

Essstörungen - Möglichkeiten und Grenzen der Thematisierung im Fach Leibesübungen

Essstörungen sind zu einem brennenden Thema geworden, das die Verantwortlichen an Schulen immer stärker zum Handeln veranlasst. Kaum eine Lehrerin, die nicht schon selbst Erfahrung mit magersüchtigen, bulimischen oder adipösen Schülerinnen gemacht hat. Während die Situation von Essstörungen im Zusammenhang mit Sporttreiben und Spitzensport schon seit längerem diskutiert wird (u.a. Velde & Platen, 1998; Wanke, Petruschke & Korsten-Reck, 2004), fehlen im schulischen Kontext Informationen und Materialien insbesondere für Leibeserzieher/innen.

Für die Leibeserzieherin stellt sich die Frage, wie sie im Fach Leibesübungen mit dem Thema umgehen soll, wie sie mit den betroffenen Schülerinnen umgehen soll, die an einer Essstörung leiden, aber auch mit jenen, die die Problematik als Mitschüler/innen tagtäglich miterleben.

Eine professionelle Herangehensweise an das Thema im Unterricht und in den Leibesübungen erfordert, über die verschiedenen Formen und deren Entstehungsansätze Bescheid zu wissen. Dadurch können einerseits die Chancen und Möglichkeiten für das Fach Leibesübungen an Schulen besser sichtbar gemacht werden, die weitgehend im gesundheitsförderlichen und präventiven Bereich liegen. Da verschiedene Formen und Ausprägungen der Essstörung als psychosomatische Erkrankungsformen gelten, zeigt sich auch, wie eng die Grenzen der Möglichkeiten für Leibeserzieher/innen gesteckt sind und wo der Tätigkeitsbereich von Therapeut/innen unumgänglich ist.

In der Literatur werden verschiedene Formen der Essstörung unterschieden. Allen Personen mit Essstörungen gemein ist die übermäßige Beschäftigung mit Gewicht und Nahrungsaufnahme. Es wird davon ausgegangen, dass Probleme mit der eigenen Identität auf den Körper projiziert werden und die Kontrolle über Nahrungsaufnahme und

Gewicht auf dem Weg zu einem individuellen Idealbild als erhoffte Problemlösung einen überdimensionalen Stellenwert einnimmt (Wanke, Petruschke & Korsten-Reck, 2004, S. 286).

Essstörungen treten hauptsächlich in Kulturen und Gesellschaften auf, in denen Nahrung im Überfluss vorhanden ist: „Denn wo Nahrungsmittelknappheit herrscht, macht es keinen Sinn, Nahrung zu verweigern“ (Lagemann, 2001, S.6). In erster Linie sind Frauen von Erkrankungsformen wie Anorexia nervosa (90%) und Bulimia nervosa (etwa 85-90%) betroffen und man nimmt an, dass eine Ursache in den z.T. ambivalenten weiblichen Sozialisationsbedingungen (Auseinanderklaffen individueller und gesellschaftlicher weiblicher Lebensentwürfe und Rollenzuschreibungen) zu suchen ist. Essstörungen können daher zugleich Anpassung an wie auch Widerstand gegen unsere Gesellschaft ausdrücken.

Formen der Essstörungen

Nach der International Classification of Diseases (ICD-10) werden folgende Formen der Essstörung unterschieden (Wanke, Petruschke & Korsten-Reck, 2004, S. 287):

1. **Anorexia nervosa**
(Anorexie oder Magersucht genannt)
2. **Bulimia nervosa**
(Bulimie oder Ess-Brechsucht genannt)

3. Essattacken und Erbrechen

bei anderen psychischen Störungen (auch Binge Eating Disorder genannt)

4. Anorexia athletica

5. **sonstige sowie nicht näher bezeichnete Essstörungen.**
(atypische Essstörungen).

Im Folgenden werden die Anorexia nervosa, die Bulimia nervosa, Essucht ohne Erbrechen – (Binge eating disorder) und die Adipositas (Essucht) sowie die Sonderform der Anorexia athletica in aller Kürze beschrieben (Waldhelm-Auer, 2004, S. 26-32; Lagemann, 2001, S.8-13, Miethling & Schirmer, 1999):

1. Anorexia nervosa

Diese Erkrankung beginnt meist in der Pubertät (etwa 1% der 12- bis 15-jährigen Mädchen in westlich orientierten Ländern sind betroffen) und kommt eher in höheren Sozialschichten vor.

Symptome:

- auffällender Gewichtsverlust ohne körperliche Ursachen
- selbst definierte niedrigste Gewichtsgrenzen
- ständiges Hungergefühl wegen Essensverweigerung bzw. Dauerdiäten
- Unfähigkeit, Gewichtsverlust oder Ausmaß an körperlicher Tätigkeit zu kontrollieren (exzessive sportliche Betätigung)
- verzerrte Körperwahrnehmung: Betroffene halten sich auch im mageren Zustand für zu dick
- unreife „Ich-Funktionen“: unzureichende Fähigkeit der Wahrnehmung und Differenzierung innerer emotionaler Zustände und Bedürfnisse
- weite, lange Kleidung, um die Figur zu verdecken
- ständige Beschäftigung mit Nahrungszubereitung

- perfektionistisches Leistungsstreben
- sozialer Rückzug und Zwänge
- fehlende Krankheitseinsicht

Folgekrankheiten sind:

hormonelle Veränderungen, Ausbleiben der Menstruation, Elektrolytstörungen, Knochenbrüchigkeit (Osteoporose) und Haarausfall, Nierenfunktionsstörungen, Absinken des Blutdrucks und des Herzschlages sowie ungewöhnliche Kälteempfindlichkeit, Hirnschwund und Verstopfung. 15-20% der Erkrankten sterben an dieser Krankheit!

Mögliche Ursachen:

- Magersucht als Akt des Willens/der Autonomie:
Abgrenzung und Rebellion gegen die Erwartungen der Eltern bzw. der Gesellschaft.
- Angst vor dem Erwachsen werden:
*mangelndes Selbstwertgefühl
Angst vor Kritik
innere Leere*
- Ablehnung der weiblichen Rolle
- rigide Familienstrukturen
- unterschwellige Konflikte, keine offene Konfliktbewältigung
- Harmonisierungstendenzen
- magersüchtige Tochter eventuell als Symptomträgerin für gestörtes Kommunikationssystem in der Familie
- hohe Leistungsorientierung
- wenig Eigenständigkeit erlaubt; eher Überbehütung

2. Bulimie (Ess-Brechsucht)

Von dieser Erkrankung sind ca. 2-5% der 12- bis 25-jährigen Frauen und Mädchen der westlichen Industriestaaten betroffen. Auch hier gibt es eine Häufung in höheren sozialen Schichten.

Symptome:

- wiederkehrende Heißhungeranfälle mit anschließendem Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln
- Kontrollverlust beim Essen
- Vermeidung von Gewichtszunahme mittels Diäten, Appetitzüglern sowie Entwässerungsmitteln

- Betreiben von exzessivem Sport
- Schuld- und Schamgefühle
- depressive Stimmung, Selbstverletzungen, Selbstmordgedanken
- soziale Folgesymptome:
Partnerprobleme, Angst vor Nähe, Vermeidung von sozialen Kontakten oder Reisen

Folgekrankheiten sind:

Entzündung der Speiseröhre und der Magenschleimhaut (Magensäure), Speicheldrüsenschwellung, chronische Verstopfung, gestörter Elektrolythaushalt, Herzrhythmusstörungen, Zahnprobleme durch Angriffe der Magensäure auf den Zahnschmelz, Ausbleiben der Menstruation.

Mögliche Ursachen:

- Suche nach Anerkennung und Liebe durch Orientierung am Schönheitsideal
- mangelndes Selbstwertgefühl sowie Angst vor Konflikten
- sexueller Missbrauch bzw. Lebenskrisen
- Unterdrückung eigener Bedürfnisse und Gefühle durch Anpassung und Kontrolle
- vorhergehende Magersucht mit entsprechenden Ursachen

3. Esssucht ohne Erbrechen (Binge eating disorder)

Etwa 2% der Bevölkerung leiden unter der „Esssucht“, bei den Übergewichtigen leiden etwa 5% an einer Binge Eating Disorder. Etwa dieser betroffenen Personen sind über 40 Jahre alt. Die Esssucht lässt sich – zumindest in ihrer reaktiven Form – als psychiatrische Störung bezeichnen.

Symptome:

- wiederholte Heißhungerattacken (binge eating), bei der große Nahrungsmengen unkontrolliert verzehrt werden
- Essen ohne hungrig zu sein (meist alleine aus Schamgefühl)
- meist besonders schnelles Essen

- tritt an mind. 2 Tagen über einen Zeitraum von 6 Monaten auf
- keine kompensatorischen Maßnahmen wie Erbrechen, daher Übergewicht bzw. Adipositas (Fettsucht) als Folge möglich
- misslungene Gewichtskontrolle
- erfolglose Diätversuche
- Verlust des Hunger- bzw. Sättigungsgefühls.

Folgekrankheiten des Übergewichts und Folgeerscheinungen liegen im Bereich Herz-Kreislauf-Beschwerden und Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, Depressionen, soziale Diskriminierung und Demütigung.

Mögliche Ursachen:

- unangenehme Gefühle, Stress, Langeweile
- Berührungsängste, ausgelöst durch sexuellen Missbrauch (Schutzpanzer)
- emotional belastende Ereignisse, Traumatisierungen
- Suche nach Anerkennung durch Übernahme der Probleme anderer
- mangelnde Abgrenzung
- Unterdrückung von Wut durch „Schlucken“
- unbewusste Auflehnung gegen das Modediktat
- Fehlernährung u. chaotische Esskultur
- genetische Dispositionen.

4. Anorexia athletica

Der Bewegungsdrang ist zwar eine typische Erscheinung bei an Essstörungen leidenden Personen, im Sport findet sich aber noch eine Sonderform, die Anorexia athletica. Im Gegensatz zu Anorexie und Bulimie handelt es sich nicht primär um eine psychiatrische Erkrankung, da der Beginn mit dem Bemühen um Leistungsoptimierung im Sport und um Erhöhung der Erfolgchancen im Sport einhergeht.

Symptome:

- Gewichtsreduktion bis hin zu Untergewicht (auch mit Abführmitteln und Appetitzüglern)

- Auffälliges Rückzugsverhalten
- beste Schulleistungen trotz auffälliger Schwächezustände
- Verdecken des Körpers durch verhüllende Kleidung
- Vermeidung gemeinsamer Mahlzeiten (z.B. Sportwoche)
- Ausbleiben der Menstruation
- häufiges bzw. längeres Besetzen der Toilette.

In den verschiedenen Ratgebern zu Essstörungen an der Schule kommt der Kooperation mit den Schulärzt/innen, Schulpsycholog/innen und den Eltern (Elterngespräch oder Elternabend) große Bedeutung zu. Je besser das schulinterne Hilfsangebot und die Sensibilisierung einer Schule für die Thematik ist, desto rascher kann Hilfe angeboten und die Heilungschancen vergrößert werden.

Waldhelm-Auer (2001, S. 57) hält für ein schulinternes Hilfsangebot Fortbildungen für Lehrer/innen, Literatur und Material für Schüler/innen und Lehrer/innen, Schulvereinbarungen über Essstörungen sowie Verfahrensschritte der Gesprächsführung und die Übergabe an externe Hilfe für unumgänglich. Gerade das Modell „step by step“, das in der Suchtprävention bereits erfolgreich angewandt wird, bietet in der Früherkennung und Intervention bei Essstörungen wichtige Anhaltspunkte für das Vorgehen von Lehrerinnen (vgl. *ebda*, S. 58ff und *Göttinger in diesem Heft*) und beinhaltet die Stufen: Signale erkennen, Festhalten von Tatsachen, Reflexion, Gespräch mit der betroffenen Schülerin vorbereiten, Gesprächsführung, Erfolgskontrolle.

Umgang mit Mädchen mit Essstörungen im Fach Leibesübungen für Mädchen

Für den Umgang im Fach Leibesübungen liegen in der Literatur kaum Informationen vor. Das niedrige Körpergewicht insbesondere bei magersüchtigen Mädchen erfordert einen sorgsamen Umgang, da manche Betroffene zu einer exzessiven Sportausübung neigen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa,

Anorexia athletica), um jegliche Gewichtszunahme zu vermeiden. Hinsichtlich der Teilnahme am Sportunterricht ist die Absprache mit den behandelnden Ärzt/innen und Therapeut/innen hilfreich, bei sehr niedrigem Körpergewicht ist es jedoch ratsam, auf jede Art körperlicher Betätigung zu verzichten (*Rathner, 2003, S. 16*). Das Fach



Illustration: Carla Müller

Leibesübungen sollte daher vielfältige Möglichkeiten für positive Körpererfahrungen (Körpergefühl, Entspannung, ...) bieten, bei denen (nicht nur) die betroffenen Mädchen mitmachen können.

Die Anforderungen im Fach Leibesübungen sind aber genauso auch für jene Mädchen zu adaptieren, die an Übergewicht oder Adipositas leiden. Der durch das Körpergewicht schon belastete Organismus bei adipösen Mädchen kann bei zusätzlicher sportlicher Betätigung viel rascher überfordert werden, da die Vergleichs- und Orientierungsnormen jene der Leistungen der „normalgewichtigen“ Mädchen sind. Brodtmann (2005, S.42) meint in seiner Analyse über Schulsport und Adipositas,

dass die Annahme, der Schulsport per se mache dünner, völlig illusorisch sei: „Schulsport macht nicht dünner“. Auch hier gelten salutogenetische Grundsätze für die pädagogische Arbeit, nach denen ein „unbeschädigtes positives Selbstwertgefühl ein außerordentlicher Schutzfaktor für die Gesundheit ist“ und zugleich die Basis für die Bereitschaft zu sinnvoller körperlicher und geistiger Aktivität darstellt (S. 42). Dies hat Auswirkungen auf die Gestaltung des Unterrichtes im Hinblick auf seine soziale Dimension (Selbstwertgefühl nicht vom Körpergewicht abhängig machen; Außenseiterinnenpositionen verhindern, ...), seine inhaltliche und methodische Dimension (sinnvolle und faszinierende Bewegungsarrangements, z.T. auch mit Vorteilen für adipöse Mädchen wie z.B. Kämpfe, vielfältige Bewegungskompetenzen für Freizeitaktivitäten schaffen, ...), die nicht vorrangig auf die Reduzierung von Körpergewicht gelegt ist und grundlegend von sensiblen Umgangsformen geprägt ist (vgl. auch *Wiesinger-Ruß und Griebel in diesem Heft*).

„Gesundheitsförderung“ und „Prävention“

Die besondere Chance des Faches Leibesübungen in der Schule für Essstörungen liegt genau genommen im Vorfeld ihres Auftretens: Verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Gesundheitsförderansätze bieten eine ebenso wichtige Grundlage wie primärpräventive Ansätze, um den zentralen Risikofaktor für Essstörungen, nämlich das mangelnde Selbstwertgefühl von Mädchen soweit wie möglich zu beseitigen.

Die Verhaltensorientierung setzt weitgehend bei der Förderung der individuellen Stärken und Fähigkeiten an (wie z.B. Selbstbewusstsein, soziale Kompetenz, Selbstreflexion, Konfliktlösungskompetenz, positives Körpergefühl, Genussfähigkeit (*Waldhelm-Auer, 2004*), um Risikofaktoren (starke Fokussierung auf Aussehen, Unterdrückung von

Aggressionen, Perfektionismus und Leistungsstreben, ...) zu verringern. Eingebunden sollten diese individuellen Verhaltensförderungen in gesundheitsförderliche Verhältnisse sein (Rahmenbedingungen, Umwelt, ...), die am Beispiel der Essstörungen im schulischen Kontext in der Gestaltung einer „gewaltfreien“ Schulatmosphäre (Abwertungen, Hänkeln wegen der Figur, Ärgern, Gewalt, ...), sowie in einem Klima der Wertschätzung und Solidarität innerhalb der Schule und der Klassenverbände liegen.

Präventive Ansätze beinhalten sowohl Aufklärung (Information und Wissensvermittlung, Vorträge zum Themenbereich etc.) als auch primärpräventive Zugänge im Sinne einer persönlichen Auseinandersetzung und Reifung. Dem Aufbau von Schutzfaktoren kommt in der Pubertät besondere Bedeutung zu und unterstützt junge Menschen bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsanforderungen wie z.B.

- Bewältigung der körperlichen Entwicklung und Akzeptieren des eigenen Körpers
- Abschied von der Kindheit
- Aufbau eines eigenen Wertesystems
- Finden von Anerkennung unter Gleichaltrigen
- Aufbau von Beziehungen und Bindungen
- Identitätsfindung
- Schule und Berufslaufbahn.

Mädchen brauchen Unterstützung in ihrer Entwicklung, da ambivalente gesellschaftliche Anforderungen hinzukommen, wie z.B. die Entwicklung von Fürsorglichkeit und Anpassung bei gleichzeitiger Forderung nach Selbstbewusstsein und Emanzipation und dem Entsprechen des gängigen Schönheitsideales.

Aus einer pädagogischen Grundhaltung (Knoll, 1998), gilt es daher Gelegenheiten zu inszenieren, um

- Freiräume zu schaffen, in denen nicht bewertet wird,

- die Bemühungen und nicht die Resultate zu loben,
- (abwertende) Vergleiche, Ausgrenzungen und Blossstellungen zu vermeiden,
- Solidarität unter Schüler/innen zu fördern,
- Schülerinnen zu helfen, Schwächen bei sich und anderen zu akzeptieren,
- Schülerinnen zu helfen, ihren Körper zu spüren, ihn gern zu haben mit all seinen Eigenheiten und mangelhaften Aspekten,
- vielfältige Aktivitäten außerhalb der Rollenklischees bei Mädchen (und Burschen) zu fördern,
- Mädchen zu unterstützen, aus einer eventuellen Opferhaltung herauszufinden,
- Mädchen die Gelegenheit zu geben, schwierige Aufgaben zu lösen, in denen Mut, Ausdauer und Wille gefragt sind,
- Mädchen zu ermutigen, eigene Entscheidungen zu treffen, mit dem Risiko, andere zu enttäuschen,
- Mädchen mitzuteilen, dass sie nicht nur lieb, nett, geschickt und schön sein müssen, sondern dass wir ihr Temperament, ihre Fehler und ihren Protest ebenso mögen,
- jungen Frauen weibliche Vorbilder zu vermitteln, die – trotz gesellschaftlichem Druck und Kritik – ihren eigenen Weg gegangen sind. (Lagemann, 2001, S. 21f.)

Viele der von Waldhelm-Auer (2004, S. 38) zusammengefassten Schutzfaktoren aus der Suchtprävention lassen sich im Fach Leibesübungen in Bewegungsinszenierungen und Übungen zur Körperwahrnehmung umsetzen und so Lerngelegenheiten ermöglichen für:

- Selbstwertgefühl
- Selbstsicherheit
- Durchsetzungsvermögen
- Positive Rollenidentität
- Fähigkeit zur Abgrenzung
- positives Körpergefühl / Sexualität
- Wahrnehmung und Äußerung von Bedürfnissen, Wünschen und Träumen

- Entspannungs- und Genussfähigkeit (auch beim Essen)
- Kreativer Umgang mit dem gängigen Schönheitsideal
- Konflikt- und Problemlösungsfähigkeit
- Ausdrücken von Aggressionen und Wut
- zielgerichtetes Handeln.

Auch in den verschiedenen Ratgebern zu Essstörungen werden vorwiegend Übungen zur Förderung von Körperwahrnehmung und dem Aufbau eines positiven Körperbildes, von Wahrnehmung von Gefühlen und Stärken, von Äußerung von Kraft und Wut, von Durchsetzungsfähigkeit und Grenzen setzen sowie von Entspannungs- und Genussfähigkeit genannt.

Die vorliegende Schriftenreihe setzt genau da an. In ihr sind verschiedene Beispiele zusammengetragen, die im Fach Leibesübungen in präventiver Hinsicht eingesetzt werden können und dazu dienen, die Schutzfaktoren der Mädchen zu stärken und – so die Hoffnung – sie dabei unterstützen können, mit den vielfältigen Anforderungen ihrer Entwicklung besser umgehen zu können. Es werden aber auch Hinweise dazu vorgestellt, wie Leibesübungen im Anlassfall vorgehen können und wo sie und das betroffene Mädchen weitere Unterstützung und Hilfe erhalten können.