

Merkblatt für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema

Umgang mit magersüchtigen und ess-brechsüchtigen Jugendlichen

Version Dezember 2013

Hintergrund

Mager- und Ess-Brechsüchtige haben einen zwanghaften Umgang mit Essen und Gewicht. Sie haben ständige Angst, dick zu werden, auch wenn sie schon mehr als schlank sind. 85 bis 95% der Betroffenen sind Frauen und Mädchen.

- Magersüchtige nehmen so wenig Nahrung wie möglich zu sich.
- Ess-Brechsüchtige stopfen regelmässig grosse Nahrungsmengen in sich rein, nur um sie so gleich wieder zu erbrechen.

Mager- und Ess-Brechsucht sind psychische Krankheiten mit körperlichen Auswirkungen. Es reicht nicht, die Betroffenen zu normalem Essen aufzufordern. Professionelle Hilfe ist nötig. Mager- und Ess-Brechsüchtige müssen sich über längere Zeit wieder an eine normale Nahrungsaufnahme gewöhnen. Die Regelung von Hunger und Sättigung muss sich neu einspielen. Sie müssen neue Ziele in ihrem Leben finden und ihre Kräfte für diese anstatt für das Schlanksein investieren. Sie müssen lernen, ihren Körper realistischer wahrzunehmen. Neben psychologischer Betreuung kann auch medizinische notwendig sein.

So erkennen Sie Mager- und Ess-Brechsüchtige

Mager- und Ess-Brechsüchtige sind sehr oft gute und pflegeleichte Schülerinnen und Schüler. Sie machen keine Probleme und fallen nicht auf. Gerade deshalb übersieht man leicht, dass sie eigentlich ein grosses Problem haben.

- Magersüchtige sind auffallend, manchmal extrem dünn.
- Ess-Brechsüchtige sind nicht immer dünn; manche haben Normalgewicht. Häufiger sind grössere Gewichtsschwankungen.

Aber nicht jedes schlanke Mädchen ist magersüchtig. Menschen sind verschieden gebaut. «Normalgewicht» ist bei Kindern und Jugendlichen noch schwieriger zu bestimmen als bei Erwachsenen. Phasen der körperlichen Fülle (Säuglingsalter, kurz vor der Pubertät) wechseln sich ab mit Phasen der so genannten Streckung (Vorschulalter, pubertärer Wachstumsschub). Vorschulkinder sind oft mager, was durchaus natürlich ist. Es ist unnötig, wenn nicht sogar kontraproduktiv, sie zum Essen anzuhalten oder eine Magersucht zu vermuten.

Erst wenn mehrere der folgenden Merkmale über längere Zeit auftreten, ist ein Verdacht wirklich gerechtfertigt.

Mager- und Ess-Brechsüchtige unterscheiden sich zwar voneinander, die Krankheitsbilder können aber fließend in einander übergehen. Zudem teilen sie verschiedene Merkmale. Die beiden Erscheinungen werden deshalb gemeinsam beschrieben. Die folgende Liste beschreibt nur mögliche Merkmale; verschiedene Fälle können voneinander abweichen.

Mager- und Ess-Brechsüchtige ...

- ... definieren den Selbstwert über Figur und Gewicht.
- ... fühlen sich immer zu dick; machen abfällige Bemerkungen über die eigene Figur; vergleichen sich mit anderen; tragen weite Kleider, um die Figur zu verdecken.
- ... frieren häufig und schnell; haben blaue Hände und Lippen; tragen zu warme Kleidung.
- ... haben Bewegungsdrang, treiben viel Sport (Verbrennung von Kalorien).
- ... haben trotz der Magerkeit Hamsterbacken (geschwollene Speicheldrüse); haben Flaumbehaarung im Gesicht und Haarausfall.
- ... bedienen, loben oder unterstützen andere übermässig.
- ... teilen Nahrungsmittel in erlaubte und verbotene ein.
- ... verleugnen Hungergefühl und Müdigkeit.
- ... kauen oft Kaugummis (Betäubung des Hungergefühls).
- ... haben Konzentrationsschwächen, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung, vielleicht auch Leistungsschwankungen.
- ... sind manchmal (aber nicht immer) sozial isoliert.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Merkmalen, die für Lehrpersonen schwieriger (z.B. in Lagern) oder gar nicht zu erkennen sind: Betroffene ...

- ... haben keine oder eine unregelmässige Monatsblutung.
- ... gehen nach dem Essen aufs Klo (Erbrechen); hinterlassen Zeichen von Erbrechen im Klo.
- ... müssen (bei Missbrauch von Abführmitteln) ständig aufs Klo.
- ... essen heimlich; horten Nahrungsmittel; überessen sich in Stresssituationen.
- ... nehmen nicht an gemeinsamen Essen teil oder verlassen den Tisch vorzeitig; unterhalten sich am Tisch angeregt mit anderen und «vergessen» so das Essen.
- ... sprechen häufig vom Essen, umgeben sich mit Bildern von Esswaren und können andere sogar reich bekochen und bewirten (und sind dabei stolz, der Versuchung nicht zu erliegen).
- ... verschenken das eigene Essen/Picknick oder tauschen Nahrungsmittel mit vielen Kalorien gegen solche mit wenigen ein.
- ... haben Verdauungs-, Schlaf- und Zahnprobleme (häufiges Erbrechen greift die Zähne an).
- ... stehen häufig auf die Waage.

So bereiten Sie sich vor, bevor Sie Betroffene ansprechen

Signale erkennen und festhalten: Beobachten Sie Betroffene zunächst, handeln Sie nicht überstürzt. Trauen Sie Ihrer eigenen Wahrnehmung. Schieben Sie ein ungutes Gefühl nicht «mangels Beweisen» beiseite. Notieren Sie Beobachtungen. Trennen Sie klar zwischen Beobachtungen und Vermutungen. Halten Sie eigene Gefühle und Reaktionen fest.

Reflexion: Besprechen Sie Ihre Beobachtungen mit einer Vertrauensperson. Bitten Sie KollegInnen um Mitteilung ihrer Wahrnehmung; sprechen Sie allenfalls mit Fachleuten. Klären Sie mit KollegInnen, wer das Gespräch mit den Betroffenen führt.

Gespräch mit Betroffenen vorbereiten: Halten Sie Ihre Ziele fest, wählen Sie einen geeigneten Ort und Zeitpunkt aus, vergegenwärtigen Sie sich mögliche Reaktionen und denken Sie Ihr Vorgehen durch. Machen Sie sich darauf gefasst, dass Widerstand und Abweisung zurückkommen können. Essstörungen sind für Betroffene oft mit Scham und Schuldgefühlen verbunden. Betroffene reagieren vielleicht abweisend und kühl, wenn Sie sie ansprechen. Vielleicht fehlt die Einsicht in die eigene Krankheit. Vielleicht sind sie aber auch dankbar, dass endlich jemand ihr Problem erkennt. Vielleicht reagieren sie auch sehr kompetent und kooperativ. Gefährdete und Betroffene geben sich manchmal kompetenter und aufgeschlossener, als sie es eigentlich sind. Nicht immer kann man ihren Aussagen trauen. Ihr kooperatives Verhalten dient in diesen Fällen dazu, die Mitmenschen zu beruhigen, um sich noch ungestörter der eigenen Sucht widmen zu können.

So sprechen Sie Betroffene an

Ziel ist es, das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen und sie zu überzeugen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Folgendes gilt es dabei zu berücksichtigen:

- Sprechen Sie Betroffene an, wenn sonst niemand zuhört, wenn sie genügend Zeit haben und mit den Augen auf gleicher Höhe.
- Sprechen Sie nur über Ihre Wahrnehmung, Beobachtung und Besorgnis. Keine Schuldzuweisungen oder Vorwürfe; nicht drängen oder schimpfen. Vermeiden Sie Verletzungen.
- Sprechen Sie nicht nur über das Aussehen und das Essverhalten der Betroffenen. Wichtig ist auch Ihre Wahrnehmung zum allgemeinen Wohlergehen (Konzentrationsschwächen, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung, Leistungsschwankungen etc.)
- Geben Sie Gelegenheit zur Reaktion.
- Zeigen Sie Verständnis für das Problem, ohne das Verhalten aber gutzuheissen. Lassen Sie sich nicht zur Komplizin oder zum Komplizen machen.
- Machen Sie die Betroffenen auf Hilfsangebote von Fachstellen etc. aufmerksam; möglicherweise mit der Aussage: «Vielleicht interessiert Dich das». Fordern Sie sie auf, mit den Eltern zu sprechen. Texte mit Erfahrungsberichten von Betroffenen können vielleicht erleichtern, zum eigenen Problem zu stehen.
- Formulieren Sie klare Erwartungen. Versuchen Sie, mit den Betroffenen eine Abmachung über das weitere Vorgehen zu treffen (z.B. mit den Eltern sprechen, Fachstelle anrufen) und einen Termin für eine weitere Besprechung zu vereinbaren. Übernehmen Sie aber keine Verantwortung oder Kontrollfunktion.
- Lassen Sie nie Zweifel aufkommen, dass Sie gewillt sind, die Betroffenen wieder anzusprechen und falls nötig weitere Schritte zu unternehmen. Machen Sie aber nichts hinter dem Rücken der Betroffenen (z.B. Eltern informieren). Sonst zerstören Sie das Vertrauen.
- Notieren Sie sich den Verlauf des Gesprächs. Überlegen Sie das weitere Vorgehen.
- Falls die Betroffenen nicht mit Ihnen sprechen wollen und/oder keine Abmachung über das weitere Vorgehen zu Stande kommt: Haben Sie Geduld. Halten Sie am Angebot fest, für ein Gespräch zur Verfügung zu stehen. Machen Sie einige Zeit später nochmals einen Anlauf. Begegnen Sie den Betroffenen nach wie vor mit Achtung und anerkennen Sie falls nötig die Grenzen des Machbaren. Die Betroffenen handeln nicht aus böser Absicht, sondern aus Hilflosigkeit.
- Fördern Sie die Persönlichkeit der Betroffenen, thematisieren Sie Schönheitsideale und Geschlechterrollen, fördern Sie die Körperwahrnehmung der Betroffenen sowie ihre Integration in die Klasse.
- Übernehmen Sie keine therapeutische Aufgaben.

So thematisieren Sie Essstörungen im Unterricht

Sprechen Sie Betroffene in der eigenen Klasse zuerst an, bevor Sie Essstörungen zum Thema machen. Informieren Sie sie darüber, dass Sie das Thema in der Klasse besprechen werden und nehmen Sie die Reaktion darauf ernst.

Wenn Essstörungen im Schulhaus zum Thema werden, kann dies die Schülerinnen und Schüler emotional bewegen. Es ist sogar denkbar, dass Betroffene auf Ablehnung stossen und deshalb Unruhe in die Klasse bringen. Es ist deshalb gut möglich, dass Ihre Klasse sehr daran interessiert ist, mehr über Essstörungen zu erfahren und Sie um Informationen bittet. Jugendliche, die selber nicht von Essstörungen betroffen sind, können meist nicht begreifen, weshalb sich jemand zu Tode hungert oder mit Essen vollstopft. Wenn sie mehr über die Krankheiten, ihre Ursachen Hintergründe und Auswirkungen erfahren, verstehen sie die Betroffenen meist besser.

Vielleicht beteiligen sich Gefährdete und Betroffene sehr intensiv am Unterricht. Es kann vorkommen, dass sie schon sehr viel über die eigene Krankheit gelesen haben. Auch kann es sein, dass sie betuern, ihr Problem zu kennen und an sich zu arbeiten. Aber Achtung: Gefährdete und Betroffene geben sich manchmal kompetenter und aufgeschlossener, als sie es eigentlich sind. Ihr kooperatives Verhalten dient in diesen Fällen dazu, die Mitmenschen zu beruhigen, um sich noch ungestörter der eigenen Sucht widmen zu können. Manche Betroffene geniessen es sogar, im Mittelpunkt zu stehen und als bemitleidenswert zu gelten.

Essstörungen sind der Ausdruck von tiefer liegenden Problemen. Auch wer nicht magersüchtig ist, kann solche Probleme haben. Dies zu betonen, ist in einem Unterricht über Essstörungen sehr wichtig. Damit wird verhindert, dass die Krankheit als etwas Spezielles wahrgenommen wird; Betroffene werden so weder als speziell bemitleidenswert noch als verabscheuungswürdig behandelt.

Weiterführende Informationen

- Wollen Sie mehr über das Thema wissen?
- Möchten Sie konkrete Unterrichtsvorschläge erhalten?
- Sind Sie auf der Suche nach geeigneten Büchern?

Das alles finden Sie in der

Speisekarte

Eine Orientierungshilfe durch das Land von zu viel und zu wenig. Unterlagen für Unterricht und Ernstfall rund um Essen, Esskultur, Übergewicht und Essstörungen. 108 Seiten A4 (angepasste Auflage 2013).

Sie erhalten die Speisekarte bei der Beratungsstelle Gesundheitsbildung.

www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit/publikationen

Essstörungen – wohin kann ich mich wenden?

Spezialisierte Anlaufstellen

Auf den angegebenen Webseiten finden sich teilweise Links und Hinweise auf weitere spezialisierte Anlaufstellen.

Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen

Inselspital, Murtenstrasse 21, 3010 Bern, 031 632 38 95, obesity@insel.ch, www.pepinfo.ch
Beratung, Therapie, Prävention, Weiterbildung und Forschung.

Zentrum für Essstörungen, UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Culmannstrasse 8, 8091 Zürich, 044 255 52 80, zes.info@usz.ch
www.psychiatrie.usz.ch/PatientenUndBesucher/Spezialangebote/ZentrumfuerEsstoerungen
Ambulante und stationäre Therapie.

Poliklinik der KJPK, Schaffhauser Rheinweg 55, 4058 Basel, 061 685 2121

www.upkbs.ch/patienten/ambulantes-angebot/kinder-und-jugend/allgemeine-sprechstunde
Sprechstunde zu psychosomatischen Erkrankungen wie z.B. Essstörungen.

Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA) des Spitals Zofingen

Mühlethalstrasse 27, 4800 Zofingen, 062 746 56 56, kea@spitalzofingen.ch,
www.spitalzofingen.ch, → Unsere Leistungen → Departement Innere Medizin und Diagnostik
→ KEA
Abklärung, Therapie, Beratung

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Feldeggstrasse 69, Postfach 1332, 8032 Zürich, 043 488 63 73, info@aes.ch, www.aes.ch
Beratung und Unterstützung für die Prävention sowie bei Vermittlung von Informationen, Fachpersonen, Institutionen, Organisationen und Beratungen. Mediothek und Mithilfe bei Informationsveranstaltungen.

www.netzwerk-essstoerungen.ch

Informationen und Adressen. Weil ein Eintrag kostenpflichtig ist, sind insbesondere die Adressen unvollständig.

www.selbsthilfeschweiz.ch → Selbsthilfe gesucht → Themenliste (Stichworte Bulimie oder Essstörungen)

Kontakte zu Selbsthilfegruppen in verschiedenen Regionen der Schweiz.

Kantonale, regionale und lokale Anlaufstellen

Anlaufstellen bei Essstörungen sind kantonal, regional und lokal sehr unterschiedlich organisiert und spezialisiert. Das Spektrum des Angebots reicht von einer ersten Triage bis hin zu spezialisierten Behandlungen.

- Hausarzt oder Hausärztin
- Psychologinnen und Psychologen: Adressen auf www.psychologie.ch
- Psychiaterinnen und Psychiater: Adressen auf www.psychiater.ch
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
- Schul- und Jugendpsychologische Dienste
- Jugend-, Familien- und Erziehungsberatung
- Schulsozialarbeit

Unterstützung über Telefon und Internet

- 143 – die Dargeboten Hand (anonyme Telefonhilfe in Krisen rund um die Uhr) www.143.ch
- 147 – Telefonhilfe für Kinder und Jugendliche (jeden Tag, rund um die Uhr)
- www.tschau.ch (Beratung für Kinder und Jugendliche)
- www.feelok.ch (online Beratung)