zum Beispiel die Themen Schönheitsbilder, Ernährung und Medieneinfluss.“ Die Seminarteilnehmer kommen überwiegend aus der Jugendarbeit. Hier kann Erika Kunze auf einige Jahre Erfahrung verweisen: Vor dem Eintritt beim Institut Suchtprävention im Jahr 2003 war sie Jugend-Koordinatorin sowie Leiterin der Jugendservice-Regionalstellen des Landes in Perg und Steyr. „Wir unterstützten dort Jugendliche bei Fragen und Problemen aller Art, vom Wunsch nach einem Auslandsaufenthalt bis zum Auszug von daheim“, so die Sozialwirtin. „Dort war ich erstmals mit dem Thema Essstörungen konfrontiert. Ich informierte mich genauer darüber und arbeitete auch mit einer Psychologin zusammen.“ Für Erika Kunze ist es wichtig, dass es Erwachsene gibt, die Anwälte für die Interessen Jugendlicher sind: „Der Leistungsdruck, der auf jungen Menschen lastet, ist groß. Träume haben immer weniger Platz. Aufbegehren dagegen gibt es nur selten.“ Neben dem Bereich Essstörungen ist Erika Kunze unter anderem für die alkoholfreie Cocktailbar „Barfuss“ und diverse **Kommunal- und Vereinsprojekte** zuständig.

„Der Leistungsdruck, der auf jungen Menschen lastet, ist groß. Träume haben immer weniger Platz. Aufbegehren dagegen gibt es aber nur selten.“

Erika Kunze, die am Institut ihre Erfahrung in der Jugendarbeit einfließen lässt

SCHULE KANN HILFE FÜR JUGENDLICHE KOORDINIEREN

Margot Brandstetter ist seit mehr als zehn Jahren am Institut Suchtprävention tätig und Mitarbeiterin der Abteilung Schule-Familie-Kinder. Zuvor konzipierte und führte sie das Restaurant „Kontrast“ von pro mente, in dem Menschen mit psychischen Erkrankungen einen betreuten Arbeitsplatz finden. Einer ihrer Schwerpunkte am Institut sind Weiterbildungen für Lehrkräfte aller Schultypen. Dabei geht es primär um die Prävention von Essstörungen und die praktische Umsetzung im Unterricht mit geeigneten Materialien. Fragen haben dabei ihren Platz, etwa: Was tun, wenn eine Schülerin oder ein Schüler an einer Essstörung leidet? Margot Brandstetter geht dabei auf Einzelfälle ein, wobei ihre Ausbildung zur Psychotherapeutin sehr hilfreich ist: „Man braucht hier viel Gespür. Ich versuche, den Lehrkräften nicht nur das Wissen, sondern auch das praktische Werkzeug zu vermitteln, mit solchen Situationen umzugehen. Dazu gehört jedoch auch, seine eigenen Grenzen zu akzeptieren. Ein Lehrer kann nicht die Rolle eines Psychotherapeuten übernehmen.“ Die Expertin regt Lehrkräfte und Schularztinnen und -ärzte an, Netzwerke zu bilden: „Gerade die Schule ist ein Ort, an dem sich Hilfe gut bündeln lässt, wenn sich die Beteiligten koordinieren.“ Wichtig ist Margot Brandstetter, dass sich Erwachsene bei betroffenen Jugendlichen nicht ausschließlich auf die Essstörung fixieren: „Eine Essstörung ist eine Decke, die über tiefer gehenden Problemen liegt und diese müssen bearbeitet werden. Und abseits dieser Probleme hat natürlich jeder Jugendliche seine positiven Aspekte, die es zu stärken gilt.“ Für Margot Brandstetter geht es bei Seminaren jedoch nicht nur um fachliche Fragen: „Ich möchte, dass sich die Teilnehmer wohl und wertgeschätzt fühlen. Ein Seminar ist ein Ausstieg aus dem Schulalltag, der neue Perspektiven eröffnet. Und natürlich hat auch Humor seinen Platz.“

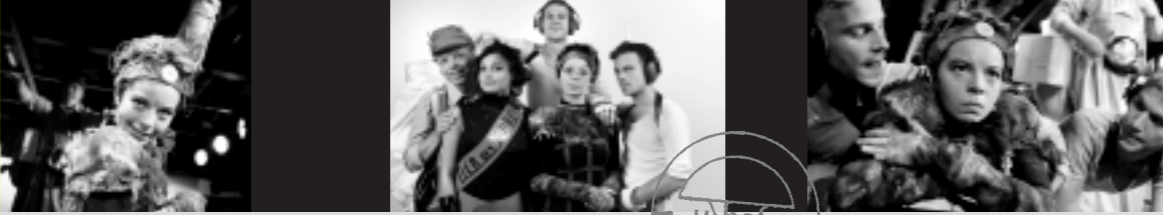
Für die Prävention gibt es keine fertigen Rezepte. Aber es braucht den Mut und die Kraft aller Beteiligten, sich auf die Herausforderung einzulassen und etwas Neues auszuprobieren.

Margot Brandstetter über Prävention bei Essstörungen

ERIKA KUNZES SOHN: „DIE MARGOT IST SUPER!“

Erika Kunze und Margot Brandstetter kannten sich schon vor ihrer Zusammenarbeit am Institut Suchtprävention. Daran war Erikas Sohn Michael nicht ganz unbeteiligt. Der Medizinstudent nahm als Teenager an einem Peers-Training des Instituts Suchtprävention teil – und erzählte seiner Mutter begeistert von der Trainingsleiterin: „Die Margot ist super!“ Da war es nur selbstverständlich, dass sich Michael als „Model“ für die Werbepakete der alkoholfreien Jugendbar „Barfuss“ zur Verfügung stellte. In ihrer freien Zeit zieht es Erika immer wieder nach Griechenland. „Ich habe einige Jahre in Kreta auf dem Land gelebt und das dortige Leben in einer Großfamilie kennen gelernt. Das ist ein ganz anderer Rhythmus. Es ist weniger stressig, dafür ist die Rollendefinition für Frauen ziemlich eng“, erzählt Erika, die fließend Griechisch spricht – und ab und zu auch ganz gern auf Griechisch schimpft: „Das ist deftiger und niemand versteht mich...“ **Margot Brandstetter** nimmt sich gern Zeit für Kreativität: Sie macht Kleider und Schmuck häufig selbst. Außerdem liebt sie ihre Küche und ihren Gemüsegarten: „Ich koche mit Leidenschaft und esse gerne gut. Bei beidem geht es darum, sich mit allen Sinnen einzulassen und genießen zu können.“

ORTHOREXIA
NERVOSA
BESESSEN VOM
GESUNDEN ESSEN



GESUNDHEITSPREIS FÜR „MOTTE & CO“

Wir freuen uns über den Gesundheitspreis der Stadt Linz 2007 (2. Platz in der Kategorie „Freie Initiativen, Vereine“), den das Institut Suchtprävention gemeinsam mit dem „u/hof:“ für „Motte & Co“ entgegennehmen durfte. „Motte & Co“ ist ein **schwungvolles Theaterstück mit viel Musik für Kinder im Volksschulalter**. Es geht dabei um Themen wie Selbstwertgefühl, Kommunikationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen, den Umgang mit negativen Gefühlen und Stress oder um die Fähigkeit zum Lösen von Problemen. Nähere Infos zu diesem Kooperationsprojekt zwischen dem Landestheater Linz und dem Institut Suchtprävention gibt es unter www.uhof.at und www.praevention.at (Rubrik Projekte).

„KIJA ON TOUR“ – ZWISCHENBILANZ

Suchtpräventives Kindertheater und Musical für Jugendliche

Anfang Dezember 2007 startete das Theaterstück „Mama geht's heute nicht so gut“ gemeinsam mit dem Musical „Helden – von Sehnsucht und Zuversicht“ zur großen **Regionaltour durch Oberösterreich**. Die Nachfrage war enorm: Gleich nach Beginn mussten 18 zusätzliche Veranstaltungen eingeschoben werden, rund 10.000 Kinder und Jugendliche wurden bisher erreicht.

Im Theaterstück wird die Situation von Kindern alkoholkranker Eltern und im Musical der Umgang von Jugendlichen mit Versuchungen und Suchtverhalten thematisiert. Das Kooperationsprojekt der Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Oberösterreich und des Instituts Suchtprävention beinhaltet neben den beiden Stücken auch Workshops, Materialien für den Unterricht sowie Fortbildungen für Lehrkräfte. Bei bisher insgesamt 37 Aufführungen an 20 Stationen in ganz Oberösterreich konnten rund 10.000 Kinder und Jugendliche erreicht werden. „KIJA on Tour!“ läuft noch bis Ende Juni 2008 und richtet sich vorwiegend an Schulklassen. Es können aber auch andere Kinder- und Jugendgruppen sowie Einzelpersonen die Veranstaltungen kostenlos besuchen.

MEHR INFOS: www.kija-ooe.at/Veranstaltungen.php



TAGUNG „ZWISCHENWELTEN“

SUCHTPRÄVENTION MIT JUGENDLICHEN MIT MIGRATIONS-HINTERGRUND

Auf großes Interesse stieß die traditionelle gemeinsame Tagung des **Instituts Suchtprävention mit dem Verein I.S.I. (Streetwork)**. Knapp 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, überwiegend aus der Jugendarbeit, befassten sich Anfang April an der Fachhochschule für Soziales in Linz mit dem aktuellen Thema „Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrationshintergrund“.

Die Inhalte reichten von der Lebenssituation migrantischer Jugendlicher über Genderaspekte bis zu Beispielen aus der suchtpräventiven Praxis. Die Teilnehmer sollten konkrete Handlungsvorschläge erhalten und anhand bewährter Beispiele zu deren Umsetzung im eigenen Arbeitsbereich motiviert werden. Regere Erfahrungsaustausch und lebhaftes Diskussions zeigen die Aktualität des Themas in der Jugendarbeit. Die Tagungsdokumentation finden Sie unter www.praevention.at (Rubrik Infocorner/Downloads)



„WIR SETZEN ZEICHEN“ – SUCHTVORBEUGUNG IM BEZIRK VÖCKLABRUCK

Am 9. April 2008 fiel im Stadtsaal Vöcklabruck der offizielle Startschuss für ein bezirkswieites Suchtpräventions-Projekt.

Internationale Vergleiche belegen, dass Suchtpräventionsprojekte besonders effizient sind, wenn sie auf kommunaler Ebene angesiedelt werden. In Vöcklabruck, wo es im Oberösterreich-Vergleich in manchen Bereichen deutlich erhöhte Zahlen bei Problemen in Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Substanzen gibt, werden diese professionellen Standards jetzt auf Bezirksebene umgesetzt. Unter dem Titel „Wir setzen Zeichen“ sind bis Juni 2009 **zahlreiche regionale Aktivitäten zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung** geplant. Die Palette reicht von der wissenschaftlichen Bestandsaufnahme der Situation, über Einzelprojekte im Jugendbereich und der Erwachsenenbildung, über Initiativen im Vereinswesen, Vorträge und Infoveranstaltungen im öffentlichen Raum bis hin zu Schulprojekten und Weiterbildungen für Lehrkräfte. Regionale Fachleute werden ebenso wie die Bevölkerung aktiv in das Projekt einbezogen. Die Projektleitung und -koordination erfolgt durch das Institut Suchtprävention, die finanziellen Mittel steuern das Land OÖ und der Fonds Gesundes Österreich bei. Nähere Infos und aktuelle Termine finden Sie unter www.wirsetzenzeichen.at



ERFAHRUNGSBERICHTE VON BETROFFENEN

Von Verzweiflung und Zuversicht – Wie fühlen sich Essstörungen an? Lesen Sie hier Auszüge aus Erfahrungsberichten von Betroffenen.

„Ich nahm im Jugendalter, so in der Zeit ab meinem 15. Lebensjahr, einige Kilo zu. Davor hatte ich immer eine knabenhafte Figur. Meine Eltern machten mich bald darauf aufmerksam, denn auch für sie war eine perfekte, dünne Figur das Ein und Alles. Sie zeigten mir, dass ihnen meine fülligen Oberschenkel missfielen. Ich begann mit Diäten und Sport und nahm ziemlich schnell ab, vor allem, weil ich mir alles verbot, was dick machen konnte, sämtliche Süßigkeiten, alle fettigen Speisen. Ich genoss es, wie alle immer größere Augen bekamen und eines Tages erklärten, jetzt sei es genug, jetzt solle ich aufhören zu hungern, jetzt hätte ich meine Traumfigur erreicht. Aber ich dachte gar nicht daran. Ich wollte es allen beweisen. Ich wollte ihnen zeigen, dass ich etwas kann, was sie alle gern können würden, es aber niemals schafften. Ich konnte ohne Essen leben. Ich reduzierte die Kalorien immer weiter und trieb immer heftiger Sport. Ich fühlte mich mächtig, gleichzeitig spürte ich die wachsende Ohnmacht in der Familie. Sie versuchten, mir mehr Nahrung aufzudrängen, kontrollierten mich

in Bezug auf Essen und Sporttreiben, wo ich ging und stand, und trotzdem gelang es mir, sie zu täuschen. Schließlich entzog ich mich ihnen immer mehr, verbrachte die meiste Zeit, wenn ich überhaupt zu Hause war, in meinem Zimmer, nahm keine Mahlzeiten mehr mit der Familie ein und war stolz auf meine Hungerleistung.“¹⁾

„Alles war so hoffnungslos und ausweglos. Der einzige Triumph, den ich hatte, war mein Hungern. Es war die Macht, die Gewalt, die Beherrschung über meinen Körper. Es machte mir richtig Spaß, mich zu quälen, meinen Körper zu spüren, das Brennen, die Leere im Inneren, den Hunger. Alle machten sich große Sorgen um mich, sogar mein Stiefvater. Das genoss ich sehr. [...] Bis dahin hatte ich immer das Gefühl, dass nur mein Bruder allein zählte, nicht aber ich. Aber diese Sorge und diese Angst, die ich erstmals bei meinen Eltern spürte, ihr Interesse an meiner Existenz, brachten mich dazu, immer weiter und immer fanatischer zu hungern. Es war ein so unendlich gutes Gefühl, endlich wahrgenommen zu werden.“¹⁾

„Auch wenn es – nach all der Quälerei – vielleicht etwas absurd klingt: Die Krankheit war für mich und meine Entwicklung wichtig. So wurde ich gezwungen, mich zu fragen, wer ich bin und wer ich sein kann. Heute gehe ich ganz anders auf die Menschen zu, bewege mich völlig selbstverständlich unter ihnen. Ich kriege heute zu den Leuten Kontakt, früher nicht. Der Druck allen und jedem entsprechen zu müssen ist nahezu weg. Ich kann heute zu mir selbst stehen und mich fühlen und daher auch aushalten, wenn jemand nicht meiner Meinung ist oder ich jemandem nicht sympathisch bin. [...]“

„Mit meiner Geschichte will ich auch zeigen wie lohnend es sein kann, sich professionelle Unterstützung zu holen. So war es extrem wichtig für mich, im Rahmen der Therapie neue Bindungsformen zu erlernen. Irgendwann konnte ich dann wieder in die Welt hinausgehen, weil ich nicht mehr völlig isoliert war. Und so ist meine Botschaft einfach: Steht auch als Mann dazu, eine so genannte Frauenkrankheit zu haben und vertraut euch anderen Menschen an!“²⁾

„Ich habe mich in meinem Leben noch nie so hilflos gefühlt wie in dieser Zeit. Ich konnte fast keine Nacht mehr schlafen vor lauter Angst um meine Tochter. Angst, dass sie sich so schädigt, dass sie ihr Leben lang darunter leiden muss, Angst, sie zu verlieren – Kummer über ihr abweisendes Verhalten, ihre Kränkungen, ihr Schweigen.“³⁾

„Ich bin toleranter geworden anderen Eltern gegenüber, weil ich weiß, wie schwierig es ist, Kinder zu erziehen. Ich habe gemerkt, wie falsch ich mich oft selbst verhalten habe, bin ‚erwachsener‘ geworden.“³⁾

1) aus: Gerlinghoff, Monika | Backmund, Herbert: **Essen will gelernt sein**. Ess-Störungen erkennen und behandeln. Details siehe Buchtipps. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2000

2) aus: Bernhard Wappis, **Darüber spricht man(n) nicht...! – Magersucht und Bulimie bei Männern**. Books on Demand, Nordstedt 2005

3) aus: Renate Kunze, **„Ich bin müde, kraftlos und herzleer“ – Wie Mütter die Magersucht und Bulimie ihrer Töchter erleben und bewältigen**. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2006

ESSEN WILL GELERNT SEIN.

Ein **Arbeits- und Rezeptbuch**. **Monika Gerlinghoff/Herbert Backmund, überarb. Neuausgabe, Beltz Verlag, 2007**. Essen kann jeder? Nein, meinen die **Autoren aus dem weltweit anerkannten „Therapie-Centrum für Ess-Störungen“ (TCE) in München**. Essen will gelernt sein, denn: Die Grenzen zwischen scheinbar normalem Essverhalten und ersten Ess-Störungen wie Magersucht und Bulimie sind fließend. In diesem Buch zeigen sie Möglichkeiten auf, wie das eigene Essverhalten analysiert und Störungen überwunden werden können. **Autoren:** Dr. med. Monika Gerlinghoff ist Psychotherapeutin, Ärztin für Nervenheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie am Max-Planck-Institut für Psychiatrie und leitet das Therapie-Centrum für Essstörungen in München. Dr. med. Herbert Backmund ist Arzt für Nervenheilkunde und am Max-Planck-Institut in München tätig.



ESSSTÖRUNGEN. WAS ELTERN UND LEHRER TUN KÖNNEN

Sylvia Baeck, Balance Buch + Medien 2007
Auch wenn die Betroffenen selbst noch kein Problem sehen: Angehörige, Freunde und Lehrer sollten ihre Sorgen um das Essverhalten von Kindern thematisieren. Die Autorin erläutert ausführlich die **Entstehungsphasen der verschiedenen Essstörungen, ihre Ursachen und Folgeerscheinungen sowie ihre Behandlungsmöglichkeiten und die Chancen**, als Angehörige helfend einzugreifen. Eltern, Freunde und Lehrer erhalten alle wichtigen Handlungsempfehlungen zum Umgang mit erkrankten Kindern und Jugendlichen, die sich in langjähriger Beratungsarbeit als nützlich erwiesen haben. Fallbeispiele aus der Beratungstätigkeit der Autorin geben konkrete Hilfestellung zum Umgang mit essgestörten Kindern und Jugendlichen.



ÜBERGEWICHT UND SEINE SEELISCHEN URSACHEN.

Wie Sie Schuldgefühle überwinden und dauerhaft schlank werden. Doris Wolf, Gräfe & Unzer Verlag 2007. Diäten sind keine Lösung für Gewichtsprobleme. Im Gegenteil, sie sind der sichere Weg zu dauerhaftem Übergewicht. Die Psychotherapeutin Doris Wolf zeigt in diesem **Ratgeber**, wie seelisches Befinden und Essverhalten zusammenhängen, wie das Wunschgewicht ohne qualvolle Selbstkasteiung erreicht werden kann und wie Übergewichtige aus dem unseligen Teufelskreis „Diät – Fressanfall – Schuldgefühle – Zunehmen“ aussteigen können. Damit es wieder möglich wird, ohne Stress und stattdessen genussvoll und mit Freude zu essen.



Unsere Institutsbibliothek steht Ihnen kostenlos zur Verfügung. **Öffnungszeiten:** Mo-Do: 9.00-12.00 und 13.00-16.00 Uhr
Fr: 9.00-12.00 Uhr
In den Schulferien sind wir von 9.00-12.00 Uhr für Sie da!

Sie können unseren Buchbestand im Online-Katalog unter www.praevention.at recherchieren.

WER SCHÖN SEIN WILL, MUSS LEIDEN?

Wege aus dem Schönheitswahn – ein Ratgeber. Tanja Legenbauer, Silja Vocks, Hogrefe-Verlag, 2005. Was sind die Mechanismen, Ursachen und Gründe dafür, dass viele Frauen einen täglichen Kampf gegen den eigenen Körper führen? Der Ratgeber spricht all jene an, die mit sich und ihrem Körper unzufrieden sind und einen **Weg aus dem Teufelskreis** aus Diätverhalten, Disziplin, Kontrolle oder sozialer Zurückgezogenheit suchen. Er zeigt Zusammenhänge zwischen Essstörungen und negativem Körperbild auf, bietet Ideen zum Verständnis der individuellen Entwicklung eines negativen Körperbildes und beschreibt **Übungen** zur Verbesserung und Überwindung von Ängsten und Befürchtungen im Umgang mit dem eigenen Körper. Die Durchführung der Übungen wird durch zahlreiche **Arbeitsblätter** erleichtert und mit Fallbeispielen veranschaulicht.



ESSSTÖRUNGEN: MAGERSUCHT – BULIMIE – BINGE EATING

Günter Reich/Cornelia Götz-Kühne/Uta Kilius, Trias Verlag 2004. Der Band bietet fundierte Aufklärung und konkrete Beratung: Anhand vieler Beispiele beschreiben die Autoren, wie Mädchen und Frauen in eine Essstörung geraten und welche Faktoren dazu beitragen. Darüber hinaus werden verschiedene **Therapie-Angebote** vorgestellt: Einzel- und Gruppentherapie, verhaltens-, tiefenpsychologische oder körpertherapeutische Ansätze, therapeutische Wohngruppen und die Änderung des Essverhaltens. Ein Selbsttest und ein „Entscheidungsbaum“ – mit allen Schritten vom Verdacht bis zur Behandlung – helfen, den passenden Therapieweg zu finden. Der ausführliche **Selbsthilfe-Teil** beinhaltet konkrete Übungen und Anleitungen, aber auch Adressen von Anlaufstellen und Internetseiten. Das Buch ist **ideal für alle, die eine Therapie beginnen** und ihre Erkrankung überwinden möchten. Empfohlen vom Deutschen Bundesfachverband Essstörungen e.V.



LOB DES ESSENS.

Susie Orbach, Goldmann Verlag 2003. Essen ist das zentrale Lebensthema, und es ist in aller Munde. Susie Orbach regt zum Nachdenken über lebenswichtige Fragen an: Was essen wir? Wie essen wir? Nährt unser Essen Körper und Seele? Dieses Buch hilft anhand von fünf einfachen Regeln, einen Weg zu einem „normalen“ und gesünderen Essverhalten zu finden. **Autorin:** Susie Orbach ist Psychotherapeutin. Sie beschäftigt sich seit vielen Jahren schwerpunktmäßig mit dem Thema Essstörungen, ihre Bücher dazu sind international erfolgreich.



Diese und ca. **60 weitere Bücher rund um das Thema Essstörungen** sind in der Bibliothek des Instituts Suchtprävention erhältlich. **FILME** zum Thema Essstörungen können über das BildungsMedienZentrum des Landes Oberösterreich unter www.bimez.at ausgeliehen werden.

NEUZUGÄNGE AM INSTITUT...

Luise Zitzler verstärkt seit November 2007 als „Außendienstmitarbeiterin“ die Suchtprävention im Bezirk Vöcklabruck. Die Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Systemische Familientherapie ist für die Betreuung und Koordination des Regionalprojektes **„Wir setzen Zeichen“** – Suchtvorbeugung im Bezirk Vöcklabruck zuständig. Für die Mutter eines 6-jährigen Sohnes ist das Thema Sucht nichts Neues: Luise arbeitete viele Jahre als Beraterin und Psychotherapeutin in der Suchtberatungsstelle Vöcklabruck ehe sie in die Prävention wechselte. **„Es geht vor allem um die Vernetzung regionaler Entscheidungsträger, die Begleitung von Entwicklungsprozessen und die Fokussierung verschiedenster Motivations- und Interessensgruppen auf das gemeinsame Ziel Suchtprävention“**, beschreibt Luise ihre Arbeit in der gemeindenahen Suchtvorbeugung. Besonders wichtig ist ihr, zu betonen: **„Jeder Einzelne kann im Rahmen seines Handlungsspielraums zur Vorbeugung von Sucht beitragen und Einfluss nehmen“**. In ihrer Freizeit geht Luise, die sich selbst als sehr ziel- und sachorientiert beschreibt, gerne ins Kino oder liest Krimis zur Entspannung.



Mag. (FH) Andreas Reiter trat im Februar 2008 in der Abteilung **„Jugend und Arbeitswelt“** die Nachfolge von Klaus Rauscher an. Der ausgebildete Sozialarbeiter war zuvor in der Delogierungsprävention tätig und arbeitete bereits zwei Jahre freiberuflich für das Institut Suchtprävention als Seminartrainer für Lehrlingsworkshops und Raucherentwöhnung. Seine zukünftigen Arbeitsschwerpunkte liegen in der außerschulischen Jugendarbeit und im **Bereich Früherkennung und Frühintervention**. „Ich freue mich vor allem auf die Arbeit und den fachlichen Austausch in einem multiprofessionellen Team“, so der gebürtige Mühlviertler, der mit seiner Lebenspartnerin, die ebenfalls als Sozialarbeiterin im Suchtbereich tätig ist, in Traun lebt. An der Suchtprävention interessiert ihn insbesondere der sozialpolitische Kontext: **„Die Präventionsarbeit bietet den Auftrag und den Rahmen im aktuellen gesellschaftlichen und politischen Zeitgeschehen rund um das Thema Sucht aktiv tätig zu sein“**, beschreibt Andreas seinen Zugang zur Suchtprävention. Privat verbringt er nach eigener Aussage **„beganadete Fußballfan“** viel Zeit im Fansektor des FC Blau-Weiß Linz oder bereist europäische Städte, vorzugsweise Hamburg.



HILFSANGEBOTE ESSSTÖRUNGEN

Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz (bis zum 18. Lj.)
Abt. Kinder- und Jugendneuropsychiatrie
4020 Linz, Krankenhausstraße 26–30
Tel. 050 554/63-25150 | www.frauen-kinderklinik-linz.at

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

Department für Psychosomatik Enns (ab 18. Lj.)
4470 Enns, Bahnhofweg 7 | Tel. 050 554/66-29430
www.lkh-steyr.at/index_EN.php

Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Grieskirchen)
Abteilung für Innere Medizin VI und Psychosomatik
4710 Grieskirchen, Wagtleithner Straße 27
Tel. 0 72 48/601-0 | www.khgr.at

Linzer Frauengesundheitszentrum
Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige,
Beratung, Therapie und Angebote für Schulen
4020 Linz, Kaplanhofstraße 1
Tel. 0732/77 44 60 | office@fgz-linz.at | www.fgz-linz.at

Frauengesundheitszentrum Wels
kostenlose und anonyme Beratung
4600 Wels, Kaiser-Josef-Platz 52, 1. Stk.
Tel. 07242/35 16 86-18 oder DW 19
fgz-wels@pga.at | www.fgz.at

BABSİ Frauenberatungsstelle Freistadt
kostenlose und anonyme Beratung
4240 Freistadt, Ledererstraße 5
Tel. 0 79 42-72 140 | babsi.freistadt@aon.at
www.babsi-frauenberatungsstelle.at

Verein Kinderhilfswerk
Beratung und Therapie für Kinder, Jugendliche
und junge Erwachsene
4020 Linz, Stifterstraße 28/4
Tel. 0732/79 16 17 | help@kinderhilfswerk.at
www.kinderhilfswerk.at

Familientherapie-Zentrum des Landes OÖ
kostenloses Erstgespräch, Therapiekosten werden
nach Familiennettoeinkommen berechnet
4020 Linz, Figulystraße 27
Tel. 0732/666412 oder 603800 | ftz.post@ooe.gv.at

Institut für Familien- und Jugendberatung der Stadt Linz
Beratung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
4040 Linz, Rudolfstraße 18
Tel. 0732/7070-2700 | inst.fjb@mag.linz.at

Familienberatungsstelle der Stadt Wels
kostenlose Beratung und Therapie bei Essstörungen
4600 Wels, Richard Wagnerstr. 3
Tel.: 07242/29586 | familienberatung.wels@aon.at

Institut für Psychotherapie und Familienberatung Balance
kostenloses Erstgespräch, Therapiekosten gestaffelt nach Einkommen
4810 Gmunden, Theatergasse 9
Tel. 07612/70739 | familienberatungsstelle.balance@utanet.at

JugendService des Landes OÖ
Information und Beratung zum Thema Essstörungen
4021 Linz, Bahnhofplatz 1
Tel. 0732/17 99. Email: jugendservice@ooe.gv.at
www.jugendservice.at
(Jugendservicestellen in allen Bezirken unter:
www.jugendservice.at/jugendservice/jugendservice-regional.html)

Psychotherapie in den Gesundheitsambulanzen des
„Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit“
kostenlose Psychotherapie in allen Bezirken
Adressen unter www.pga.at/index.php?id=506
Fachliche Leitung: 0 72 42/35 16 86-13
mobil: 0699/117 712 21 | therapie@pga.at

EXIT – sozial
kostenlose Beratung und Therapie in den psychosozialen Zentren (PSZ)
in Linz-Urfahr, Urfahr-Umgebung, Bad Leonfelden und Eferding
Adressen und Tel.nummern unter www.exitsozial.at
Vereinsadresse: 4040 Linz, Wildbergstraße 10a
Tel. 0732/719 200

Psychosoziale Beratungsstellen der pro mente Oberösterreich
Beratung und/oder Therapie bei Essstörungen je nach Einzelfall
und nach vorheriger Abklärung; 22 psychosoziale Beratungsstellen
mit Standorten in fast allen Bezirken des Landes
Adressen unter www.pmoee.at/sitex/index.php/page.143/
Vereinsadresse: pro mente Oberösterreich, 4020 Linz, Lonstorferplatz 1,
Tel. 0732/6996 | office@promenteooe.at

Essstörungshotline des Wiener Programms für Frauengesundheit
0800/20 11 20 anonym und kostenlos aus ganz Österreich
Montag bis Donnerstag von 12–17.00 Uhr (ausgenommen Feiertage)

E-Mail-Beratung unter: hilfe@essstoerungshotline.at
www.essstoerungshotline.at

LINKS ZUM THEMA ESSSTÖRUNGEN

- www.netzwerk-essstoerungen.at
- www.ess-stoerungen.at
- www.essstoerungshotline.at
- www.s-o-ess.at
- www.sowhat.at
- www.bulimie.at
- www.magersuechtig.com
- www.univie.ac.at/essstoerungen
- www.jugendservice.at/themen/liebe-gesundheit/essstoerung.html
- www.netdoktor.at/krankheiten/fakta/essbrechsucht.htm
- www.netdoktor.at/krankheiten/fakta/magersucht.htm



Institut Suchtprävention | A 4020 Linz Hirschgasse 44 | +43 (0)732/77 89 36 | info@praevention.at | www.praevention.at | www.1-2-free.at

BEZAHLTE ANZEIGE

ACHTEN SIE BEI
DER WAHL IHRER BANK
AUF DIE ENTSCHEIDENDE
HANDBEWEGUNG.

Die neue Bank.
Die neue BAWAG.



EINE MARKE DER BAWAG PSK