

**Brigitte Kolloch/Elisabeth Zöller**

# **HUNGER HUNGER**

*Handreichung für den Unterricht  
Hintergründe und Zusammenhänge*

*Ein Begleitheft für Lehrer und Erzieher*

## 1. Teil: Hintergründe und Zusammenhänge

von Christine Hagemann

### ***Ess-Störungen sind ein ernst zu nehmendes Signal***

*»Es lief doch immer alles reibungslos.«*

Viele Eltern und Erzieher sind von ihrer eigenen Ahnungslosigkeit erschüttert, wenn es dann »so weit ist«. Das Kind war nie schwierig, ein bisschen verschlossen vielleicht, das ist die Pubertät, aber die Schulnoten waren vorbildlich. Welche Eltern und Lehrer freuen sich nicht, wenn es keine Probleme gibt und die schulische Leistung sich sogar noch verbessert? »Wie konnte es so weit kommen?« ist eine Frage, die sich nur mit viel Geduld, Bereitschaft und auch Leiden von allen Beteiligten zumindest ansatzweise beantworten lässt.

Ein Suchtverhalten über Essen aufzubauen ist ein griffbereites Mittel, aber immer ein Zeichen von absoluter Ausweglosigkeit. Leichter wahrgenommen wird die Magersucht (sie ist ab einem bestimmten Stadium nicht mehr zu verheimlichen), aber die Zahl der Ess-Brech-Süchtigen ist wesentlich höher. Anfangs beginnt alles sehr harmlos und unauffällig, die Sucht wird von den Betroffenen verheimlicht und oft jahrelang ausgeübt, ohne bemerkt zu werden.

In 99 von 100 Fällen ist der Einstieg in ein gestörtes Essverhalten eine Schlankheitsdiät (»der Babyspeck muss weg«), die von den Eltern auch gerne unterstützt wird. Sie gönnen ihrem Kind die Vorteile der Attraktivität einer schlanken Figur und loben die Eigeninitiative. Wenn der Teenager irgendwann nicht mehr aufhören kann, Kalorien zu zählen und nur ans Essen zu denken, wird das von der Umgebung oft nicht mehr bemerkt.

- 8% der 6-17-jährigen Jungen und Mädchen wiegen zu wenig.
- 50% aller Mädchen unter 15 J. halten sich für zu dick, bei Normal- oder Untergewicht.
- 90% der weiblichen Teenager wollen abnehmen.

- 66% aller 11-19-jährigen Jungen und Mädchen möchten dünner sein.
- 73% der Frauen finden ein Gewicht unterhalb des Normalgewichts am attraktivsten. (Quelle: [www.essfrust.de](http://www.essfrust.de))

### ***Vorwissen und Vorurteile***

#### *Was weiß ich über Ess-Störungen?*

Das Thema Ess-Störungen rückt zunehmend in das Blickfeld der Öffentlichkeit, auch der Medien, nicht zuletzt durch die steigende Zahl der Betroffenen. Diese Aufmerksamkeit ist einerseits sicherlich begrüßenswert, sie schafft Bewusstsein, klärt auf, holt ein weitgehend tabuisiertes Thema aus einer falschen Schamhaftigkeit heraus. Wir haben gelernt, weder zu bagatellisieren noch zu verdammen, den Stellenwert der Sucht als Krankheit richtig einzuschätzen.

Andererseits kann in noch so verantwortungsbewussten Medizin-Journalen oder gar Talkshows (von der Lust am Abnormen einmal ganz abgesehen) immer nur verallgemeinernd oder auf einen Fall bezogen dargestellt werden, was in Wirklichkeit sehr komplex, individuell und nicht ohne weiteres übertragbar ist. Wir werden mit einem Halbwissen ausgestattet, das uns einer/m Betroffenen gegenüber auch zu vorschnellen oder falschen Einschätzungen führen kann.

Ein Beispiel: Häufig ist in Berichten über magersüchtige Mädchen die Rede davon, dass der Auslöser ein sexueller Missbrauch sein kann. Das Kind ist so verstört und angeekelt durch das erlittene Erlebnis, dass es sich mit seinem eigenen Körper verweigert, sich weigert, zur Frau zu werden, aus Angst vor der eigenen Sexualität. Es ist wichtig, diesen Aspekt nicht auszusparen, aber eine vorschnelle Einengung der Sicht kann fatale Folgen haben.

Viele Erwachsene haben eigene Erfahrungen mit Ess-Störungen in unterschiedlichen Ausprägungen. Stress verändert das Essverhalten, Heißhungerattacken kennt fast jede/r, eine gestörte Körperwahrnehmung kommt in der Pubertät häufig vor und vergeht später wieder. Mit einer Bulimie- oder Magersucherkrankung sind diese Beeinträchtigungen nicht zu vergleichen. Dennoch können die eigenen Erfahrungen und Erinnerungen helfen, die Aufmerksamkeit zu erhöhen, die Sensibilität zu schärfen für ein behutsames, aber entschiedenes Engagement.

- Tauschen Sie sich möglichst frühzeitig mit KollegInnen aus, wenn Sie ein auffallend verändertes Verhalten bei einer/m SchülerIn feststellen.
- Sprechen Sie auch die Eltern auf Ihre Beobachtungen an.
- Signalisieren Sie der/m SchülerIn Gesprächsbereitschaft.
- Suchen Sie Kontakt zu Suchtberatungsstellen und/oder Schulpsychologen.

Wenn die Folgen von Ess-Störungen augenfällig werden, sind die tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten für den Lehrer sehr gering, hier ist die professionelle therapeutische Hilfe unerlässlich. Häufig geht aber die Initiative für eine Vermittlung zwischen der/m Betroffenen, der Familie und einer Beratungsstelle vom Lehrer aus.

*Der folgende Abschnitt gibt einen kurzen Einblick in die Merkmale der Ess-Störungen, wobei hier das Hauptgewicht auf dem Thema Bulimie (der eigentliche Fachausdruck lautet »Bulimarexie«) liegt. Für ausführlichere Informationen steht im Internet eine Fülle von Material zur Verfügung. Hinweise auf spezielle Seiten finden Sie in der Literaturliste.*

*Anorexia nervosa („nervöse Appetitlosigkeit“)*

### **Magersucht**

- Der Begriff Anorexia ist im Grunde irreführend, da nicht der Appetit, sondern das Essverhalten gestört ist. Magersüchtige verspüren meist einen sehr großen Appetit und ständigen Hunger, unterdrücken ihn aber. Für sie bedeutet das, Kontrolle über ihren Körper zu haben.
- Magersucht ist eine psychosomatische Erkrankung. Das Abnehmen wird zum Lebensinhalt, um den alle Gedanken kreisen. Die Gewichtsreduktion ist das Ziel, begleitet von der Angst, immer noch zu dick zu sein, auch wenn das Idealgewicht längst unterschritten ist. Die Wahrnehmung für den eigenen Körper ist extrem gestört.
- Die Gewichtsregulation wird über eine fanatische Kalorienkontrolle, oft in Kombination mit der Einnahme von Appetitzüglern, dem Missbrauch von Abführmitteln oder übertriebener körperlicher Bewegung ausgeübt. Starke körperliche Symptome wie Müdigkeit, Frieren, Haarausfall, Ausbleiben der Menstruation

bzw. der Potenz sind die Folge, später können Kreislauf- und Nierenschäden hinzukommen. In extremen Fällen der Verweigerung der Nahrungsaufnahme wird die Krankheit lebensbedrohlich.

- Frauen zwischen 15 und 25 Jahren gelten als besondere Risikogruppe. In steigendem Maß sind aber auch Jungen betroffen; für sie scheint der Aspekt der Kontrolle und Härte gegen den eigenen Körper, die als Willensstärke gedeutet wird, besonders wichtig zu sein. Das Einstiegsalter für Mädchen verringert sich drastisch: Schon mit 11 Jahren treten Magersucherkrankungen auf.
- Die Jugendlichen sind häufig besonders leistungsorientiert, überdurchschnittlich intelligent und pflichtbewusst. Sie verhalten sich »vorbildlich«, kapseln sich aber immer stärker von Familie und Freunden ab, die ihr Verhalten oft als etwas sonderbar bezeichnen.

### *Binge Eating Disorder (BED)*

#### **Fress-Sucht**

- So verschieden das Erscheinungsbild von dem der Magersüchtigen ist, so parallel ist doch die Struktur des Krankheitsbildes. Essen ist das bestimmende Thema des Lebens.
- Der Appetit ist unstillbar, doch der Hunger hat seelische Auslöser: Emotionaler Hunger, der durch Essen nicht gestillt werden kann. Die wahren Bedürfnisse können nicht adäquat befriedigt werden.
- Während des Essens ist keine Selbstkontrolle möglich, es tritt keine Sättigung ein. Da keine Maßnahmen ergriffen werden, das Übermaß an Nahrung »wieder loszuwerden«, nehmen die Betroffenen schnell an Gewicht zu.
- BED geht häufig mit Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen einher.
- Außer ihrem inneren seelischen Druck und dem Wissen um ihr »falsches« Verhalten sind sie auch dem Urteil ihrer Umwelt ausgesetzt. Dicke Kinder lernen bald, dass sie als unattraktiv, erfolglos und ungeliebt angesehen werden. Diese äußere Stigmatisierung, gesellschaftlich stillschweigend abgesegnet, lässt ihren Leidensdruck noch wachsen, da die wirkliche Linderung, Anerkennung und Wertschätzung, in immer weitere Ferne rückt.

### *Bulimarexie/Bulimie (»Bullen-Appetit«)*

## ***Ess-Brech-Sucht***

- Essen und Erbrechen, diese beiden Symptome, treten bei Bulimarexie vordergründig am deutlichsten in Erscheinung. Große Mengen Essen werden wie in einem Anfall verschlungen, Sättigungsgefühl und Selbstkontrolle sind völlig außer Kraft gesetzt. Betroffene erleben eine Fress-Attacke wie einen Rausch, während dem das Denken wie ausgeschaltet ist. Anschließend wird aus Angst vor Gewichtszunahme und Ekel vor dem Völlegefühl wieder erbrochen. Zu Beginn der Krankheit ist das Erbrechen das einfachste Mittel, dem Heißhunger-Anfall nachzugeben und trotzdem schlank zu bleiben. Im Verlauf der Suchterkrankung wird sie zum programmierten Symptom.
- Bulimarexie ist eine ernstzunehmende Suchterkrankung. Auch wenn Essen nicht im engeren Sinn als Droge bezeichnet werden kann, so ist doch das Verhalten von Bulimarektikern ein echtes Suchtverhalten. Sie haben keinen Lustgewinn an ihrem Tun, sind aber nicht in der Lage, sich dem Zwang, unter dem sie die verhasste Handlung begehen, zu entziehen. Mit äußerster Willensstärke gelingt es manchen, ihr Verhalten für einige Zeit wieder in den Griff zu bekommen, Rückschläge sind aber auch noch nach Jahren möglich, vor allem in Situationen von Anspannung und Überforderung.
- Essen ist etwas völlig Normales, die Möglichkeit aber, künstlich zu erbrechen, gilt als pervers, deshalb wird dieses Verhalten verheimlicht. Es entsteht ein enormer Leidensdruck, denn die Betroffenen empfinden selber ihr Handeln als widerlich und sich selbst als willensschwach und minderwertig.
- Die typische Ess-Brech-Süchtige ist weiblich, in der Pubertät und wiegt eher ein paar Kilo zu viel als zu wenig. Sie ist eher angepasst und sehnt sich nach Anerkennung und Aufmerksamkeit. Sie ist davon überzeugt, dass das Leben schöner wäre, wenn sie nur schlanker wäre. Der klassische Einstieg ist eine Abmagerungskur.
- Bulimarexie ist heilbar, aber der Weg ist lang, beschwerlich, von Rückschlägen gezeichnet und erfordert den ganzen Einsatz der Betroffenen.

### ***Entwicklungsstadien der Ess-Brech-Sucht (nach: Langsdorft, S. 32-53):***

1. Phase: Einstiegsprozess (Verselbständigung)

- Bemühen um eine »bessere« Figur: kontrolliertes Essen, Appetitzügler, Abführmittel
- Fresstage schleichen sich ein, Essen aus übermächtigem Hunger, erstes Erbrechen
- das Erfolgserlebnis, sich selbst beherrschen zu können, überwiegt

## 2. Phase: Einschlifffprozess (Verdrängung und Verleugnung)

- Kontrollversuche beim Hungern, strenge Askese, regelmäßig auftretende Fress-Anfälle, Erbrechen als Ausweg
- verzerrte Selbstwahrnehmung
- Verleugnung des Verhaltens vor sich selbst und anderen, Aufbau eines Selbstschutz- und Lügengerüsts
- Beherrschung der Methode des gesteuerten Brechrituals, aber Ausreden für die Anlässe
- Depressionen, Minderwertigkeitskomplexe, Selbsthass

## 3. Phase: Erkenntnisprozess (eingefahrener Teufelskreis)

- ständiger Wechsel zwischen Zügellosigkeit und Enthaltsamkeit
- Fressen, um zu erbrechen, Erbrechen, um weiter zu essen
- Gefahr, auf andere Drogen umzusteigen
- Verschlechterung der Gesundheit, anhaltende Schwächezustände
- Nachlassen der Kondition und der geistigen Leistungsfähigkeit
- Erkennen und Verzweifeln, zunehmende Depression, Tiefpunkt
- Ausbruchsversuche, Öffnung nach außen: Motivation, Grundlegendes zu ändern

Zwischendurch kann es symptomfreie Phasen geben (Tage, bis zu einem Jahr), oft werden große Anstrengungen unternommen, um sich »sauber« zu halten, um so größer ist der Einbruch, wenn es nicht gelingt (Frustration, Resignation, Verzweiflung, erneute Zuflucht beim Suchtverhalten). Ausbruchsversuche vor dem Tiefpunkt sind erfolglos, da noch die Einsicht fehlt, süchtig zu sein.

### ***Selbstwahrnehmung und Auftreten***

*»Ich verstehe das Kind nicht!«*

In der ersten Zeit ihrer Erkrankung bemüht sich die Betroffene um ein möglichst »normales« Auftreten. Ihre »geheimen Praktiken« sieht sie als Mittel zum Zweck, und die Bewunderung über die Abnehm-Erfolge bestätigen sie, auf dem richtigen Weg zu sein. Gleichzeitig aber schleichen sich Widerwillen und Selbsthass über ihr absonderliches Verhalten ein. Die harmlose, angepasste Fassade wird immer mehr zur Maske, im Innern herrschen Unruhe und Chaos, die Gedanken kreisen heimlich nur ums Essen. Sie freut sich zwar über Anerkennung oder Anteilnahme, »weiß« aber, dass ihr inneres (widerliches) Ich diese sicher nicht verdient hat. Sie ist stolz auf ihre Selbstkontrolle und ihre perfekte »Organisation« und verachtet die anderen, die sie nicht erkennen.

Hier wird der Zwiespalt besonders deutlich:

Sie sucht Anerkennung, Liebe, Bestätigung, muss aber mit allen Mitteln verhindern, dass die anderen ihr wirklich nahe kommen. Ihr ist völlig bewusst, dass sie der Umgebung nur ihre Fassade zeigt, ihr inneres Ich scheint es ja nicht wert zu sein, Beachtung und Liebe zu finden. Das wird in ihren Augen nur bestätigt durch die »neuen« Reaktionen ihrer Umwelt. So aber werden ihre eigentlichen Bedürfnisse nicht befriedigt, der Hunger nach wirklicher Beachtung wird immer größer und innerhalb dieser Methodik unstillbar.

Mit der Zeit wächst der Hass auf die Umwelt, die sie zu diesem Verhalten »zwingt«. Sie wird zunehmend aggressiv oder apathisch. Sie isoliert sich immer mehr und wird immer einsamer, was das Gefühl der Leere nur vergrößert, sie also immer tiefer in die Bedürftigkeit, in die Sucht treibt.

### ***Der Ausstieg***

*Wann ist der richtige Zeitpunkt?*

Bis das Bewusstsein über die eigene Sucht/Krankheit einsetzt, sind die Betroffenen nur bemüht, ihre Methodik und das Verstecken zu perfektionieren. Erst wenn ihnen selber klar wird, dass sie Hilfe brauchen (und dieser Punkt ist der absolute körperliche und seelische Nullpunkt, die pure Verzweiflung), taucht die Chance auf, den Teufelskreis zu durchbrechen. So hart es klingen mag: Bis zu diesem Wendepunkt kann kein Angehöriger, kein Arzt, kein Psychologe helfen.

Der erste Schritt ist das Bedürfnis, darüber zu sprechen. Der Mut, die Schamgrenze zu überwinden, muss als Signal von besonderer Bedeutung und als Vertrauensbeweis



wahrgenommen werden. Unverständnis (»Kannst du dich nicht beherrschen? «) oder Vorwürfe (»Was tust du mir an!«) würden die mühsam geöffnete Tür sofort wieder schließen.

Die Erkenntnis, mit der Sucht nicht allein zu sein, kann Druck abbauen helfen. In einer Selbsthilfegruppe finden Gespräche mit anderen Menschen statt, die die Situation aus eigener Erfahrung verstehen.

Die Möglichkeit der Selbsthilfe sollte immer auch therapeutisch unterstützt werden, da die notwendige psychische Verfassung meist nicht stabil genug ist. Das Herumkurieren an Symptomen ist keine Lösung. Die Betroffene selber muss sich für die ihr zusagende Form der Hilfe entscheiden und den ersten Schritt tun. Alle Suchtberatungsstellen bieten Auskunft und Hilfe an.

### ***Familiäre Krisen und gesellschaftliche Zwänge***

»Wer ist schuld?«

Die Frage ist falsch gestellt. Ein traumatisches Erlebnis ist der Ausnahmefall, die »normale« Bulimie schleicht sich ein und wird langsam zum Monster. In jedem Fall ist sie der Ausdruck einer umfassenden hilflosen Bedürftigkeit, auch wenn die Betroffenen alles tun, gerade diesen Eindruck nicht zu erwecken. Das übersteigerte Essbedürfnis ist der Ausdruck eines seelischen Verhungerns.

Die Gründe mischen sich.

Persönliche Gründe:

Die Auslöser für eine Ess-Sucht liegen nie nur in der Persönlichkeit der/s Betroffenen. Allenfalls kann es eine individuelle Gefährdung oder Bereitschaft geben, die meist auf eher „wertvollen“ Charaktereigenschaften beruht, wie große Sensibilität und waches Bewusstsein, das an den als quälend empfundenen Realitäten leiden lässt.

Ess-Brech-Sucht ist die Sucht der Angepassten. Sie haben gutes Benehmen, sie lieben ihre Familie, sie wollen nicht außerhalb der Gesellschaft oder der Gruppe stehen, sie wollen nichts sehnlicher als dazugehören und anerkannt werden, sie wissen nur nicht, wie. Da sie nicht aufbegehren oder Ansprüche geltend machen, sehen sie als einzige Einflussmöglichkeit die Kontrolle über ihren Körper, der bald zum Ausdruck ihrer Hilflosigkeit wird.

Die Phase der Pubertät wird von vielen Jugendlichen als Identitätskrise erlebt. Hin- und hergerissen zwischen Anpassung (so sein wie alle anderen) und Individualität (so sein wie kein anderer), ist es schwierig, in einem neuen Körper sich selbst zu finden und nach außen zu definieren. Das instabile Selbstwertgefühl wird dann leicht durch ein »falsches Ich« ersetzt, da dies als der leichtere Weg erscheint, bei anderen Anerkennung zu finden.

#### Familiäre Gründe:

Die eingangs erwähnte Ahnungslosigkeit vieler Eltern deutet darauf hin, dass aus der Sicht der Erwachsenen keine Konflikte oder Probleme aufgetreten sind. Viele Eltern sind stolz darauf, mit ihren pubertierenden Kindern »keine Schwierigkeiten« zu haben; das kann ein Trugschluss sein. In der Pubertät sind die Jugendlichen darauf angewiesen, von ihrer Umwelt als eigenständige Persönlichkeiten wahrgenommen zu werden. Nicht allen gelingt es, ihre Ansprüche selbstbewusst anzumelden und notfalls mit Widerstand und »Sperrigkeit« einzufordern. Gerade die »braven« Kinder möchten kein Verhalten zeigen, das die Liebe ihrer Eltern gefährden könnte.

Angepasstes Wohlverhalten spielt auch bei »Scheidungskindern« eine Rolle. Oft wird festgestellt, dass sie sich für die Krise in der Familie verantwortlich, schuldig fühlen, eine Haltung, die von Erwachsenen meist nicht verstanden wird, die sie aber unbedingt ernst nehmen sollten.

#### Gesellschaftliche Gründe:

Modezeitschriften huldigen einem unrealistischen Schönheitsideal; Massenmedien, Werbung, Talkshows, alle scheinen zu bestätigen: Figur und Gewicht sind äußere Gradmesser für den Erfolg und die gesellschaftliche Attraktivität des einzelnen. Auch Erwachsene stecken in dieser Falle; wie kann sich ein suchender Teenager diesen Zwängen entziehen? Die Suche nach Glück und Erfolg führt zu willigen Konsumenten, wenn nur die einheitlich vorgegebenen Standards nicht mehr hinterfragt werden.

»Wen soll es wundern, dass eine Gesellschaft, die sich krankhaft normt, ihre Opfer, nicht aber sich selbst als gestört wahrnimmt?« (Langsdorff, S. 15)

### ***Kinder stark machen***

*Kann man vorbeugen?*

Kinder brauchen die Erlaubnis, anders zu sein, gegen den Strom zu schwimmen, sie selbst zu sein, auch wenn sie für Eltern, Lehrer und die Gesellschaft dann nicht mehr leicht zu handhaben sind. Einen Standpunkt, eine Verhaltensweise oder eine Rolle für sich anzunehmen oder abzulehnen kann bedeuten, außerhalb der allgemein akzeptierten Vorstellungen zu stehen. Ein starkes Ich ist die Voraussetzung für diese Entscheidungsprozesse. Wo es sich nicht entwickeln konnte, greifen Rollenzwänge oder auf Äußerlichkeiten bezogene Verhaltensschemata umso heftiger.

Der Erziehungsauftrag der Schule steht zwischen familiärem und gesellschaftlichem Interesse.

Die Loslösung von kindlichen Verhaltensmustern und die Suche nach neuen Orientierungen gehört zur Phase der Pubertät. Hierbei ist die Abwendung von dem bisher normativen Lebenskreis der Familie intuitiv sehr groß, die Vorstellung von Eigenständigkeit und neuen Zugehörigkeiten aber noch diffus. Die Schule ist in dieser Zeit vorrangig der Ort, an dem man sich mit Gleichaltrigen trifft, neue Verhaltensweisen erprobt und neue Einordnungen in die Jugendlichen-Gesellschaft stattfinden. Es sollte nicht die erste Sorge der Lehrer sein, dass das Unterrichtsgeschehen für die Schülerinnen in dieser Zeit eine eher untergeordnete Rolle spielt. Die Schule »übernimmt« die Jugendlichen nach ihrer Abnabelung von der Kinderwelt und trägt ihren Teil der Verantwortung für die Etablierung neuer Normen, für die Entwicklung einer individuellen und sozialen Persönlichkeit.

Es scheint nicht leicht zu sein, auf die hermetische Eigenwelt der Jugendlichen Einfluss zu nehmen, und doch ist die Schule das erste »Testfeld« für die zukünftige Bewältigung ihrer gesellschaftlichen Anforderungen. Sie wollen sich nicht vorschreiben lassen, »wo es lang geht«, wie sie sein oder werden sollen; gleichzeitig ist der Wunsch nach Zugehörigkeit und Akzeptanz sehr groß. Ob das Kind sich weiterhin fraglos neuen Rollen- und Gruppenzwängen unterwirft oder ob es in der Lage ist, sich kritisch mit Normen und Erwartungen auseinander zu setzen, entscheidet sich auch unter dem Einfluss der Schule.

Dieser Ansatz hat zwei Zielrichtungen

1. Bewusstsein schaffen:

Individuelle Entscheidungsprozesse werden erleichtert, wenn Vorgänge durchschaubar und Normen transparent gemacht werden. Dies gilt in der Thematik der Ess-Störungen

vor allem für die Diktate einer vordergründigen Konsum- und Fun-Industrie, für die der Körperkult der Jugendlichen erwünscht ist, um sie als Konsumenten abhängig zu halten.

- Macht der richtige Jogurt mich erfolgreich? Macht der richtige Turnschuh mich frei? Macht das richtige Haarshampoo mich begehrenswert?

## 2. Selbstwertgefühl schaffen:

Das Erkennen und, wichtiger noch, das Erleben der eigenen Stärken, Talente und Besonderheiten macht es leichter, Unzulänglichkeiten zu akzeptieren und schafft ein Gegengewicht zu pauschalisierenden Erwartungen.

- Was kann ich gut/ was tue ich gerne?
- Was mag ich an mir, wie bin ich gerne?
- Was macht mich besonders, anders als andere?

Auch eine gute Beziehung zum eigenen Körper muss frühzeitig aufgebaut werden. Über das Wissen um gesunde Ernährung hinaus geht es um das Bejahen der individuellen Erscheinung. Sport und jede Form von körperlicher Betätigung sind ein wichtiger Faktor, nicht so sehr für die gute Figur wie für das seelische Gleichgewicht. Ein gutes Gefühl für sich selbst zu bekommen ist nicht in erster Linie eine intellektuelle Anstrengung. Beachtung und Anerkennung der gesamten Person sind die stärksten Förderer eines gesunden Selbstwertgefühls.

*Aus der großen Fülle an Literatur und Internet-Seiten zum Thema sind hier nur einige aufgeführt, die uns als hilfreich erscheinen. Sie werden von hier schnell zu weiteren Informationen gelangen.*

Claude-Pierre, Peggy, der Weg zurück ins Leben. Magersucht und Bulimie verstehen und heilen, Frankfurt a.M. (Krüger) 1998

Goffman, Erving, Stigma.. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität., Frankfurt a.M. (Suhrkamp) 2003

Langsdorff, Maja, Die heimliche Sucht, unheimlich zu essen, Frankfurt a.M. (Fischer) 1995

Mit Beiträgen von Fachärzten, Psychologen/Therapeuten und Berichten von Betroffenen

**[www.essfrust.de](http://www.essfrust.de)**

*Beratungs- und Selbsthilfeelemente für Betroffene und Angehörige*

- *Hinweise auf Fachbücher, Ratgeber, Erfahrungsberichte*
- *Kliniken und Selbsthilfegruppen, Foren*
- *Online-Chat*
- *Online-Sprechstunde*

Frankfurter Zentrale für Ess-Störungen

Hansaallee 18

60322 Frankfurt

**[www.bulimie.de](http://www.bulimie.de)**

- *Verzeichnis von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen in Deutschland*
- *Online-Vermittlung eines Therapieplatzes*
- *Foren für Angehörige und Betroffene*
- *Spezialthemen: z.B. Ess-Störungen bei Männern*

Uni Leipzig

**[www.suchtprophylaxe.de](http://www.suchtprophylaxe.de)**

- *Beispiele für praktische Arbeit an Schulen*
- *Schulinterne Lehrerfortbildung zu Themen der Gesundheitsförderung, Suchtvorbeugung und Gesprächsführung*
- *Angebote (der Diakonie in Ratingen) für Lehrerinnen, ErzieherInnen und KollegInnen in psychosozialen Arbeitsfeldern:*
- *Supervisions-Gruppe für Lehrer (Infos zum Thema Supervision)*
- *Unterstützung bei Projektplanung*

*Kostenloses Informationsmaterial als Broschüre:*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

51101 Köln

Telefonberatung 0221-89 20 31

## **2. Teil: Anregungen und praktische Tipps zur Behandlung des Jugendromans „Hunger, Hunger“ in der Sekundarstufe I**

von Renate Bohne-Berger

### ***Gesundheitserziehung in der Schule - curriculare Rahmenbedingungen und Schulpraxis***

Die Lehrpläne aller Schulformen fordern, im Unterricht neben der systematischen Wissensvermittlung die Schülerinnen und Schüler »ganzheitlich« in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen und ihnen zu ermöglichen, ihre individuellen Anlagen zu entdecken, zu entwickeln und zunehmend selbstbestimmt mit sich umzugehen. Das Schlagwort von »Schule als Reparaturbetrieb« spiegelt die Erkenntnis, dass im Prozess dieser möglichst freien und individuellen Entwicklung »Störungen« auftauchen können, die von Pädagogen »repariert« werden müssen. Die wachsende Hilflosigkeit vieler Erwachsener im Umgang mit abweichenden Reaktionsmustern und auffälligem Problemverhalten von Jugendlichen erklärt die Erwartungshaltung, Lehrer mögen ihre Schülerschaft nicht nur fachlich unterrichten, sondern auch stärker erzieherisch betreuen, bzw. das leisten, was offenbar in vielen Familien oder Lebensgemeinschaften nicht geleistet wird oder eben einfach nicht stattfindet - aus welchen Gründen auch immer. Eltern und Jugendliche haben im weitesten Sinne häufig schlichtweg Verständigungsschwierigkeiten. Ratlose Mütter und Väter suchen am Sprechtag - häufig viel zu spät - bei den Lehrern ihrer Kinder einen »Übersetzer« für das ihnen unerklärlich gewordenen Verhalten ihres Sohnes oder ihrer Tochter.

Angesichts des enormen Tempos sozialen Wandels sind die familiären Bedingungen und Bindungen Jugendlicher heute oftmals völlig andere als die der Eltern- und Lehrer- generation. Individuierte Lebensformen, fehlende Erfahrungen mit festen sozialen Bindungen bei gleichzeitig erhöhtem Leistungs- und Konsumdruck sind gesellschaftliche Vorgaben, auf die eine wachsende Zahl von Jugendlichen zunehmend vielfältig »reagiert« - neben deviantem Verhalten und bis zur Selbstgefährdung reichender wachsender Risikobereitschaft diagnostizieren Soziologen, Psychologen und Mediziner unisono eine große Bandbreite psychosomatischer »Störungen« und psychischer Auffälligkeiten schon im Kindesalter.

Eindeutig gehört die Behandlung von Suchterkrankungen in das Arbeitsfeld professioneller Experten. Überengagierte Pädagogen und Laien reagieren manchmal vorschnell und leider auch unprofessionell und können mit vorschnellen Rückschlüssen und Handeln selbst Schaden anrichten. Von daher kann es auch im Bereich der Ess-Störungen für Schule nur darum gehen, zu informieren, zu sensibilisieren und erzieherisch Suchtgefahren vorzubeugen. Wichtig und hilfreich für primär und sekundär Betroffene sind transparente Strukturen in und außerhalb von Schule, die Kontakte vermitteln und vernetzt arbeiten:

### **Gesundheitserziehung**

Fachkonferenz(en)/Fachcurricula

Lehrerkonferenz – Elternpflegschaft – SV

Schulkonferenz

Programmgruppe:

- Konzept entwickeln
- Experten gewinnen/Schule »öffnen«
- Programm erstellen/abstimmen
- Durchführung planen/Rollen klären
  - Umsetzung
- Evaluation/Nachbesserung
- Verankerung/Fortschreibung

Während die pädagogischen Verlage seit Jahren bereits eine Fülle von sozial-erzieherischen Titeln im Bereich Drogenprophylaxe, aggressivem Verhalten und Konflikttraining in ihren Katalogen aufführen, sind aktuell gesundheitsrelevante Themen hinzugekommen. Allerdings stehen hier meist therapeutische Ansätze bei individuellen Lern-

schwächen wie LRS oder ADS, Dyskalkulie oder motorische, körperzentrierte Förderung im Zentrum. Die Botschaft für geplagte Eltern und Lehrer ist häufig die, dass bei entsprechender Anwendung bestimmter Methoden oder Trainings Kinder und Jugendliche ihre defizitären Leistungen oder Verhaltensweisen verbessern können. Im Fokus steht hier weniger die Klärung der Ursachen des Schülerverhaltens, sondern eher die Anpassung an die allgemeinen Lern- und Verhaltensstandards.

In kaum einer Schulklasse gibt es nicht wenigstens ein oder zwei Kinder oder Jugendliche, die therapeutisch und/oder medikamentös behandelt werden, um ihre Konzentrations- oder Leistungsstörungen oder ihre Überaktivität »abzustellen«. Aus Sorge um gute Schulnoten oder weil das Betragen von Kindern oder Jugendlichen in Schule und Alltag auffällig wird, verabreichen viele besorgte Eltern ihren Kindern erstaunlich unbekümmert verschiedenste Formen von Arznei - angefangen von einem eher harmlosen Bachblütenarsenal bis zu Ritalin, das zwar durch kurzfristige Erfolge überzeugt, dessen Langzeitwirkung und mögliche Folgeschäden aber überhaupt noch nicht erforscht sind. Die bisherigen schulischen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitserziehung sind angesichts dieser Entwicklung völlig unzureichend. Die aktuelle Diskussion über Qualität von Schule muss auch im Bereich der Gesundheitsförderung handhabbare Kriterien entwickeln, an der sich »gesunde« Schulen messen lassen.

Vor dem Hintergrund des deutlichen Anstiegs psychosomatischer Beschwerden in den Schulklassen wurde z. B. 1991 in den »Soester Leitlinien« von 180 Fachleuten eine Intensivierung der Gesundheitserziehung an Schulen für dringend notwendig erklärt und gefordert, entsprechende Qualifizierungsangebote in den drei verschiedenen Phasen der Lehrerbildung (Studium, Referendariat, Lehrerfortbildung) zu entwickeln. Unter anderem sollen Arbeitsklima und Unterrichts Atmosphäre so gestaltet werden, dass Schule als sozialer Raum positiv erlebt wird. Der Anteil von Schule am persönlichen Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen und damit eine Weiterentwicklung des gesundheitserzieherischen Auftrags von Schule wird damit stärker in den Blick genommen. (vgl. dazu *Ulrich Barkholz, Georg Israel, Peter Paulus, Norbert Posse: Gesundheitsförderung in der Schule. - Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest 1997* oder *Norbert Grawe, Heiner Wichterich/ Beratung an der Schule (Band 11), »Gesundheitsberatung«, 13/7.1, WEKA, 1997.*)

Die vereinzelt Bemühungen engagierter Fachschaften, Kollegen und Eltern haben nur eine realistische Chance, wenn sie schulspezifisch vernetzt und - verstärkt durch



externe Fachleute und Ansprechpartner aus Elternschaft und dem weiteren schulischen Umfeld - konzeptionell entwickelt und im Schulprogramm fest verankert werden.

Allein über curriculare Inhalte und Wissensvermittlung können Verhaltensweisen und Einstellungen Jugendlicher kaum positiv beeinflusst werden. Argumentationsmuster und Präsentationstechniken für das im Unterricht geforderte so genannte problemorientierte Denken beherrschen viele Schüler, losgelöst und zum Teil konträr zu ihren persönlichen Verhaltensmustern und ihrem individuellen Handlungsrepertoire. Und dies macht deutlich, warum auch Lehrer im Gespräch mit Eltern die gewünschte Erklärung oder Hilfestellung nicht geben können. Erfolgreiche Gesundheitserziehung und Präventionsarbeit setzen neben personeller Professionalität das Anknüpfen an die konkrete Alltagserfahrung von Jugendlichen, an ihre Wertvorstellungen und persönlichen Einstellungen voraus. Verhaltensmuster sind nicht durch rein kognitive Wissensvermittlung beeinflussbar. Fakten über Ernährung und Nahrungsmittel können Schülern in den Fächern Biologie oder Chemie vermittelt werden, über Fragen des Verbraucherschutz und biologischer Landwirtschaft wird in den Fächern Politik und Geographie informiert, vielleicht auch die ethische Dimension von genmanipuliertem Getreideanbau in Philosophie- oder Religionsunterricht diskutiert. Gesundheitssensibles Verhalten wird durch dieses Wissen kaum beeinflusst werden.

### ***Chancen und Grenzen schulischer Intervention bei gesundheitlichen Störungen und Suchterkrankungen***

Obwohl Ess-Störungen in den Medien und der Fachliteratur seit einigen Jahren als Besorgnis erregendes gesundheitliches Problem bei vielen Jugendlichen beschrieben wird, ist dieser Bereich der Gesundheitserziehung nur spärlich und vereinzelt in den Lehrplänen einzelner Fächer erwähnt.

Vor allem das Fach Sport hat für die Förderung und Sensibilisierung der Schüler für ihre Gesundheit und Ernährung Modelle entwickelt und in den Lehrplänen ausgewiesen. Weitere Modellversuche sind angesichts der dramatischen Entwicklung von gesundheitlichen Störungen bei Kindern und Jugendlichen dringend notwendig.

Das Münchener Therapiezentrum für Essgestörte hat vor ein paar Jahren bereits ein Präventionsprojekt gestartet und versucht, mit Schulkindern das Thema Ess-Störungen zu bearbeiten. Die Psychologen mussten feststellen, was nicht verwundert: Es war ih-

nen nicht möglich, im Klassenverband an die Kinder heranzukommen. Auch - oder gerade - Fachlehrer oder Klassenlehrer stoßen hier an klare Grenzen, die von den Schülern, vor allem wenn sie aktuell betroffen sind, gezogen werden. Vor der Gruppe werden kaum Probleme ausgebreitet. Zeitschriften wie *Bravo*, die für die Elterngeneration häufig erste - heimliche - Lektüre in Sachen Sex war, leistet heute Aufklärungsarbeit auch im Bereich Bulimie und Magersucht - offensichtlich authentisch eng orientiert an den Problemlagen ihrer jungen Leserschaft.

Praxistaugliche Ansätze für gesundheitserzieherische Arbeit in der Schule liegen eher in außerunterrichtlichen oder fachübergreifenden Projekten.

Nur wenn zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ und qualitativ positiv erlebt werden, besteht in der Schule überhaupt die Chance, dass Schüler Bereitschaft entwickeln, sich zu öffnen, Fragen zu stellen und Beratung anzunehmen.

Im Bereich der Drogenprävention haben viele Schulen langjährig Strukturen für Suchtvorbeugung entwickelt, die sich zumindest partiell auch auf den Bereich Gesundheits-erziehung übertragen lassen. Zu empfehlen ist auf jeden Fall die Kooperation mit außerschulischen Partnern aus dem schulischen Umfeld. Als Beispiel sei hier der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. genannt. Via Internet oder Broschüren wie »Iss dich fit« oder »Iss dich gesund«, »Iss schlau«, werden Informationen für Jugendliche verständlich präsentiert und vor allem Kontaktadressen zur (kostenlosen) Rückfrage mit Ärzten oder Ernährungswissenschaftlern angeboten.

Bezugsadresse:

CMA Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft mbH

Koblenzer Straße 148 53177 Bonn

Tel. 0228/847 - 0

[wiss-pr@cma.de](mailto:wiss-pr@cma.de)

[www.cma.de](http://www.cma.de)

### ***Jahrgangprojekt Ess-Störungen (Sek./)***

Bei der Planung und Umsetzung einer schulischen Projektwoche für einen Jahrgang der Mittelstufe sollten vor allem Möglichkeiten gesucht werden, den Jugendlichen die externen Angebote vorzustellen, die als Anlaufsteile für Beratung auch vor Ort für Schüler (allein) erreichbar sind. Ideal ist hier eine schulübergreifende Kooperation mit

kommunalen Einrichtungen und engagierten Ärzten und Ernährungsexperten. Klassenlehrer und Fachlehrer sollten ihre eigene Rolle und Funktion im Rahmen einer derartigen Veranstaltung für sich und gegenüber den Schülern im Vorfeld klären. Ideal sind Gruppenkonstellationen, in denen Lehrpersonen sich zurückziehen - zumindest nicht die Schüler begleiten, die sie sonst im Fachunterricht beurteilen müssen. Dies könnte sich kontraproduktiv auf die Teilnahmebereitschaft der Schüler und Schülerinnen auswirken, die in der Anwesenheit ihres Lehrers eine heimliche Kontrolle befürchten.

Neben der engen Orientierung an den Bedürfnissen der Schüler und Schülerinnen besteht hier die Chance und zugleich die Notwendigkeit für eine aktive Zusammenarbeit mit den Eltern. Ein Elternabend im Anschluss an die Durchführung von Projekttagen bietet die Chance, z.B. Expertenwissen oder Anlaufstellen und Beratungsnetzwerke für Eltern und Jugendliche vorzustellen und ist zugleich eine gute Gelegenheit, das schulinterne Programm der Schule zu vermitteln und Kontakte und Aktivitäten innerhalb der Schulgemeinde zu fördern.

Nach Aussage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist das Ausmaß der Ess-Störungen bei Kindern und Jugendlichen ein äußerst besorgniserregender Trend. Für die sekundär betroffenen Eltern, Angehörige, Partner, Freunde und Lehrer ist ein sehr lesenswerter Leitfaden erschienen, mit der Intention, eine leicht zugängliche und vor allem praxisnahe Hilfestellung zu geben.

Ebenfalls bei der BzGA erschienen ist eine umfassende Literaturliste: »Ess-Störungen - Bulimie - Magersucht - Ess-Sucht«, worin eine problemorientierte Einführung über Ess-Störungen vorangestellt wird und adressatenspezifische Lektüretipps auch für die Arbeit in Selbsthilfegruppen oder für die Beratungstätigen in Schulen gegeben werden.

Bestelladresse für beide Titel:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostermerheimer Straße 220

51109 Köln

Tel. 0221/8992-0

***Einsatz des Romans »Hunger, Hunger« in der Sekundarstufe I***

Wie oben dargelegt, ist die Thematisierung von gesundheitlichen Problemlagen im Schulunterricht erfahrungsgemäß wenig erfolgreich und bedarf alternativer Unterrichtsformen, -partner bzw. -orte.

Die Behandlung des Romans »Hunger, Hunger« (Brigitte Kolloch, Elisabeth Zöller, Erika Klopp Verlag, 2003) eignet sich ideal für eine Projektveranstaltung im thematischen Rahmen von Suchtprävention bzw. Gesundheitserziehung.

Der Roman »Hunger, Hunger« zeichnet die ganz persönliche Weitsicht und Entwicklung einer Jugendlichen sehr »hautnah« nach. Von daher sollte im Vorfeld der Romanbesprechung entschieden werden, ob die Lektüre auch für die Jungen der Stufe geeignet erscheint oder ob hier eine reine Mädchengruppe gebildet werden soll. Die Autorinnen haben gründlich recherchiert und die Protagonistin sehr lebendig werden lassen. Der Roman gewährt Schülerinnen und Schülern zunächst einen anschaulichen »Einstieg« in die Lebensumstände und Gefühlswelt von Isabelle. Die gewählte Erzählperspektive stellt sofort Nähe zwischen Lesern und der Erzählerin her, die sich selbstkritisch als mit ihrem Äußeren unzufriedenes »Pummelchen« vorstellt, die ihre Schwester Anna viel attraktiver findet, sich von den Modezeitschriften ihrer Mutter verfolgt und von ihrem Vater zu wenig beachtet fühlt. Lediglich die Oma der Familie ist für den Teenager eine aufmerksame Gesprächspartnerin, zu der sie sich auch im Verlauf ihrer Entwicklung weiter hinwendet. Nach diesem anschaulichen Problemaufriss, in dem sicher einige Leserinnen Identifikationsangebote finden, entwickeln die Autorinnen ihre Handlung in dem Rahmen der im Titel angekündigten Thematik. Isabelle gewinnt vermeintlich Macht über ihren Körper und auch über ihre Familie und Freunde, indem sie beginnt, radikal zu hungern. Tatsächlich verliert sie die Kontrolle über ihren Körper und schildert ihren ständigen Kampf sehr eindrucksvoll und sprachlich drastisch: *»Ich war ständig hin und her gerissen: essen oder nicht essen - fressen und kotzen.«* (S.72)

Ihr Weg in die Sucht und die sozialen und physischen Begleiterscheinungen werden von der Ich-Erzählerin eher distanziert aus der Retrospektive dargestellt und selbstkritisch erläutert. Für interessierte und sensible Schülerinnen ist die Offenheit der Tagebuchform sicher sehr fesselnd; für primär oder sekundär betroffene Leserinnen kann diese schonungslose Form der Darstellung sowohl entlastend als auch belastend sein. Von daher verlangt eine Besprechung des Buches in einer Gruppe viel Sensibilität und Empathie auf Seiten der/s Unterrichtenden.

Die Handlungsführung bleibt authentisch bis zum Schluss, wo der Leser lapidar den Vermerk lesen kann, Isabelle habe nach zwei Jahren einen Rückfall bekommen, sei aber wieder aus der Therapie entlassen worden. Dieses offene Ende steht für die

Glaubwürdigkeit der Protagonistin, die nicht mit einem »happy end« aufwartet, sondern weiter mit einem Rückfallrisiko leben muss.

Aufgrund der Realitätsnähe des Romans ergeben sich eine thematischer Anknüpfungspunkte für die Behandlung des »Ess-Störungen«. Von daher bietet sich der Roman sowohl als Plattform als auch als thematischer Schwerpunkt für eine Teilgruppe in einem Schulprojekt oder in der freien Jugendarbeit an. In interessegeleiteten Gruppen könnten z.B. folgende Schwerpunkte bearbeitet werden:

### **WORKSHOP-PROGRAMM »Ernährung«**

a) gesellschaftliche Einflüsse .

- Mediale Vermittlung gesellschaftlicher Leitbilder von Körperkult und »Fun-Food«
- Idealvorstellungen des menschlichen Körpers in unterschiedlichen Kulturen
- Wandel der »Traumfrau« im Spiegel der Mode

b) Ernährung und Persönlichkeit

- Sind Dicke gemütlicher? - Zusammenhang von Körper und Persönlichkeit
- Wenn das Aussehen das Ansehen in der Gruppe bestimmt
- Ist Hungern weiblich? - geschlechtsspezifisches Rollenverhalten und Problemlösungsstrategien

c) Info-Ecke

- »Fitness-Führerschein« - Bescheid wissen, wenn es um Sport und gesunde Ernährung geht
- »Kotzen ist mein Freund« - welche Rolle spielt die Sucht?
- »Sei verrückt. Sei du selbst!« - Therapieformen und Wege aus der Sucht

***Fächerübergreifende Integration gesundheitserzieherischer Inhalte***

***Kunsterziehung/-geschichte***

Geschichte der Mode  
Schönheitsideale

***Chemie***

Entwicklung des Körpers  
Bedeutung der Ernährung...

***Biologie***

Nahrungsmittelchemie  
Wirkung von Drogen ...

## MINDMAP: »Ess-Störungen«

### **Sport**

Körperwahrnehmung  
Körperbewegung  
Körperentspannung  
Fitness ...

### **Sozialkunde/ Politik**

Körperkult und Jugendwahn  
mediale Leitbilder  
Marktgröße »Fun-Food«  
Ess-Gewohnheiten u. -kultur  
»Risikogesellschaft« ...

### **Deutsch/Literatur**

Körperbeschreibungen  
Suchtbiographien/ -geschichten  
(→ »**Hunger, Hunger**«)  
Interviews mit Betroffenen ...

### **Religion/Ethik**

Selbstwertgefühl  
Selbstverantwortung  
Liebe und Toleranz  
Persönlichkeitsbildung ...

### **Empfehlungen zur Fortbildung und Lektüre**

Kollegen und Kolleginnen, die sich im Bereich Gesundheitserziehung engagieren (wollen), finden über die im Anschluss an den Roman von den beiden Autorinnen gegebenen Hinweise im Internet umfangreiche Literaturtipps.

Das Verlagsprogramm vml, verlag modernes lernen borgmann publishing, [www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de) lohnt sich als Ausgangspunkt der Suche nach praxisnaher Grundlagenliteratur in den Bereichen Sport, Pädagogische Psychologie und Diagnostik.

Im Bereich der Neurobiologie ist Joachim Bauers Buch »Das Gedächtnis des Körpers« zu empfehlen. Als Facharzt und Professor für psychotherapeutische Medizin und Psychoneuroimmunologie beschreibt der Verfasser, wie Beziehungserfahrungen und Lebensstile ihren »Fingerabdruck« in den biologischen und genetischen Strukturen des Körpers hinterlassen und entwickelt daraus Ansätze für Diagnostik und Psychotherapie, die zum Verständnis von Einzelbiographien hilfreich sein können. Nicht selten haben Magersucht oder Bulimie »Familientradition«.

Für einen ersten Einstieg sei auch noch auf die Zeitschrift *Psychologie Heute* verwiesen, z.B. auf den informativen Titelbeitrag: „Die essgestörte Gesellschaft entlässt ihre Kinder“ (8/1999, S.26-31). Der Artikel enthält am Schluss weitere Informationsquellen (und einen Test zur Diagnose des individuellen Essverhaltens, der - in entsprechend modifizierter Form (!) - als Methode ein Einstieg in die Behandlung der Thematik in einer Gruppe sein kann). Empfehlenswert ist ein Materialangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Klassen 5-10, bei Klett erhältlich, das in mehreren Themenheften (Ernährung & Gesundheit, Ess-Gewohnheiten, Drogenprävention, Aids) kommentierte Lerneinheiten und Kopiervorlagen zur schulischen Arbeit mit Schülern und Eltern anbietet.

Zur Professionalisierung von Sozialarbeitern oder Pädagogen bietet u.a. das Hochschul-Bildungswerk Fulda e. V. seit etwa 5 Jahren eine 2-jährige berufsbegleitende Weiterbildung zum/r »Gesundheitspädagogin« an.

Auskünfte:

Hochschul-Bildungswerk Fulda e.V.

Gesundheits- und Sozialakademie

Unterm Heilig Kreuz 14

Tel.+Fax: 061-79521

Im Bereich von Sachbüchern ist das Taschenbuch »Der heimliche Heißhunger - Wenn Essen nicht satt macht« von Monika Gerlinghoff und Herbert Backmund (dtv 36511/1997(1)) sehr übersichtlich und informativ geschrieben und daher auch für ratsuchende SchülerInnen gut geeignet. Auch das im Kösel Verlag veröffentlichte Taschenbuch »SuperSchlank? - Zwischen Traumfigur und Essstörungen« von Kathrin Seyfert (2000 (2)) ist besonders für Jugendliche zu empfehlen. Die Autorin, selbst ehemals Betroffene und Leiterin einer Selbsthilfegruppe in München, präsentiert Fallbeispiele, die sowohl inhaltlich als auch sprachlich sehr eindrucksvoll und perspektivreich dargestellt werden und zum Nachdenken anregen. Das Buch ist als Selbsthilfeprogramm für Ju-



gendliche konzipiert, die im Verlauf der Kapitel immer wieder aufgefordert werden, sich selbst zu überprüfen und bestimmte Fragestellungen zu bearbeiten.

Lesenswert ist Marya Hornbachers Autobiographie »Alice im Hungerland - Leben mit Bulimie und Magersucht« für ältere Schülerinnen und für primär oder sekundär betroffene Leserinnen geeignet (Campus Verlag, 1999, 2. Aufl.). Das Buch schildert im Rückblick die schwierigen Zusammenhänge persönlicher, familiärer und gesellschaftlicher Ursachen von Bulimie und Magersucht, und ist auch für Eltern zu empfehlen, ebenso wie der 1998 im Krüger Verlag erschienene Titel »Der Weg zurück ins Leben«, von Peggy Claude-Pierre. In diesem Buch, z. T. sehr emotional versprachlicht, berichtet eine Ärztin über verschiedene Therapieansätze auf dem Weg ihrer beiden Töchter aus der Magersucht.

Alle genannten Titel sollten in keiner gut sortierten (Schüler)bücherei fehlen. Für Schüler, die sich nicht von sich aus an ihre Lehrer oder Eltern wenden mögen, egal ob sie nur Informationen suchen oder aktuell gefährdet oder erkrankt sind, ist die Erstinformation über eigene Lektüre häufig geeignete Hilfestellung. Dabei sind neben Sachliteratur eben auch Romane geeignet, Problemkreise Jugendlicher ohne moralischen Zeigefinger aufzugreifen und mögliche Lösungswege zu zeigen, auch wenn - wie im vorliegenden Roman - das Ende offen bleibt.