



Abbildung 1: Die verzerrte Wahrnehmung von Personen, welche von einer Essstörung betroffen sind.

Prävention von Essstörungen

Studentin: Laurence Blank

Dozentin: Claudia Schütz Lenggenhager

PHSG 2014

1. Prävention von Essstörungen

1.1 Definition Essstörung

Unter dem Begriff Essstörung versteht man eine psychisch bedingte Störung, welche sich in einer übermäßigen, unzureichenden oder falschen Nahrungsaufnahme manifestiert.¹ Zu den meist verbreiteten Essstörungen gehören laut der deutschen Fassung des DSM-4 Magersucht (Anorexie/ Anorexia Nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimie) und Fresssucht (Binge-Eating-Disorder).² Aus pragmatischen Gründen wird auf eine genauere Beschreibung der spezifischen Krankheitsbilder verzichtet.

1.2 Grundlagen der Prävention

Der Begriff Prävention leitet sich vom lateinischen Wort *praevenire* (verhüten, zuvorkommen) ab und bezeichnet die Vorbeugung oder Verhütung von somatischen³ und psychischen Leiden. Krankheiten zu erkennen und frühestmöglich zu behandeln ist die Absicht der Prävention. Demgegenüber soll die Gesundheit so begünstigt und bewahrt bleiben, dass Krankheiten gar nicht erst auftreten.

Die Prävention lässt sich abhängig vom Zeitpunkt der Intervention in primär, sekundär sowie tertiär aufteilen.

Die Einteilung an die Entwicklungsstufe der Krankheit gebunden. Ausserdem wird angesichts der Zielsetzung die Prävention in Verhaltens- und Verhältnisprävention unterteilt. Letztere zielt darauf ab, die in individuellen Lebensgewohnheiten verankerten gesundheitlichen Risikofaktoren und Verhaltensweisen positiv zu beeinflussen. Die Verhaltensprävention möchte durch Neuerungen der Lebensbedingungen von Personen und ihrer Lebensverhältnisse die Gesundheit und Erkrankungen vorteilhaft beeinflussen.

Die Prävention von Essstörungen kann allen drei Klassifikationen zugeordnet werden, am fruchtbarsten ist es jedoch bei der primären Prävention anzusetzen. Weitere Details des Präventionsmodells lassen sich der untenstehenden Tabellen entnehmen.⁴

Tabelle 1: Übersicht primäre, sekundäre und tertiäre Prävention⁵

Klassifikation	Ziel	Zeitpunkt	Massnahmen
Primäre Prävention	Vermindern bzw. Verhindern von Neuerkrankungen	Vor Eintreten einer Krankheit	Die Gesundheit soll gefördert bzw. Krankheiten verhütet werden durch: - Eindämmung bzw. Beseitigung von Krankheitsursachen, d. h. potentiell krankmachenden Risikofaktoren (z.B. Reduzierung verhaltensbedingter Risikofaktoren wie Massnahmen zur Prävention von Tabakkonsum) - Stärkung der Abwehrmechanismen/

¹ <http://www.duden.de/rechtschreibung/Essstoerung>

² Vgl., Reich Günter und Manfred Cierpka, S.27

³ Physisch.

⁴ Vgl., Redeker Maja, bauchgefühl, S.18f.

⁵ Ebd., S. 18f.

			Widerstandskraft (z.B. Schutzimpfungen) - Veränderung von Umweltfaktoren (z.B. Gesundheitsschutzmassnahmen am Arbeitsplatz)
Sekundäre Prävention	Früherkennung/-behandlung zur Verhinderung oder Abschwächung des Fortschreitens einer Krankheit	Im Frühstadium einer Krankheit	Zu den Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zählen: - Individuelle Früherkennungsuntersuchungen (z.B. Gesundheits-Check-Up) - Massen-Screenings (z.B. Mammografien ⁶) Kommt es in diesem Rahmen zur Identifizierung von „Risikoträgern“, ist Ziel durch frühzeitige Beratung oder Behandlung (bzw. Verhaltens- und Lebensstilempfehlungen) das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums zu verhindern.
Tertiäre Prävention	Verhinderung von Folgeerkrankungen bzw. Verhütung von „Rückfällen“ und Verschlimmerung	Nach Manifestation/ Akutbehandlung einer Krankheit	Heil- und Folgebehandlungen sind im Rahmen der tertiären Prävention z.B.: - Ernährungstraining bei Diabetes ⁷ -PatientInnen - Bewegungsprogramme bei Herz-Kreislauf-PatientInnen

2. Ansätze der Essstörungs-Prävention

2.1 Risikofaktoren von Essstörungen

Das Risikofaktorenmodell ist die Basis der präventiven Vorsorge. Risikofaktoren bezeichnen Umwelteinwirkungen, Körpereigenschaften sowie Lebens- und Verhaltensweisen, welche die Möglichkeit potenzieren, zu erkranken. Ziel ist demzufolge, die Verhütung bzw. die präventive Feststellung von Risiken für Krankheiten.⁸

Die Vorsorge gegen gestörtes Essverhalten zielt darauf ab, die protektiven Faktoren zu intensivieren und somit die Risikofaktoren zu reduzieren. In der folgenden Übersicht sind die Risiko- und Schutzfaktoren ersichtlich.⁹

⁶ Methode zur Früherkennung von Brustkrebs.

⁷ Zuckerkrankheit.

⁸ Vgl., Redeker Maja, bauchgefühl, S.17.

⁹ Vgl., Sigrist-Umbricht Felicitas, AES-Bulletin 1/10, S.5.

Übersicht 1: Risiko- und Schutzfaktoren¹⁰

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Auf individueller Ebene <ul style="list-style-type: none">• Schlechter Selbstwert• Umbruchsituation (z.B. Pubertät, Trennungen)• Definition der Persönlichkeit über das Aussehen• Perfektionismus• Chronisches Ausweichen vor Konflikten• Ständige Unterdrückung aggressiver Impulse	Auf individueller Ebene <ul style="list-style-type: none">• Selbstvertrauen• Positives Körperbild, gute Körperwahrnehmung• Grenzen setzen und akzeptieren können• Konfliktfähigkeit• Gefühle zulassen und ernst nehmen• Problemlösungsstrategien• Eigeninitiative
Auf Ebene des sozialen Kontextes <ul style="list-style-type: none">• Wenig Anerkennung, Aufmerksamkeit und soziale Unterstützung• Starre, überkommene Geschlechterrollen• Ablösungs- und Autonomiekonflikte• Grenzverletzungen (Missbrauch)• Negieren von negativen Gefühlen	Auf Ebene des sozialen Kontextes <ul style="list-style-type: none">• Unterstützende Beziehungen und Vorbilder• Wertschätzung in der Familie• Differenzierte männliche und weibliche Geschlechterrollen• Respektieren von Grenzen
Auf gesellschaftlicher Ebene <ul style="list-style-type: none">• Krankhafte Schönheitsideale• Widersprüchliche/überhöhte Anforderungen an die Frauen• Leistungs- und Anpassungsdruck• Gesellschaftliche Ungleichstellung von Frauen und Männer	Auf gesellschaftlicher Ebene <ul style="list-style-type: none">• Hinterfragen der Schönheitsideale• Kritische Auseinandersetzung mit der Funktionsweise von Medien• Rollenvielfalt• Anerkennung verschiedener Lebensformen
Auf der Ebene „Essen“ <ul style="list-style-type: none">• Diäten• Rigide Essensstrukturen• Essen als Emotionsregulation• Fehlende Essensrituale (z.B. Familientisch)	Auf der Ebene „Essen“ <ul style="list-style-type: none">• Ess-Kultur• Vielfalt• Genussfähigkeit• Beachten von Hunger- und Sättigungsgefühl

2.3 Ziele und inhaltliche Schwerpunkte der Prävention von Essstörungen

Seit ca. 20 Jahren werden Programme zur Prävention von Ernährungsstörungen im pädagogischen und universitären Kontext realisiert sowie in die Literatur aufgenommen. Die Herkunft der Ansätze ist überwiegend im nordamerikanischen Sprachraum zu finden.

Die Absicht bzw. das Ziel der präventiven Programme ist vorwiegend, bei den Teilnehmenden eine positive Haltung gegenüber dem eigenen Körper und ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu entwickeln bzw. zu fördern. Die Zusammensetzung der Konzepte wird mittels der Kenntnisse über diverse Risikofaktoren bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von gestörtem Essverhalten hergeleitet.

¹⁰ Ebd., S.6.

Häufig behandelte Thematiken in Programmen sind:

- Vermittlung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
- Aufzeigen von genetischer Determination von Figur und Gewicht
- Informationen über die negativen Folgen einer Diät
- Körperliche Veränderungen in der Pubertät
- Vermittlung von Medienkompetenz
- Training sozialer Kompetenz
- Förderung des Selbstwertgefühls

Mit Hilfe von Evaluierungen der allgemeinen Suchtprävention in den sechziger und siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts konnte aufgezeigt werden, dass die Vermittlung von Wissen über eine Krankheit und zusätzlich einschüchternde Fallbeispiele oft nicht zu einer vorteilhaften Verhaltensänderung bei den Teilnehmern führte. Bei dieser Präventionsstrategie, welche auf dem in den 1950er-Jahren realisierten Health-Beflieg-Modell beruht, wurde nicht beachtet, dass Informationen nur teilweise apperzipiert werden und auf diese Weise zu einer verzerrten Kognition der Realität führen können. Viel erfolgreicher ist es jedoch, die Schutzfaktoren, die sozialen und persönlichen Ressourcen, welche die Menschheit gesund halten, zu fördern. Das Konzept der Lebenskompetenzförderung wurde 1994 von der World Health Organization publiziert, welches sich vor allem mit psychosozialen Kompetenzen, z.B. Kommunikationsfähigkeit, auseinandersetzt. In der Suchtprävention basieren viele erfolgreiche präventive Programme auf den Grundlagen des Lebenskompetenzansatzes. Dieses erfolgreiche Konzept beruht auf verschiedenen Theorien wie unter anderem des Modells der Risiko- und Schutzfaktoren.¹¹

2.4 Die Zielgruppe der Prävention von Essstörungen

Grösstenteils werden die präventiven Konzepte in einem schulischen Rahmen an Jugendliche vermittelt. Da epidemiologische Studien beweisen, dass die höchste Erkrankungsrate von Essstörungen in der Zeit während der Pubertät stattfindet, ist es sinnvoll, die Programme an Jugendliche zu richten.

Zudem gibt es präzisierte Konzepte für Risikogruppen wie z.B. Balletttänzerinnen oder Jugendliche mit Diabetes. Typischerweise zielen die Interventionen auf Mädchen und junge Frauen, es wurden jedoch auch Programme entwickelt, welche sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen anwendbar sind.¹²

¹¹ Vgl., Dannigkeit Nora, Prävention, S.25-28.

¹² Ebd., S.26.

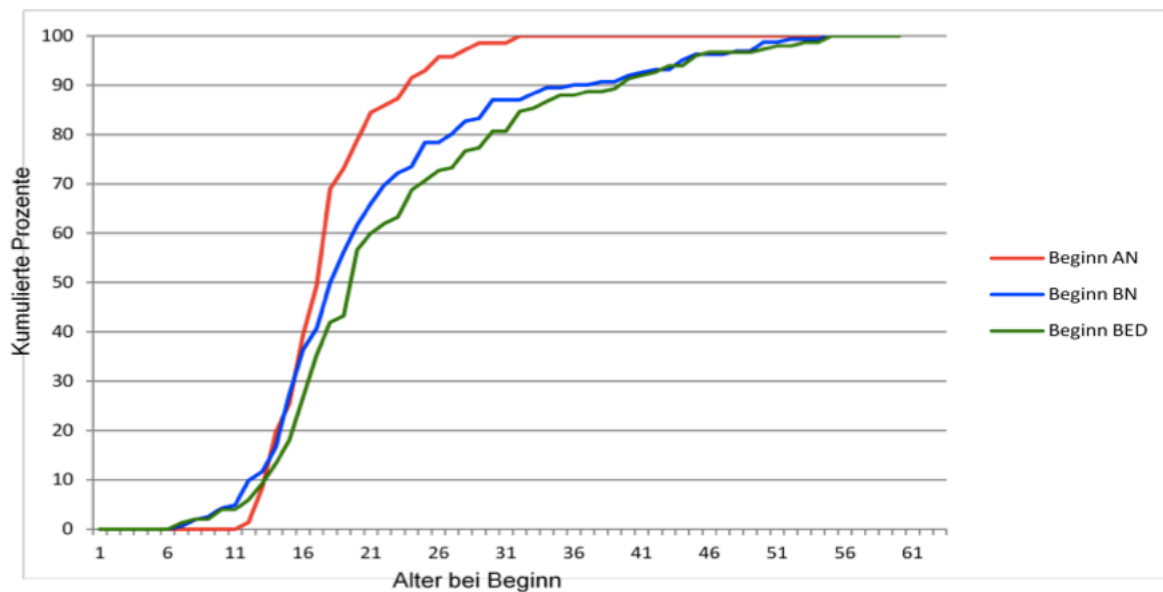


Abbildung 2: Der Krankheitsbeginn von AN (Anorexia Nervosa), BN (Bulimia Nervosa) und BED (Binge Eating Disorder)

Die Statistik des Bundesamts für Gesundheit aus dem Jahr 2014 zeigt den Krankheitsbeginn von AN, BN und BED. Je nach Essstörung variiert der Altersbereich bei Krankheitsbeginn stark und ist bei AN signifikant enger gestreut (12-32 Jahre) als bei BED und BN (7-55 Jahre).¹³ Aus der Statistik wird ersichtlich, dass im pädagogischen Kontext der Beginn für die Prävention von Essstörungen anfangs Oberstufe ideal ist.

3. Prävention von Essstörungen in der Schweiz

In diesem Kapitel werden zwei Fachstellen in der Schweiz vorgestellt, welche aktiv die Prävention von Essstörungen fördern.

Die Fachstelle Prävention Essstörungen Praxisnah, kurz PEP, engagiert sich seit 1999 mit vielschichtigen praxisnahen Angeboten in der Prävention und Früherkennung von Essstörungen und Adipositas. Präventionsmodule, -materialien und -interventionen für spezifische Zielgruppen werden von PEP entwickelt. Eine weitere Aufgabe der Fachstelle ist die Schulung von MultiplikatorInnen. Des Weiteren unterstützt PEP das Umfeld von Betroffenen und vermittelt Personen mit Essstörungen Beratungsstellen. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und das Inselspital unterstützen die Fachstelle PEP.¹⁴

Im Rahmen von Bodytalk PEP führt die Fachstelle Workshops für Kinder und Jugendliche durch. In Projekten sowie in Aus- und Weiterbildungen in sozialen und pädagogischen Kontexten multipliziert Bodytalk PEP seine Inhalte.¹⁵

Die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen (AES) tradiert Informationen und Beratungen für Betroffene, Angehörige, PartnerInnen, Lehrpersonen etc. Darüber hinaus vermittelt AES Präventionsangebote für Jugendliche und Lehrpersonen in Schulen und Ausbildungszentren. Eine weitere Dienstleistung der Fachstelle ist die

¹³ http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13287/index.html?lang=de

¹⁴ <http://www.pepinfo.ch/>.

¹⁵ <http://www.pepinfo.ch/index.php?id=197>.

Herausgabe von Infomaterial und des AES-Bulletins mit aktuellen Beiträgen zum Thema Essstörungen sowie eine umfassende Biblio- und Videothek mit themenbezogener Literatur und Videos, welche ausgeliehen werden können. Die Organisation von Vernetzungstreffen für Fachleute im Bereich Essstörungen stellt einen weiteren Aufgabenbereich der Fachstelle dar.¹⁶
Das Angebot von spezialisierten Präventionen von Essstörungen ist in der Schweiz sehr überschaubar und durchaus erweiterungsbedürftig.

4. Praktische Übungen für den Unterricht

4.1 Das Persönliche Schönheitsideal

Den SuS wird vor der Übung als Hausaufgabe mitgeteilt, dass sie ihr persönliches Schönheitsideal mittels Kollage darstellen sollen.

In einem Sitzkreis werden die gefertigten Kollagen vorgestellt. Die persönlichen Vorstellungen des Schönheitsideals der SuS sollen nicht gewertet werden, eine Diskussion ist aber wünschenswert.

Zeit: ca. 15-20 min

Ziele:

- Individuellen Schönheitsvorstellungen erkennen.
- Über die persönliche Vorstellung des Schönheitsideals reflektieren
- Das persönliche Schönheitsideal hinterfragen und ggf. anpassen.

4.2 Das Schönheitsideal im Wandel der Zeit

Die Lehrperson zeigt in einer Power Point Präsentation oder anhand Fotokopien auf, wie sich das Schönheitsideal von der Steinzeit bis zum 21. Jahrhundert verändert hat.

Anschliessend werden folgende Fragen zuerst in Einzelarbeit und danach im Plenum besprochen:

- Wie sieht das heutige Schönheitsideal aus?
- Wie entsteht ein Schönheitsideal
- Was ist Schönheit?

Lernziele:

- Die Abhängigkeit des Schönheitsideals vom „Zeitgeschmack“ als auch vom kulturellen Kontext erkennen.
- Die Subjektivität von Schönheit vergegenwärtigen.
- Sich mit der Entstehung bzw. mit dem Wandel des Schönheitsideals auseinandersetzen.

¹⁶ <http://aes.ch/joomla/>.

4.3 Die Realität hinter den Medienbildern

Die Lehrperson zeigt den SuS ein kurzes Video, in welchem demonstriert wird, wie man Personen mit Bearbeitungsprogrammen (z.B. Fotoshop) retuschieren und somit verschönern kann.

Als Vorschlag kann das Video aus dem folgenden Link entnommen werden:

→ <https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>¹⁷

Anschliessend werden folgende Fragen zuerst in Partnerarbeit und dann im Plenum besprochen:

Fragen:

- Was hat euch am meisten überrascht?
- Was denkt Ihr darüber, dass das Gesicht von dem Topmodel dünner gemacht wurde?
- Was haltet ihr von manipulierten Bildern?
- Können uns diese gefälschten Bilder beeinflussen? Wie und Warum?

Lernziele:

- Die Tatsache, dass auch Prominente (welche oft Vorbilder für die TN sein können) keine makellosen Menschen sind, erkennen.
- Die Realität hinter den Medienbildern verstehen.
- Eine kritische Einstellung gegenüber der Verbreitung des Schönheitsideals in den Medien entwickeln.

4.4 Bewältigungsstrategien

Die LP bereitet ca. 10 Karten mit unangenehmen Gefühlen (Wut, Trauer, Einsamkeit, Hilflosigkeit, Kummer, Enttäuschung etc.) vor. Die SuS bilden 3-er bis 4-er Gruppen und jede Gruppe erhält ein Plakat, auf dem sie gemeinsam Bewältigungsstrategien sammeln und notieren.

Im Anschluss werden die Strategien vorgestellt und im Schulzimmer aufgehängt, damit die Strategien fortwährend ergänzt und konsultiert werden können.

Ziel:

- Austausch und Erkennung von Bewältigungsstrategien.

Literaturverzeichnis

Bücher:

Reich G. & Cierpka M. (2010). Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart: Georg Thiemen.

Dannigkeit N., Köster G. & Tuschen-Caffier. (2007). Prävention von Essstörungen. Ein Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Band 15. Tübingen: dgvt-Verlag.

Redeker M., Helbert N., Brouwer M., Kraeher Th. & Dr. Carsten S. (2009). Bauchgefühl. Unterrichtsprogramm zur Prävention von Essstörungen für die Jahrgangsstufen 6/7 und 8/9 weiterführender Schulen. Essen: Team Gesundheit.

Zeitschrift:

AES Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen. (2010). AES-Bulletin 1/10. Prävention von Essstörungen sinn-voll. Zürich 2010.

Internetseiten:

Duden. Definition Essstörung.

Online unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Essstoerung>

Abgerufen am: 01.10.2014

Youtube. Dove Evolution.

Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>

Abgerufen am: 01.10.2014

Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz.

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Online unter:

http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13287/index.html?lang=de

Abgerufen am: 29.09.2014

PEP Verein.

Online unter: <http://www.pepinfo.ch/>

Abgerufen am: 28.09.2014

PEP Verein.

Online unter: <http://www.pepinfo.ch/index.php?id=197>

Abgerufen am: 28.09.2014

<http://aes.ch/joomla/>

Arbeitsgemeinschaft AES.

Online unter: <http://aes.ch/joomla/>

Abgerufen am: 01.10.2014

Bildquellen:

Abbildung 1:

<http://www.uzh.ch/news/articles/2009/neuste-therapie-von-essstoerungen/verzerrtspiegel420.jpg>

Abbildung 2:

http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13287/index.html?lang=de