

...eigentlich habe ich gehofft, dass jemand mich fragt...“ Zum Umgang mit Essstörungen in der Schule

Claudia Beron
Dipl. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
ANAD e.V. München

Essen hat viele Funktionen. Wir essen, weil wir Hunger haben, aber auch aus vielen anderen Motiven und Auslösern heraus: aus Appetit, zur Gesellschaft, weil wir uns ein gutes Essen verdient haben oder weil ein Festessen zu Weihnachten gehört.

Für Menschen mit einer Essstörung bekommt Essen bzw. Nichtessen wichtige zusätzliche Bedeutung: Sie sind „Menschen, für die das Essen die missbräuchliche Funktion hat, Probleme, die sonst unlösbar erscheinen, auf diese Art zu bewältigen (Bruch, 1997)“.

Gefährlich lange erscheint Betroffenen ihre Essstörung als Möglichkeit, Selbstvertrauen, Anerkennung, Zuneigung zu bekommen. Vielen wird die Magersucht, die Bulimie zum Lebensinhalt. Mit dem Blick auf diese subjektive Funktion einer Essstörung für die Betroffenen lässt sich besser verstehen, warum Menschen, die mit einer Essstörung leben, bei allem Leid oft abweisend und aggressiv auf Versuche der Umwelt reagieren, die Essstörung zu thematisieren, zu problematisieren, zu helfen.

Lehrer der weiterführenden Schulen, zunehmend aber auch schon in Grundschulen, haben in ihrer täglichen Arbeit mit einer Risikogruppe für die Entwicklung von Essstörungen zu tun. Sie kennen daher möglicherweise aus eigener Erfahrung Reaktionen von Rat- und Hilflosigkeit, Unverständnis oder Wut, die im Kontakt mit Betroffenen schnell entstehen.

Ziele des Vortrags:

- Informationen über das Problem (Diagnostik; Häufigkeit; Entstehung, Funktionalität)
- Vorschläge für eine hilfreiche Haltung gegenüber dem Problem in der Schule
- Vorschläge für einen günstigen Umgang mit Betroffenen in der Schule

Was sind Essstörungen ?

Essverhalten lässt sich auf einem Kontinuum beschreiben von gesundem Essverhalten über mehr oder weniger gestörtes Essverhalten bis hin zu klinisch relevanten, behandlungsbedürftigen Essstörungen.

Gesundes Essverhalten orientiert sich vor allem an internalen Körpersignalen (Hunger und Sättigung) und wird meist begleitet von einer akzeptierenden Haltung gegenüber dem eigenen Körper.

Gestörtes Essverhalten bedeutet dagegen eine bewusste Einschränkung oder Manipulation der Nahrungsaufnahme, z.B. wiederholtes Diät machen, ständiges Naschen, Gebrauch von Abführmitteln, selektive Nahrungsauswahl, ...dessen Hintergrund oft Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, der eigenen Figur ist. Dies führt zu Maßnahmen, die eine Anpassung des Körpers an eigene oder gesellschaftliche Schönheitsideale ermöglichen sollen.

Klinische Essstörungen sind psychosomatische Störungen mit Krankheitswert und Behandlungsbedarf, deren Diagnose durch international festgelegte Kriterien erfolgt:

Anorexia nervosa

- A. Gewichtsverlust /ausbleibende Gewichtszunahme
- B. Gewichtsverlust ist selber herbeigeführt
- C. Selbstwahrnehmung „zu fett“, Gewichtsphobie
- D. Umfassende endokrine Störung (Ammenorrhoe; Interesse- und Potenzverlust)
- E. Ausschluss einer Bulimia nervosa

Unterscheide: restriktive Form der AN (ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme) und bulimische Form der AN (mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme wie z.B. Erbrechen, Abführen)

Bulimia nervosa

- A. Häufige Episoden von Essattacken (innerhalb von 3 Monaten mind. Zweimal pro Woche)
- B. Andauernde Beschäftigung mit Essen
- C. Einer Gewichtszunahme gegensteuernde Maßnahmen (selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten, Diuretika)
- D. Selbstwahrnehmung als „zu fett“, Gewichtsphobie

Wie häufig und wie schwerwiegend sind Essstörungen:

Ca. 1 % der Frauen erkrankt in ihrem Leben an einer Anorexia nervosa (Lebenszeitprävalenz), ca. 1-3 % der Frauen an einer Bulimia nervosa. Das Verhältnis Frauen zu Männer beträgt 10:1.

Essstörungen sind meist begleitet von anderen psychischen Störungen (Depressionen, Zwänge, Ängste, Persönlichkeitsstörungen, Süchte), können zu schweren körperlichen Folgeschäden sowie psychosozialer Beeinträchtigung führen. 10 % der an Anorexie erkrankten Betroffenen sterben.

Die Adoleszenz ist ein typischer Zeitpunkt für das erste Auftreten einer Essstörung.

Weibliche Jugendliche bilden eine Risikogruppe, in dieser stellen Essstörungen die häufigste psychische Erkrankung dar.

Welche Ursachen haben Essstörungen:

- Multifaktorielle Bedingtheit
- Auslösende Faktoren – aufrechterhaltende Bedingungen
- Funktionalität der Symptomatik

Essstörungen in der Schule:

Was sind mögliche Hinweise auf das Problem im Schulalltag?

- Sie beobachten, bekommen Hinweise auf gestörtes Essverhalten (Schülerin isst nie, isst dauernd etc.)
- Schülerin meidet Essenssituationen
- Deutlicher Gewichtsverlust
- Deutliche Gewichtsschwankungen
- Exzessives Sport/Gymnastik treiben
- Schülerin zieht sich zurück, isoliert sich
- Schülerin fehlt häufig
- Körperliche Erschöpfung
- Konzentrationsprobleme
- Leistungsabfall, aber auch übergroßer Ehrgeiz
- Affektive Veränderungen (Schülerin erscheint depressiv, ängstlich, gereizt, ...)

ACHTUNG: häufig fallen nur diejenigen Betroffenen auf, deren Essstörungen zu deutlichen Gewichtsänderungen führen. Diejenigen Betroffenen mit Bulimie, deren Gewicht im Normalgewicht liegt, bleiben dagegen äußerlich oft unauffällig

Schwierigkeiten im Umgang mit Betroffenen

- Die Betroffene leugnet oder bagatellisiert das Problem
- Die Betroffene präsentiert nach außen eine perfekte Fassade
- Die Funktionalität der Essstörung: die Essstörung nimmt im Leben der Betroffenen meist einen großen Raum ein, wird für manche zum Lebensinhalt, macht die Person aus
- Die Betroffene ist durch die Symptome der Essstörung in ihrem Kontakt- und Beziehungsverhalten beeinträchtigt (sozialer Rückzug; gedankliche Einengung; Konzentrationsschwierigkeiten; Ängste)
- Die Betroffene schämt sich für das, was sie im Rahmen der Essstörung tut

→ all das kann dazu führen, dass Betroffene zunächst gereizt, abweisend, ahnungslos, beschwichtigend... reagieren, wenn sie auf ihr Problem angesprochen werden

Vorschläge für einen hilfreichen Umgang mit dem Problem und den Betroffenen in der Schule

Ent-Tabuisieren / Informationen bereitstellen

- Behandeln des Themas Essstörungen im Unterricht
- Kritische Reflexion des gängigen Schönheitsideals im Unterricht
- Infomaterial z.B. in der Schulbibliothek oder Infoblätter zugänglich machen

Hilfreiche Haltung den Betroffenen gegenüber

- Den eigenen Verdacht, es könnte bei einer Schülerin eine Essstörung bestehen, ernst nehmen
- In einem persönlichen Gespräch mit der Betroffenen signalisieren, dass Sie Veränderungen bemerken und eine Essstörung vermuten
- Direkt auf die Betroffene zugehen, nicht ohne ihr Wissen agieren (z.B. Eltern kontaktieren)
- Offenheit und Gesprächsbereitschaft signalisieren
- Interesse für die Betroffene, ihre Situation, ihr Befinden signalisieren
- Ratschläge bzw. Vorschriften bezüglich Gewicht und Essen vermeiden (erzeugt in der Regel Widerstand)
- Mit einer zunächst abweisenden Haltung der Betroffenen rechnen, hartnäckig bleiben → Geduld!!!
- Auf konkrete Hilfsangebote verweisen (s.u.)

ACHTUNG: Die Entscheidung für eine Veränderung kann nur die Betroffene selber treffen

Zur Information für Lehrkräfte:

Broschüre des ISB (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München) über www.isb.bayern.de

Informationen zu Essstörungen, Hinweise für Lehrkräfte zum Umgang mit Betroffenen sowie Links zu konkreten Hilfsangeboten in Wohnortnähe finden sich auch auf der ANAD-homepage: www.anad.de

Claudia Beron
Dipl. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
ANAD e.V.
Poccistr. 5
80336 München