

PIT Brandenburg

Schulische Prävention im Team

Präventionsbereich: Gesundheit

INHALT

Präventionsfeld: Essstörungen	2
1. Problembeschreibung	2
2. Analyse	2
3. Lösungsansatz	3
4. Zielgruppen	3
5. Ziele	4
6. Inhaltliche Ausgestaltung	5
7. Anregungen für Unterricht und Schulleben	7
8. Medien für den Unterricht.....	9
9. Erweiterungsangebote	10
10. PIT- Ansprechpartner	11

Präventionsfeld: Essstörungen

1. Problembeschreibung

Hinter jeder Essstörung stehen große seelische Nöte und tief liegende persönliche Probleme. Den Betroffenen ist das meist nicht bewusst. Die Erlebnisweisen sind bei allen Betroffenen gleich. Der eigene Körper bzw. sein Gewicht ist das alles beherrschende Thema im Leben. Unbeschwertes Genießen und gesunder Appetit sind den Betroffenen fremd. Essen ist verbunden mit Angst und Schuldgefühlen weiter zuzunehmen und zu versagen.

Ein starker sozialer Druck in Richtung eines schlanken Körpers und ein daraus resultierendes kollektives Diätverhalten haben zur Folge, dass das Hungern unter Mädchen zur häufigsten Sucht geworden und auch bei den Jungen zunehmend zu beobachten ist. Essstörungen sind seelische Erkrankungen.

Essstörungen entwickeln sich meist über einen längeren Zeitraum und bleiben häufig unbemerkt.

Im Land Brandenburg leidet nach Erkenntnissen des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) jede dritte Schülerin bzw. jeder dritte Schüler zwischen 12 und 20 Jahren an Frühformen von Essstörungen.

Die größte Schwierigkeit liegt in der Sensibilisierung der Kinder und Jugendlichen, denn: für Esssüchtige (hier für Personen mit Essstörungen verwendet) ist Schlanksein der Zauberschlüssel zum Glück; ihr Essverhalten hat sich so verselbstständigt, dass sie es nicht mehr kontrollieren können, und jede Einmischung von außen als Bedrohung ihres Glücks angesehen wird.

2. Analyse

Fast 50 % der Mädchen zwischen 11 und 13 Jahren hatten bereits eine **Diät** gemacht. Ca. 40 % der normalgewichtigen und der untergewichtigen Mädchen und weiblichen Jugendlichen zwischen 11 und 19 Jahren fühlten sich zu dick. Gestörtes Essverhalten hängt deutlich mit Körperunzufriedenheit und gestörter seelischer Befindlichkeit zusammen.¹

Neben der Bulimie und der Anorexie wird seit 1994 die **Binge Eating Störung** (Binge Eating Disorder, BED; dt.: Essstörung mit „Fressanfällen“) als eigenständiges Krankheitsbild untersucht. Hierunter leiden 20 – 30 % aller Übergewichtigen. Ebenso von dieser Störung sind überwiegend (zwei Drittel) Mädchen / Frauen betroffen (vgl. Krüger et al., 2001). Auch hier gibt es einen erheblichen Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen.²

Nicht zu den Essstörungen zählen im klinischen Sinne **Adipositas und Übergewicht**, da sie nicht zwangsläufig mit gestörtem Essverhalten verbunden sind. Bei dieser Erscheinungsform sind die Ursachen teilweise in unserer Wohlstandsgesellschaft begründet. Studien zeigen, dass soziale und ökonomische Armut eng mit Übergewicht korreliert: Bei Einschulungsuntersuchungen im Land Brandenburg wurde ermittelt, dass Adipositas bei Schulanfängern mit niedrigem sozialem Status erheblich häufiger auftritt.³

¹ Publikation des Vereins Kabera, 1999

² Krüger, C., Reich, G., Buchheim, Cierpka, P. (2001) Ess-Störungen und Adipositas: Epidemiologie – Diagnostik – Verläufe. In: Reich, G. ; M. Cierpka, M.: Psychotherapie der Essstörungen. S. 24-42, Stuttgart

³ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, Ref. 45, Auswertung 2002

Nach Aussagen von Kinder- und Jugendärzten hat sich in Deutschland die Zahl der übergewichtigen Kinder bei den Schuleingangsuntersuchungen in den letzten 10 – 15 Jahren verdreifacht.

Im Land Brandenburg liegen die prozentualen Werte zwar noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Im Jahre 2003 waren 6,0% der Jungen und 6,1% der Mädchen der 10. Jahrgangsstufe adipös. Hier sind gegenüber den Untersuchungen des Jahres 2000 (Jungen 4,8%, Mädchen 5,2%) eine Zunahme zu vermerken.⁴

3. Lösungsansatz

Der beste Schutz vor Essstörungen sind ein stabiles Selbstwertgefühl und ein gesundes Selbstvertrauen. Im schulischen Alltag kann die positiv partizipatorische Lehrerhaltung, gestützt durch Lob und Ermunterungen, die Lebenseinstellung der Kinder bzw. Jugendlichen fördern. Dabei stehen die Fähigkeiten im Mittelpunkt. Kinder und Jugendliche sollen über ihre Gefühle und Wünsche sprechen und die Erfahrungen machen, dass sie von Gleichaltrigen und Erwachsenen ernst genommen werden. Die einzelne Lehrkraft wird in ihrer Haltung gestützt, wenn die Schule ein Konzept zur Lebenskompetenz entwickelt und in das Schulprogramm einbindet.

Mit dem Wissen, dass vor allem ein gutes Körpergefühl Schutz vor Essstörungen bietet, ist der natürliche Bewegungsdrang von Kindern und Jugendlichen besonders zu fördern. Die bewegte Grundschule bietet hierzu einen bereits erprobten Erfahrungsschatz an.

Um dem Übergewicht präventiv zu begegnen, ist auch ein altersgerechtes Wissen über die Themenbereiche „Essstörungen“ und „Ernährung“ hilfreich, vor allem mit dem Hintergrund, dass in den meisten Familien diese Kenntnisse aufgrund der sich veränderten Lebensbedingungen verloren gegangen sind. Wenn gleich die Schule nicht der Ort zur Therapie von Essstörungen ist, können Kinder und Jugendliche hier sensibilisiert werden, rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um eine chronische Ausprägung von Essstörungen zu verhindern. Erfolg versprechend sind dabei ein behutsames Vorgehen und die Einbeziehung des Umfeldes, damit Betroffene Hilfe annehmen.

4. Zielgruppen

Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen

⁴ Adipositas bei Einschülern und Schülern der 10. Klassen im Land Brandenburg / Landesgesundheitsamt Brandenburg – Referenzwerte nach Cole et. al 2000

5. Ziele

Allgemeine Ziele:

- Hilfe zur Selbsthilfe durch Schaffen eines gesunden, stressfreien Umfeldes in der Schule,
- Förderung der Lebenskompetenz im Stadium der primären Prävention von Essstörungen,
- Förderung individueller physischer und psychischer Ressourcen,
- Förderung kommunikativer Fähigkeiten,
- Förderung der Eigenverantwortung,
- Förderung der Problembewältigung und sozialen Kompetenz,
- Sensibilisierung auch der Eltern, erste Anzeichen von Essstörungen ernst zu nehmen und für Betroffene Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten (Schulpsychologen, Ratgebertelefone, Selbsthilfegruppen ...),
- Ausprägung einer sensibilisierten Wahrnehmung und eines individuellen Problembewusstseins für sich und andere, insbesondere objektive Wahrnehmung des eigenen Körpers.

Spezielle Ziele im Unterricht:

- Informationen über Körperbilder, Körpergefühl, „richtiges“ Körpergewicht,
- Arten von Essstörungen, Nutzen, Wirkungsweisen und Gesundheitsrisiken von Diäten,
- gesundheitliche Gefahren von Medikamenten sowie speziellen Präparaten zur Gewichtskontrolle wie z. B. Appetitzügler oder Abführmittel.

Im Einzelnen bedeutet das z. B.

- allgemeine Information über Essstörungen und deren Folgen im Klassenverband,
- Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen im Wechsel der Zeiten (z. B. im Kunstunterricht),
- Vorstellung von und kritische Auseinandersetzung mit alternativen Ernährungsformen sowie Diskussion über die Unsinnigkeit von Extremdiäten (im Rahmen von Projekttagen oder in interessierten Gruppen).

6. Inhaltliche Ausgestaltung

Ursachen

Mögliche Auslöser und Ursachen von Essstörungen sind vielfältiger Art. Dabei ist das heute gültige Schlankheitsideal vielfach einer der Auslöser: Nur wer schlank ist, kann attraktiv und fit sein, so die herrschende Meinung. Das Bemühen um die Idealfigur kann der Einstieg in eine Essstörung werden.

Welche Einflüsse und Probleme im Einzelfall zur Ausbildung einer Essstörung führen, werden dem Betroffenen erst in einer intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte bewusst.

Als „normal“ gilt aus Sicht der Ernährungswissenschaftler ein Essverhalten, bei dem Appetit, Hunger- und Sättigungsgefühl darüber entscheiden, was und wie viel gegessen wird. Dabei regelt sich die Nahrungsaufnahme weit gehend selbstständig, sodass die benötigten Nährstoffe in angemessener Menge aufgenommen werden.

Essstörungen zählen zu den klassischen Feldern der Suchtprävention. Hier sind es nicht Alkohol, Nikotin oder Drogen, die im Mittelpunkt allen Strebens stehen, sondern die Gier bzw. der bewusste Verzicht auf Nahrungsmittel. Mit dieser Haltung bekämpft der Esssüchtige das eigene, vermeintlich minderwertige „Ich“, um ein besserer Mensch zu sein bzw. zu werden. Damit verschafft sich der Süchtige die Befriedigung, die als lebensnotwendig angesehen wird und der sich alles andere unterzuordnen hat. Meist sind es multifunktionelle Ursachen, die einer Essstörung zugrunde liegen und die häufig im Umfeld zu finden sind (gestörte Mutter-Kind-Beziehung bereits im Säuglingsalter; fehlende Zuwendung; Angst vor der eigenen Sexualität; fehlende gestörte Bedürfnisbefriedigung bzw. das Unvermögen, Bedürfnisse zu äußern; angespannte bis gestörte Familienbeziehungen; dominante Mütter bzw. autoritäre Väter; sexueller Missbrauch/Gewalt in der Familie; Verlust geliebter Personen; ...). Diese können einzeln oder in Kombination die Ursache für Essstörungen sein. Diese Komplexität einerseits und Unbestimmbarkeit andererseits machen die Analyse, Prävention und Bekämpfung von Esssüchtigen schwierig.

Erscheinungsformen

Folgende Hauptformen von Essstörungen gibt es:

- **Bulimie**
- **Anorexia nervosa**
- **Binge Eating Disorders.**

Bulimie bedeutet Ess- / Brechsucht (*Bulimia nervosa*), bei der ein Kreislauf aus Diätversuchen, Essanfällen und selbst herbeigeführtem Erbrechen und / oder anderer Maßnahmen zur Gewichtskontrolle entsteht.

Diese Form der Essstörung ist sehr komplex und deshalb gibt es hierfür unterschiedliche Diagnosekriterien. Überwiegend wird auf das von der American Psychiatric Association entwickelte „Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-III-R) Bezug genommen, wonach Bulimie wie folgt charakterisiert wird: wiederholte Episoden von Fressanfällen (mindestens zwei pro Woche über einen Mindestzeitraum von drei Monaten); das Gefühl, während dieser Anfälle das Essverhalten nicht unter Kontrolle halten zu können; zur Vermeidung einer Gewichtszunahme selbst induziertes Erbrechen, Gebrauch von Abführmitteln, strenge Diäten oder Fastenkuren, übermäßige körperliche Bewegung sowie andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Figur und Gewicht.

Betroffene sind in der Regel normal bis leicht untergewichtig (fallen also auf den ersten Blick nicht auf), sie sind aber der Meinung, stark übergewichtig zu sein. Bulimie entwickelt sich unbemerkt und schleichend; rechtzeitiges Gegensteuern ist also schwierig, da die Krankheit erst spät erkannt wird.

Es gibt drei Entwicklungsphasen:

Phase 1: Der Wunsch, unkontrolliert essen zu können, verträgt sich nicht mit dem Wunsch, schlank zu sein: deshalb häufiges Erproben von Diäten, Einnahme von Appetitzüglern bis zum Erlernen des „gesteuerten Erbrechens“. Das Erbrechen erlaubt einerseits ungezügelteres Essen, andererseits verhindert es die Gewichtszunahme und verschafft so in der ersten Phase Befriedigung.

Phase 2: Gewohnheiten schleifen sich ein; der bulimische Umgang mit Essen wird zwanghaft und zum Allheilmittel bei Frustrationen und Spannungen. Zunehmende Unzufriedenheit stellt sich ein.

Phase 3: Betroffene erkennen ihre Abhängigkeit; diese Erkenntnis führt aber immer stärker in den Teufelskreis der Bulimie.

Durch die Schwere der Symptomatik ergeben sich weit reichende Folgen.

Medizinisch entstehen Dysfunktion der Organsysteme, Zahnschäden, starker Kräfteverfall, Herzrhythmusstörungen, Lähmungen durch Störung des Mineralstoffhaushaltes, hormonelle Störungen.

Psychisch entstehen hohe Schuld-, Scham- und Ekelgefühle; Depressionen und Selbstmordversuche.

Sozial entstehen Vereinsamung, da Krankheit geheim gehalten werden soll; hoher Kostenaufwand für die Beschaffung der Nahrungsmittel und damit erhebliche finanzielle Belastungen.

Anorexia nervosa bedeutet Magersucht, d. h. ein unerbittliches Fasten bis hin zu manchmal lebensbedrohlichem Untergewicht. Diese Form der Essstörung ist bereits seit 1847 als Krankheitsbild bekannt und wird insbesondere durch folgende Symptomatik charakterisiert: Gewichtsverlust von ca. 20 % vom Ausgangsgewicht innerhalb kurzer Zeit (ca. 3 – 4 Monate), wobei der Gewichtsverlust selbst herbeigeführt wird (z. B. durch eingeschränkte, streng kontrollierte Nahrungsaufnahme; übertriebene sportliche Aktivitäten beziehungsweise Abführmittelmissbrauch oder provoziertes Erbrechen); extreme Angst vor Gewichtszunahme; ständiges Beschäftigen mit Nahrung und Figur; fehlende Krankheitseinsicht; Hyperaktivität und Perfektionismus sowie eine gestörte Körperwahrnehmung.

Magersucht beginnt typischerweise in der Pubertät – meist gepaart mit bulimischen Symptomen. Bedeutsam für Betroffene ist vor allem, durch Hungern die Kontrolle über ihren Körper zu erlangen, was ihnen wiederum ein erhöhtes Selbstwertgefühl vermittelt. Gleichzeitig kommt es bei Magersüchtigen zum Verlust von sozialen Kontakten.

Die pubertäre Magersucht kann zur chronischen Magersucht führen, die dann häufig medizinisch relevante Folgen nach sich zieht wie z. B. Ausbleiben / Störung der Regelblutung, verlangsamter Herzschlag, niedriger Blutdruck, Untertemperatur, Hauttrockenheit, Unterfunktion der Schilddrüse, Schäden des Magen-Darm-Traktes. In 5 bis 10 % der Fälle endet die Magersucht tödlich.

Binge Eating Disorders bedeutet Esssucht mit Übergewicht, d. h. anfallartiges Überessen, das zu mäßigem bis massivem Übergewicht führt. Diese Essstörung ähnelt in Bezug auf die Fressanfälle der Bulimie, jedoch erfolgen keine Gegenmaßnahmen zur Verhinderung der Gewichtszunahme. Betroffene sind meist mehr oder weniger stark übergewichtig.

Diese Essstörung wird gemäß DMS IV wie folgt charakterisiert: wiederholte Episoden von Fressanfällen (es wird innerhalb einer begrenzten Zeitspanne bedeutend mehr konsumiert als das, was die meisten Menschen unter ähnlichen Umständen essen würden);

Essverhalten kann während des Fressanfalles nicht kontrolliert werden; sehr viel schnelleres Essen als normal; Essen bis zu unangenehmen Völlegefühlen; Essen großer Nahrungsmittelmengen ohne Hungergefühl sowie verstecktes Essen (ohne Zeugen) aus Scham.

Von Binge Eating Disorders kann man ausgehen, wenn durchschnittlich mindestens zwei Fressanfälle pro Woche über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten auftreten.

Als **Folgen** treten erhöhte Stressbelastung während der Fressanfälle, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Depressivität und starke Gewichtszunahme und damit verbundene Belastungen auf.

Gesetzliche Bestimmungen

In diesem Präventionsfeld kommen keine gesetzlichen Bestimmungen zum Tragen.

7. Anregungen für Unterricht und Schulleben

In der Grundschule/Förderschule ist der Zugang zu dem Präventionsfeld „Essstörung“ über die allgemeine Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sinnvoll. Dabei übernehmen der Sach- und der Sportunterricht eine Leitfunktion. Die „bewegte Grundschule“ bietet hier vielfältige Anregungen. Im Fach Wirtschaft-Arbeit-Technik werden unterstützend das Konsum-Verbraucherverhalten und die Werbung reflektiert.

Gerade auch in den ersten beiden Jahrgangsstufen kann über ein gemeinsames Frühstück in einer vertrauten Atmosphäre eine kindorientierte Reflexion über das Essverhalten gelingen und Essstörungen vorgebeugt werden. Die Rahmenlehrpläne⁵ der brandenburgischen Grundschule bieten durch das Kompetenzmodell und den allgemeinen Bildungsauftrag der Grundschule vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten von Lebenskompetenz an.

In den brandenburgischen Schulen der Sekundarstufen I und II sind Zugangsmöglichkeiten über Unterricht und Schulleben möglich und in einer **Recherche in den Rahmenlehrplänen**⁶ übersichtlich dargestellt. Dabei wird primär die Sachkompetenz beschrieben, d. h., es wird auf Erscheinungsformen und Ursachen von Essstörungen hingewiesen .

Wirkungsvolle Präventionsstrategien sind über das Schulprogramm in Form von Mehrebenenkonzepten und Trainingsprogrammen zum sozialen Lernen und zur Entwicklung von Lebenskompetenz im Schulleben zu verankern.

Auf der **individuellen Ebene** bieten die Trainingsprogramme den Kindern und Jugendlichen die Qualifizierung der eigenen Kompetenzen an, die die Ich-Stärkung hervorheben. Zugewandte Gespräche und individuelle Ansprache steigern das persönliche Wohlbefinden und Selbstvertrauen. Zahlreiche kostenlose Broschüren in einer „Gesundheitsecke“ in der Klasse, im Schulcafé usw. verschaffen individuelle Zugänge und Reflexion des eigenen Suchtverhaltens.

Was können die Lehrkräfte in der Begegnung mit essgestörten Jugendlichen tun? Sie können helfen, dass frühzeitig eine Diagnose gestellt wird, und betroffene Jugendliche verantwortungsbewusst ansprechen. Sie können zur Motivation, fachliche Hilfe anzunehmen, beitragen sowie das Umfeld aufklären und eine Diskriminierung Betroffener seitens der anderen Gruppenmitglieder verhindern. Durch das Schaffen einer entdramatisierten,

⁵ Rahmenlehrpläne der Grundschule, Sachunterricht, Kapitel 1: Bildungs und Erziehung in der Grundschule, S. 6 ff, www.bildung-brandenburg.de

⁶ Recherche zu dem Präventionsfeld „Drogen“ auf dem Bildungsserver: www.bildung-brandenburg.de

verantwortungsvollen Atmosphäre der Selbstachtung und eines harmonischen Verhältnisses von Anspannung und Entspannung können sie präventiv wirken.

Die Beschäftigung mit dieser Suchtproblematik setzt ein Vertrauensverhältnis zwischen der Lehrkraft bzw. dem Schulpsychologen und den betroffenen Schülerinnen bzw. Schülern voraus. Diese beratenden Gespräche setzen eine Kommunikationskompetenz voraus. Sie sind nicht belehrend, Wertungen unterbleiben und ausreichend Zeit für die Gespräche ist Voraussetzung, um Möglichkeiten zur aktiven Auseinandersetzung mit der Thematik zu schaffen. Hierbei stehen Alternativen zur Sucht im Mittelpunkt der Bemühungen und nicht die Warnung vor den mit der Esssucht verbundenen Gefahren; durch die Entwicklung kreativer und stabiler Potenziale in verschiedenen Lebensbereichen gilt es, den Rückzug in die Sucht zu verhindern.

Im Schulbereich kann hier Hilfe insbesondere durch die Förderung von Alternativen zur Befriedigung von Bedürfnissen geleistet werden. Hierzu zählen insbesondere

- die Entwicklung des Bewusstseins für die eigene Person,
- die Stärkung des Selbstbewusstseins,
- die Anregung zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen,
- die Entwicklung von Selbstständigkeit,
- die Förderung der Bewegung,
- die Entwicklung und Förderung beruflicher / kreativer Fertigkeiten,
- die Förderung ästhetischer und intellektueller Erfahrungen,
- die Förderung des Engagements für soziale / politische Ziele,
- die Meditation (und eingeschränktes, auf die jeweilige Person abgestimmtes sowie dosiertes Kennenlernen philosophisch-existenzieller sowie spirituell-mystischer Aspekte) sowie Hilfe zum Begreifen und Annehmen der eigenen Sexualität.

Eine Kultur der gegenseitigen Anerkennung und ein Umgang der Achtsamkeit der Schülerinnen und Schüler untereinander wirken auf der **Ebene der Klasse bzw. Jahrgangsstufe** präventiv. Regularien hierzu sind besonders effektiv, wenn diese von den Kindern und Jugendlichen entworfen werden und sie auch gemeinsam und eigenständig für deren Einhaltung Sorge tragen.

Nur die Verankerung von Trainingsprogrammen zur Stärkung der sozialen Kompetenz und der Lebenskompetenz auf **der Schulebene**, im Schulprogramm und im Schulalltag, wie das Konzept der bewegten Schule, hat eine nachhaltige präventive Wirkung.

8. Medien für den Unterricht

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (weitestgehend kostenloses Material), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, Tel.: 0221 8992-0, Fax: 0221 8992-300, E-Mail: poststelle@bzga.de, <http://www.bzga.de>

Material für Betroffene, Angehörige und Multiplikatoren

Essstörungen ... was ist das?; Bestell-Nr.: 35231002

Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen

Essstörungen. Bestell-Nr.: 35231400

Handbuch für Gruppenmoderatoren

Essstörungen - Arbeit mit Selbsthilfegruppen; Bestell-Nr.:35231300

Lektüre für 12- bis 16-Jährige Jugendliche

Gut-Drauf-Tipp: Die heimliche Sucht: Essstörungen. Bestell-Nr.: 35550500

Gut-Drauf-Tipp: Fitness, Sport, Body. Bestell-Nr.: 35550600

Gut-Drauf-Tipp: Immer Ärger mit der Schönheit. Bestell-Nr.: 35550100

Gut-Drauf-Tipp: Open Air – Feste & Feiern. Bestell-Nr.: 35550200

Gut-Drauf-Tipp: Novel Food & Co. Bestell-Nr.: 35550300

Gut-Drauf-Tipp: Fast Food. Bestell-Nr.: 35550400

Gut-Drauf-Tipp: Fit ohne Pillen. Bestell-Nr.: 35550700

Gut-Drauf-Tipp: Gefährliches Ziel Traumbody - Zwischen Hungerwahn und Muskelsucht. Bestell-Nr.: 35550800

Unterrichtsmaterial für einzelne Jahrgangsstufen

Schulfrühstück (1.- 4.). Bestell-Nr.: 20290003

Ernährung und Gesundheit (1.-4.). Bestell-Nr.: 20330003

Ernährung und Gesundheit (5.-10.). Bestell-Nr.: 20340003

Essgewohnheiten (5.-10.). Bestell-Nr.: 20310003

Film (für Mädchen und Jungen zwischen 15 und 16)

„Zu dick? Zu dünn?“ TV-Serie (4 x 15 Minuten)

Folge 1: Hauptsache schön

Folge 2: Essen, aber wie? Folge 3: Sich krank essen. Folge 4: Sich helfen lassen; Schutzgebühr von 8 €

Zu Dick zu Dünn? Essstörungen bei Jugendlichen - Begleitmaterial zur Filmreihe. Bestell-Nr.: 99860001

9. Erweiterungsangebote

Literatur und Jugendliteratur

Auszug aus: <http://www.bzga-essstoerungen.de/literatur/index.htm>

Bulimie / Magersucht:

Eikenbusch, G.: Und jeden Tag ein Stück weniger von mir.
Ravensburger Jeans TB, 1990

Langsdorff, Maja: „Die heimliche Sucht, unheimlich zu essen“. Fischer
Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main 1985/2002

Magersucht und Bulimie, Informationen und Tipps für Jugendliche.
Schulverlag blmv (2005), enthalten: 1 A4-Ordner, 1 Audio-CD, 2 DVDs, 1 CD-
ROM

Frey, J.: Luft zum Frühstück – Ein Mädchen hat Magersucht.
Loewe Verlag GmbH (2005)

van Erkel, G.: So hungry. Verlag Sauerländer GmbH (2005)

Esssucht

Pressler, M.: Bitterschokolade. Beltz & Gelberg, 2001

Stein-Fischer, E.: Gummibärchen und Pommes frites.
Verlag Jugend und Volk, 1989

Material des **aid Bonn** – Die Materialien sind nicht kostenlos (s. Preisliste der aid)
aid-Vertrieb DVG, Birkenmaarstraße 8, 53340 Meckenheim, Fax: 02225 926118
Tel.: 02225 926146, E-Mail: Bestellung@aid.de

Schlankheitsideal – Baustein für den Projektunterricht – für Lehrerinnen und
Lehrer, Beraterinnen und Berater, Erzieherinnen und Erzieher. Bestell-Nr. 35 40

FOOD News – Didaktisches Material, CD-ROM / Schullizenz. Bestell-Nr. 41 34

Wege in Food-News, Unterrichtseinheit in Form einer Rallye. Erscheinungsjahr
2005

Aussehen und Gewicht – Unterrichtseinheit. Erscheinungsjahr 2005

Vita-Pyramid Box – Esskontrolle ohne Kalorienzählen. Bestell-Nr. 37 39

Internetadressen

<http://www.aid.de> – Medienliste (Das Material ist nicht kostenlos.), Infos und Foren

<http://www.anad-pathways.de> – mit Chatmöglichkeit für Jugendliche



Aktion Mahlzeit ist eine Beratungsstelle speziell für Essstörungen

<http://www.aktion-mahlzeit.de>



<http://www.bzga.de> - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<http://www.bzga-essstoerungen.de/willkommen.htm>. mit Medien- und
Adressenliste und vielfältige Informationsmöglichkeiten (Das Material ist
überwiegend kostenlos.),



<http://www.aktion-mut.de> – Aktion Mut ist eine bundesweite Beratungsstelle

<http://www.dick-und-duenn-berlin.de> – Beratungszentrum bei Essstörungen

<http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de> (Definitionen, Hilfen)

<http://www.netzwerk-essstoerungen.at>

<http://www.mehr-bewegung-in-die-schule.de>

10. PIT- Ansprechpartner

Regional stehen den Schulen Unterstützungsangebote für den Unterricht sowie für Elternabende am staatlichen Schulamt zur Verfügung:

Schulräte mit der Fachaufgabe Gesundheit und jugendliche Lebenswelten in den staatlichen Schulämtern,

ÜTK-Berater Gesundheit und jugendliche Lebenswelten,

Schulpsychologische Beratung,

Suchtberatungsstellen,

Gesundheitsämter der Landkreise Brandenburgs.

Landesweit bieten überregionale externe Beratung an:

Aktionen / Vorträge mit geringer Kostenbeteiligung (ca. 1 Euro / Teilnehmer) durch die Verbraucherzentrale Brandenburg e. V., Projekt Lebensmittel / Ernährung, Anfragen per E-Mail an eb@vzb.de,

überregionale Suchtpräventionsfachkräfte des Landes Brandenburg

Landesgesundheitsamt des Landes Brandenburg

Wünsdorfer Platz 3, 15838 Wünsdorf

E-Mail: landesgesundheitsamt@lga.brandenburg.de

<http://www.lasv.brandenburg.de>

Ansprechpartnerin ist die Abteilungsdirektorin

Frau Dr. med. Gabriele Ellsäßer

Tel.: 033702 71106

Fax: 033702 71101

E-Mail: gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

Beratungszentrum bei Essstörungen, DICK & DÜNN e.V.

Innsbrucker Straße 37, 10825 Berlin

Tel.: 030 8544994

Fax: 030 8548442

weitere Adressen unter: <http://www.dick-und-duenn-berlin.de/adressen.htm>.

Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM),

14974 Ludwigsfelde-Struveshof, <http://www.lisum.brandenburg.de>

03378 209 – 200

Ansprechpartnerin:

Ulrike Kahn

ulrike.kahn@lisum.brandenburg.de

Bundesweit sind Beratungsstellen zu finden:

<http://www.bzga-essstoerungen.de/beratungsstellen.htm>

Das von der BZgA herausgegebene „Adressverzeichnis: Beratung, Selbsthilfe, Therapie bei Essstörungen“ richtet sich vor allem an Hilfesuchende. Die Daten des Adressenverzeichnisses beruhen auf den Angaben der Einrichtungen vom Mai 2005.

Telefonberatung:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
Telefon: 0221 892031, Mo – Do: 10 – 22 Uhr, Fr – So: 10 – 18 Uhr
Sucht & Drogen Hotline
Telefon: 01805 313031 (12 Cent / Minute), Mo – So: 0 – 24 Uhr,

Dick und Dünn, Innsbrucker Str. 37,
10825 Berlin, Tel.: 030 8544994

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westring 2, 59065 Hamm,
Tel.: 02381 901518 (Beratung / Info zu Essstörungen).

Fortbildungsangebote für Berlin – Brandenburg

<http://www.bzga-essstoerungen.de/fortbildung1000.htm>