








„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!? Essstörungen: Anzeichen Erkennen – Handeln“






Dipl.-Päd. Ute Spranger
Mädchenberatung
Mädchenhaus Mainz



Dipl.-Psych. Arne Bürger
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -






- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 




„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 




Was sind Essstörungen? - Definition (I)

- Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter. Die Betroffenen:
 - haben keine Kontrolle über ihr Essverhalten (Hungern, Überessen, Essanfälle) bzw.
 - leiden unter einem zwanghaften Kontrollbedürfnis (Kalorien, Waage, Spiegel, Erbrechen).

Was sind Essstörungen? – Definition (II)

- Essstörungen äußern sich in einem gestörten Verhältnis zum Essen.
 - ⇒ Nahrungsaufnahme und -verweigerung stehen im Dienste von Bedürfnissen, die mit Ernährung nichts mehr zu tun haben.

Was sind Essstörungen? - Definition (III)

- Essstörungen gehen einher mit einem gestörten Verhältnis zum eigenen Körper. Dieses äußert sich:
 - in einer ständigen Kontrolle des Körpers,
 - in abwertenden Einstellungen zum Körper und
 - in einer verzerrten Körperwahrnehmung.

Was sind Essstörungen? - Definition (IV)

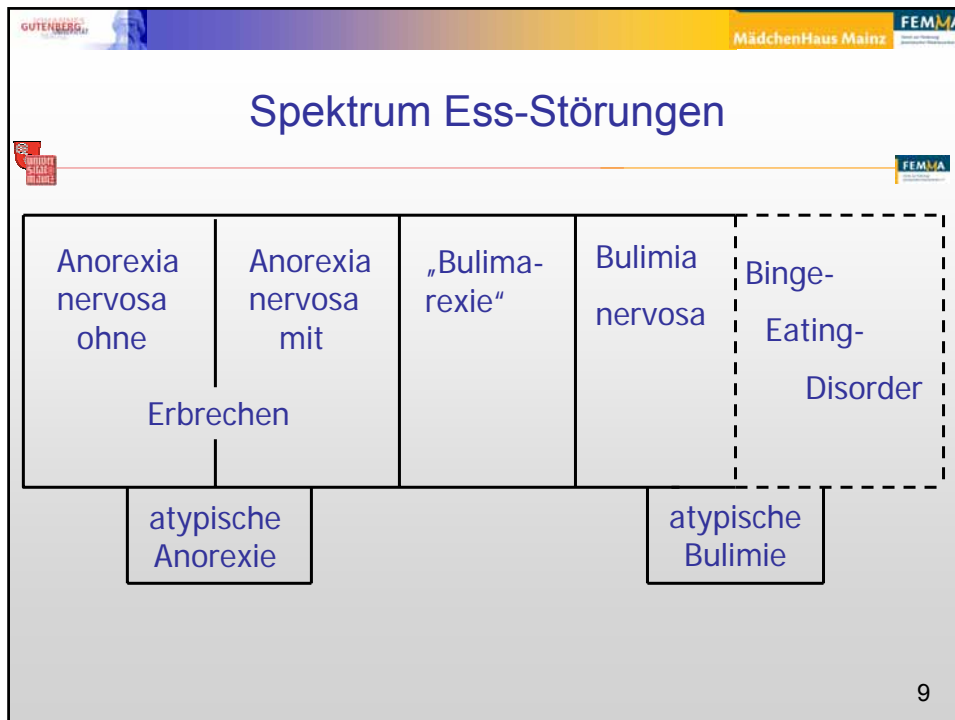
- Sie stellen einen Lösungsversuch dar für tiefer liegende seelische Probleme und interpersonelle Konflikte.
 - ⇒ Sie sind Ausweg, Flucht und Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse.
- Essen oder Hungern verschaffen nur kurzzeitig Spannungsabbau, Sicherheit und Befriedigung. Die Betroffenen benötigen Wiederholungen.
 - ⇒ Dadurch bekommt die Essstörung eine Eigendynamik.

Wundermädchen!?

Die heilige Katharina von Siena

„Augenzeugen zufolge bereitet ihr das Essen große Qualen. Sie erbricht sogar geringe Mengen, indem sie ihren Gaumen mit einem Fenchelstengel reizt. Katharina von Siena tritt schon als Jugendliche einem Laienorden bei, der ihr die Möglichkeit gibt, außerhalb der Klostermauern zu leben. Die heilige Kommunion hat auf sie eine so außergewöhnliche Wirkung, dass sie weder nach Speisen verlangt noch in der Lage ist zu essen. Allein die Gegenwart der Hostie oder des Priesters, der diese berührt hat, belebt sie.“

(* 25. März 1347
† 29. April 1380)



MädchenHaus Mainz

Diagnosekriterien Anorexia nervosa (F 50.0)

- a. Körpergewicht**
- b. selbst induzierter Gewichtsverlust**
- c. Körperschema-Störung**
- d. Endokrine-Störung**



bei präpubertärem Beginn Ausbleiben der Pubertätsentwicklung,
Wachstumsstopp
- e. Ausschluss Bulimie**

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Klassifikation nach ICD-10



Anorexia nervosa

- Restriktiver Typus (F50.00)
 - ➔ kein selbstinduziertes Erbrechen und/oder Missbrauch von Laxantien oder Diuretika
- Binge Eating/Purging Typus (F50.01)
 - ➔ selbstinduziertes Erbrechen und/oder Missbrauch von Laxantien oder Diuretika

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

F 50.2 Bulimia nervosa (ICD-10 Klassifikation)


- häufige Heißhungerattacken ($\geq 2x$ pro Woche über 3 Monate)
- andauernde Beschäftigung mit dem Essen, Gier/Zwang zu essen
- gegensteuernde Maßnahmen („purging“) zur Vermeidung von Gewichtszunahme:
 - selbst induziertes Erbrechen
 - Laxantienabusus
 - zeitweilige Hungerperioden
 - Einsatz von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten, Diuretika;
Vernachlässigung der Insulinbehandlung bei Diabetes mellitus
- Selbstwahrnehmung als „zu fett“, krankhafte Furcht vor dem Dickwerden (meist scharf definierte Gewichtsgrenze im unteren Normbereich)

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 


Klassifikation nach DSM-IV

Bulimia nervosa



- Purging Typus



regelmäßiges Erbrechen und/oder Missbrauch von Laxantien oder Diuretika
- Non Purging Typus





fasten und/oder übermäßige körperliche Betätigung

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 



Binge eating disorder (BED) nach DSM IV (I)

- wiederholte Episoden von „Fressanfällen“:
 - Essen einer Nahrungsmenge in einem abgrenzbaren Zeitraum
 - Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episode
- Episoden von Fressanfällen treten mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
 - wesentlich schneller essen als normal
 - essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
 - essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich nicht hungrig fühlt
 - alleine essen aus Verlegenheit über die Menge, die man isst
 - Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Depressivität oder Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Binge eating disorder (BED) nach DSM IV ^(II)

- es besteht deutliches Leiden wegen der „Fressanfälle“
- Häufigkeit „Fressanfälle“: 2x Woche über 6 Monate
- keine kompensatorischen Verhaltensweisen/„Purging-Verhalten“ (Erbrechen, Hyperaktivität, Abführmittel)
- häufig Übergewicht/Adipositas

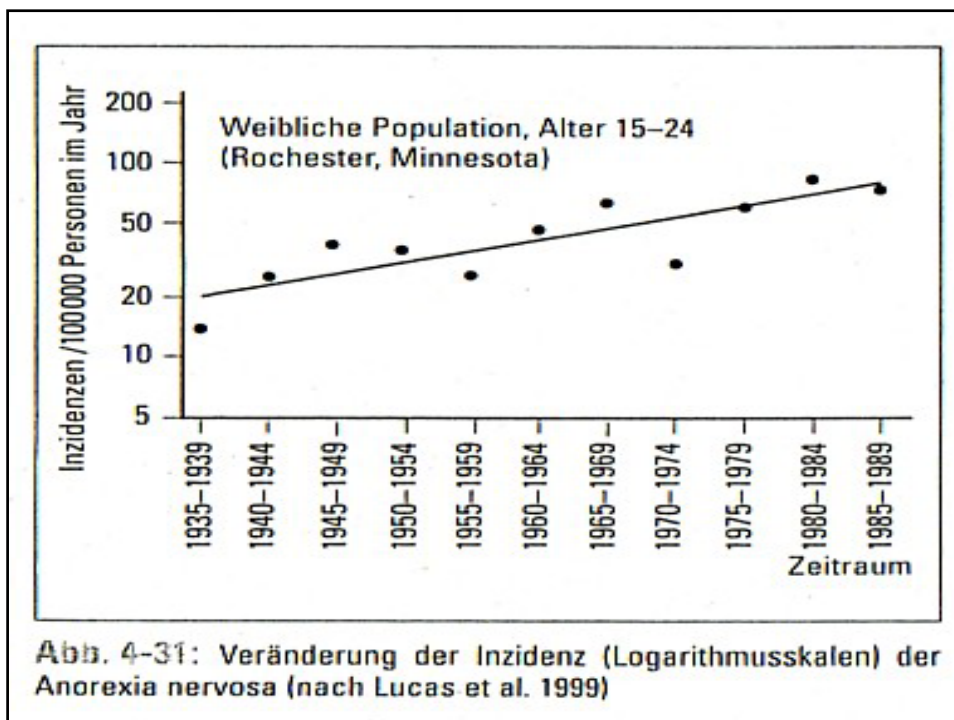
GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche

Prävalenz von Ess-Störungen bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen

- Anorexia nervosa
0,5-1%
- Bulimia nervosa
1-3%
- n.n.b Ess-Störungen (EDNOS)
3-4%



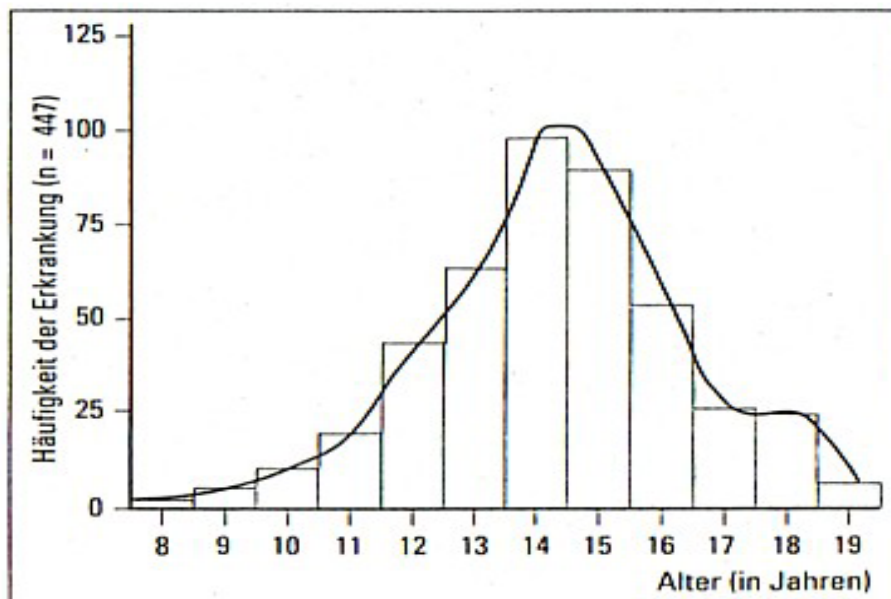


Abb. 4-32: Erkrankungsbeginn bei Anorexia nervosa (nach Casper 1996)

GUTENBERG

UNIVERSITÄT MAINZ

MädchenHaus Mainz

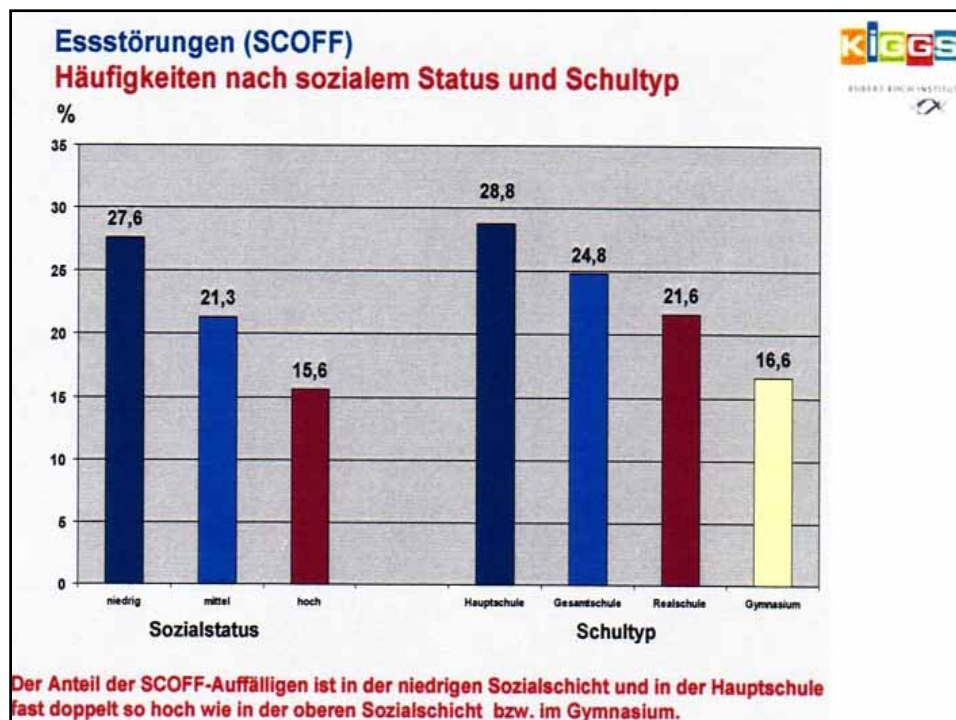
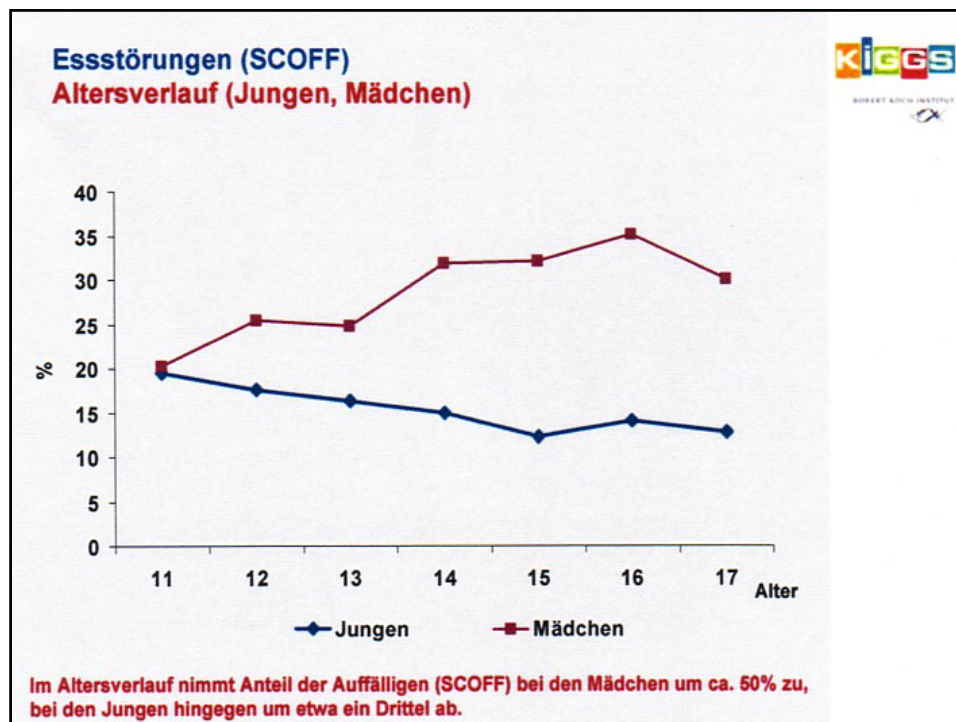
FEMMA

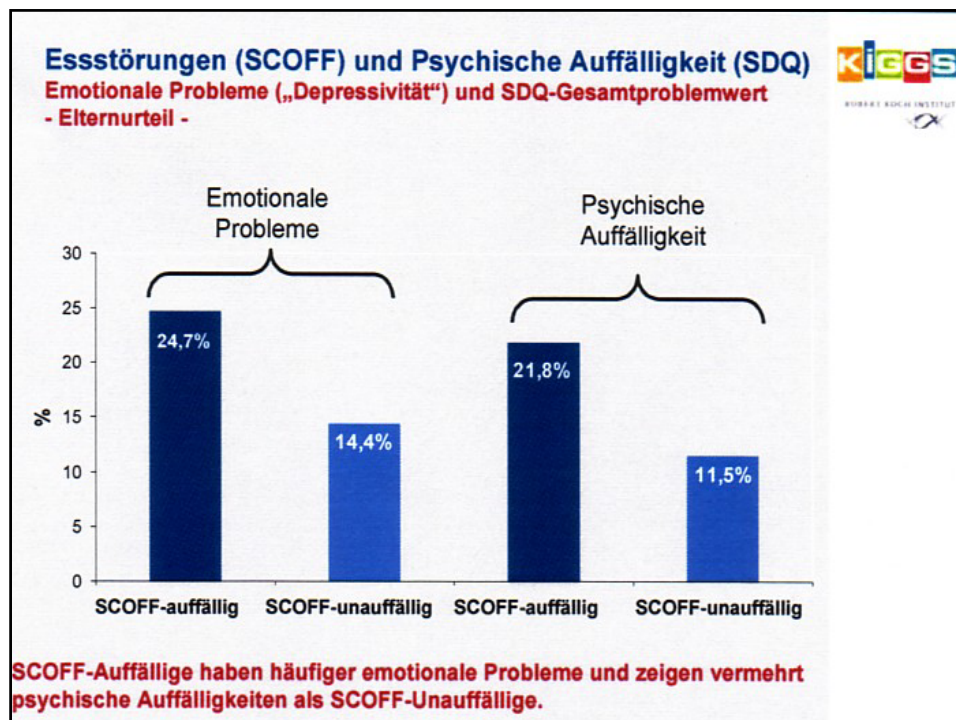
Auffälligkeiten im Bereich Essverhalten/Einstellung zum Essen

Bei 21,9 % aller 11-17-jährigen

- bei 11-jährigen kein Geschlechtsunterschied
- 30% der 17-jährigen Mädchen
- 12,8% der 17-jährigen Jungen

Kinder- und Jugendsurvey, unveröffentlichte Daten 2006; www.kiggs.de








Essstörungen (SCOFF)
Körperselbstbild bei SCOFF-auffälligen und unauffälligen Kindern und Jugendlichen mit Normalgewicht

KIGGS
 ROBERT KOCH INSTITUT

	Körperselbstbild bei Normalgewichtigen ($\geq P10$ $< P90$)	
	SCOFF-auffällig	SCOFF-unauffällig
viel/etwas zu dünn	3,2%	15,3%
genau richtig	20,1%	56,1%
viel/etwas zu dick	76,7%	28,6%

SCOFF-auffällige Kinder und Jugendliche mit Normalgewicht schätzen sich deutlich häufiger als „zu dick“ ein als Unauffällige.

Heilungsraten bei Ess-Störungen

Anorexie nervosa




- 30-50% Langzeitstudien an Erwachsenen
- 40-50% ältere Übersichten
- 70-80% neuere Studien, insbesondere bei Jugendlichen

Bulimia nervosa

- 30-60% Heilungsrate (Fairburn et al. 2000, Fichter & Quadflieg 1977; 5- 6 Jahre Katamnese)
- häufig chronische Verläufe (nur vereinzelte Langzeitstudien)

langfristig wirksame prognostische Faktoren

- Krankheitsdauer
- Ausmaß des Gewichtsverlustes vor Krankheitsbeginn

Mortalität

Anorexia nervosa

- 2,2% (Steinhausen 1997, Metanalyse von 31 Studien unterschiedlicher Länge)
- keine (10 Jahres-Katamnese, Herpertz-Dahlmann 2001)
- 8% (Steinhausen et al. 2000)
- 5,6% (Sullivan 1995, Metaanalyse)
- 16% (Zipfel et al. 2000, 21 Jahre Verlauf)
- 6% (Fichter & Quadflieg 1999, 6 Jahre Verlauf)

Bulimia nervosa

- 0,5-1% (Keel et al. 1999, Fichter & Quadflieg 1997)

GUTENBERG UNIVERSITÄT
MädchenHaus Mainz
FEMMA

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche




GUTENBERG UNIVERSITÄT
MädchenHaus Mainz
FEMMA

Zur Ätiologie von Essstörungen (I)



- Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen sind multifaktoriell bedingt.
- Man geht von einem Zusammenspiel von folgenden Einflussfaktoren aus:

soziokulturelle Faktoren

z.B. Individualisierung, Leistungsorientierung, Idee der Selbstkontrolle, Nahrungsmittelüberfluss, Schönheitsideal, Diäten, weibliche Rollenkonflikte, Adoleszenz, Peers

Zur Ätiologie von Essstörungen (II)




 

biologische Faktoren



z.B. genetische Disposition, (frühe) Pubertätsentwicklung, Neurotransmitter und Leptin-Spiegel stehen in Wechselwirkung mit Essverhalten und Gewicht

familiäre Faktoren

z.B. Einstellungen zu Gewicht und äußerer Erscheinung, Essverhalten, Interaktion und Kommunikation, gelernte Denk-, Verhaltens- und Konfliktmuster, Essstörungen und Substanzmissbrauch

Zur Ätiologie von Essstörungen (III)

Persönlichkeitsfaktoren




z.B. geringes Selbstwertgefühl, Perfektionismus, Leistungsorientierung, mangelnde Fähigkeit in der Wahrnehmung und im Ausdruck von Gefühlen

lebensgeschichtliche Ereignisse

z.B. Trennungs- und Verlusterlebnisse, Wohnortwechsel, Gewalterfahrungen, herabsetzende Bemerkungen über die Figur von Dritten








- MädchenHaus Mainz FEMMA
- ## Zur Ätiologie von Essstörungen (V)
- ⇒ Jede Essstörung hat ihre ganz individuelle Entstehungsgeschichte.
 - ⇒ Sie ist immer eine Reaktion auf individuelle Belastungen und Probleme vor dem Hintergrund des soziokulturellen Zusammenhangs.
 - ⇒ *Und so kann es anfangen „Geteiltes Leid ist halbes Leid...“ (BAECK 2007, S. 14ff.)*

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche













Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (I)

Folgende Merkmale und Verhaltensweisen können auf eine Gefährdung bzw. auf das Vorliegen einer Essstörung hinweisen:




- Tag beginnt mit dem Blick auf die Waage
- Kalorienzählen
- Einteilung in erlaubte und verbotene Nahrungsmittel
- immer wieder Diäten machen
- sich nicht satt/ überwiegend kontrolliert essen




Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (II)

- Vermeiden von gemeinsamen Mahlzeiten
- Heimlichkeiten im Umgang mit Essen
- Essen nicht aus Hunger, sondern um unangenehme Gefühle „runterzuschlucken“ (z.B. Wut, Frust, Langeweile)
- Gedanken kreisen sehr viel ums Essen oder Nicht-Essen
- Gewicht und Figur werden zum Mittelpunkt des Alltags




Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (III)

- ständiges Vergleichen mit anderen schlanken Menschen
- Glaube, dass mit dem Schlanksein das „richtige“ Leben beginnt (z.B. keine Probleme mehr, Beliebtheit, Zugehörigkeit, Spaß, Zufriedenheit, Partnerschaft)
- Versuche, das Gewicht zu verringern/ zu halten durch strenges Hungern, Erbrechen, Einnahme von Medikamenten, übermäßigen Sport
- wiederholtes Überessen (z.B. bei Heißhungeranfällen)

Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (IV)

- Essen dient nicht mehr dem Hungerstillen bzw. ist kein Genuss mehr, sondern geht mit Zwang, Kontrollverlust, Scham, Schuldgefühlen und Ekel einher
- kein Gespür mehr für Hunger und Sättigung haben
- Tragen von verhüllender/zu warmer Kleidung
- häufiges Frieren (blaue Lippen, Hände, Füße)
- ständiges Kaugummi kauen

Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (V)

- ausgeprägter Bewegungsdrang (nicht still sitzen können)
- sich bis zur völligen Erschöpfung verausgaben
- Auftreten von Schwächeanfällen, die herunter gespielt werden
- häufiger Gang zur Toilette
- Schwellungen der Speicheldrüsen (sog. „Hamsterbacken“)
- Läsionen auf den Handrücken

MädchenHaus Mainz



Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (VI)

- auffällige Gewichtsveränderungen
- Dauer und Häufigkeit des Verhaltens
- Grad der Beeinträchtigung des sozialen Lebens (z.B. Freunde, Freizeit)

MädchenHaus Mainz



Anzeichen für eine Gefährdung bzw. das Vorliegen einer Essstörung (VII)

- ➔ In der Pubertät sind extreme Verhaltensweisen und Stimmungsumschwünge weit verbreitet.
- ➔ Halten Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Unruhe, Konzentrationsschwäche, Aggressivität, Selbst-Isolierung, Resignation, extreme Aktivität) jedoch eine längere Zeit an
- ➔ und treten sie in Kombination mit einem veränderten Essverhalten bzw. auffälligen Gewichtsschwankungen auf, können sie auf eine sich entwickelnde Essstörung hinweisen.

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -




- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Vom Genießen zur Essstörung sind die Grenzen fließend




- Die Übergänge zwischen normalem, problematischem, gestörtem und süchtigem Essverhalten sind fließend.
- Problematisches Essverhalten im Zusammenhang mit z.B. Stress oder Frust ist vielen bekannt.
- Auch sind Diäten und Heißhungeranfälle im Zuge des Schlankheitsideals verbreitet.
- Essen erfüllt zahlreiche soziale Funktionen wie z.B. Versorgung, Geborgenheit, Zuwendung, Gemeinschaft, Trost, Belohnung und Bestrafung.

⇒ Trichterübung (LZG 2005, S. 36ff.)




„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche




Zum Umgang mit von Essstörungen Betroffenen (I)

- Der jeweilige institutionelle Arbeitskontext bestimmt in entscheidendem Maße die Handlungsspielräume und -grenzen im Hinblick auf den Umgang mit Betroffenen. Folgende Kriterien können hierbei wichtig sein, z.B.
 - Auftrag/ Verantwortung der Einrichtung
 - spezielle Funktion der Lehrkraft
 - Kontaktdichte
 - Gruppensetting



Zum Umgang mit von Essstörungen Betroffenen (II)

- Lehrkräfte können auf unterschiedliche Weise auf möglicherweise Betroffene aufmerksam werden:
 - Sie vermuten eine Essstörung bei einer/einem Jugendlichen.
 - Sie erfahren über Dritte von der Essstörung einer/eines Jugendlichen.
 - Eine betroffene Jugendliche/ein betroffener Jugendlicher vertraut sich Ihnen an.






„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!“ - Agenda -

- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche



GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Zu beachten bei der Interaktion - Anorexie (I)




Anorexie: Hungern als Sicherung der Selbstgrenze




- übergroße Angst, des halt- und machgebenden Dünnsseins beraubt zu werden
- Verleugnungsstrategien der Betroffenen (⇒ Umfeld: Leugnen vs. Druck)
- Tendenz zur Intellektualisierung/ zum Verkopft-Sein (sind argumentativ geschickt)
- emotional eingeengt (⇒ Mitmenschen leben die Gefühle, die sie selbst nicht leben)

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 



Zu beachten bei der Interaktion - Anorexie (II)



- Todesdrohung/ Machtkampf (ohne sich selbst als aggressiv zu erleben)
- hohes Kontrollbedürfnis (sich selbst und anderen gegenüber)
- rigide, zwanghaft-vermeidend
- niedrige Konfliktschwelle
- nichts annehmen können
- paradoxes Signal: „Mach dir Sorgen um mich, aber Sorge nicht für mich!“




  

Zu beachten bei der Interaktion - Bulimie (I)



 

Bulimie: Die Kompensation des defekten Selbst




- Aspekt der Heimlichkeit der Erkrankung (⇒ Belastung vs. Schutz)
- extreme Schuld- und Schamgefühle
- aggressive Sprache in Bezug auf die Erkrankung vs. Tendenz, die Dinge nicht beim Namen zu nennen
- niedriges Selbstwertgefühl (bei hoher Anpassungsleistung)
- Resignation („Ich kriege nie, was ich will.“)



Zu beachten bei der Interaktion - Bulimie (II)

- Abwertung von sich selbst und anderen
- Schwanken zwischen Extremen (Alles ist entweder toll oder völlig daneben.)
- Alles-oder-Nichts-Denken („Ich werde die Schule nie schaffen, wenn ich in dieser Arbeit nicht gut bin.“)
- sehr angepasstes vs. impulsiv-aggressives Verhalten
- hohe Autoaggression (Selbstverletzungen, Suizidalität)
- paradoxes Signal: „Ich will ganz viel, sag dir aber nicht was!“




  

Zu beachten bei der Interaktion - BED (I)



 

BED: Essen anstatt zu fühlen



- Leidensdruck infolge von Selbstvorwürfen und Abwertungen von außen
- extreme Schuld- und Schamgefühle
- Minderwertigkeitsgefühle
- depressive Verstimmungen und Resignation
- „Alles wäre in Ordnung, wenn ich dünner wäre/ keine Essanfälle hätte...“

Zu beachten bei der Interaktion - BED (II)



 

- Schutz und Abwehr von äußeren Ansprüchen und eigenen Bedürfnissen
- „Ich fühle mich innerlich ganz dünn!“
- grenzenloses Aufnehmen können (Fass ohne Boden)
- keinen Zugang zu Gefühlen
- sozialer Rückzug

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!?“ - Agenda -



- Was sind Essstörungen?
 - Definition/Klassifikation
 - Häufigkeit
 - Ätiologie
 - Anzeichen
- Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)
- Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext
 - zu beachten bei der Interaktion
 - Prinzipien für (erste) Gespräche
 - Prinzipien für Elterngespräche

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 


Hilfreiche Prinzipien für (erste) Gespräche (I)

To Do



- sich über Symptomatik informieren
- Vermutung und weiteres Vorgehen mit einer Kollegin/ einem Kollegen besprechen
- eine gute Gesprächsatmosphäre schaffen
- Wahrnehmungen einfühlsam, aber deutlich benennen
- Ich-Botschaften, Ehrlichkeit und Klarheit
- Sorge als Motiv für das Gespräch deutlich machen

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 


Hilfreiche Prinzipien für (erste) Gespräche (II)

 To Do



- sich bewusst machen, dass Essen = Stress ist
- Notwendigkeit professioneller Hilfe verdeutlichen (psychotherapeutische und medizinischer Behandlung)
- Reserviertheit und ablehnende Haltung respektieren/ aushalten
- Autonomie der Betroffenen fördern
- weitere Gesprächs- und Unterstützungsbereitschaft signalisieren und ankündigen
- auf eigene Grenzen achten (und deutlich machen)

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 


Hilfreiche Prinzipien für (erste) Gespräche (III)

 Not To Do


- Wunsch nach Gewichtsabnahme nicht ernst nehmen
- gute Ratschläge und Aufforderungen, sich rational zu verhalten
- Vorwürfe und Schuldzuweisungen machen
- sich in Gespräche über Essen und Körperschema verwickeln lassen
- Kontrollfunktion in Bezug auf Essverhalten/ Gewicht übernehmen
- Bagatellisieren oder Dramatisieren der Erkrankung


GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Hilfreiche Prinzipien für (erste) Gespräche (IV)

 **Not To Do**

- indiskret sein und unbedachte Bemerkungen vor anderen machen
- Einbeziehen von Dritten (z.B. Eltern) ohne das Wissen der Betroffenen
- Abschrecken lassen durch Abwehr bzw. Widerstände
- in Verleugnungsstrategien hineinziehen lassen
- soziale Anforderungen reduzieren (Schonraum schaffen)
- aggressive oder selbstabwertende Sprache übernehmen



GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

„Die Leichtigkeit des (Dünn-) Seins!“ - Agenda -

 • Was sind Essstörungen?



- Definition/Klassifikation
- Häufigkeit
- Ätiologie
- Anzeichen

• Genuss vs. Essstörung („fließende Grenzen?!“)

• Umgang mit Essstörungen – institutioneller Kontext

- zu beachten bei der Interaktion
- Prinzipien für (erste) Gespräche
- Prinzipien für Elterngespräche





GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 

Hilfreiche Prinzipien für Elterngespräche (I)

Gute Gründe




- Verantwortung der Lehrkraft für die ihnen anvertrauten Schülerinnen und Schüler
 - ⇒ insbesondere bei einer kritischen körperlichen und psychischen Verfassung
- Auswirkungen des Auftretens einer Essstörung auf den Klassenverband
 - ⇒ Verunsicherung/ Nachahmungseffekte

GUTENBERG  MädchenHaus Mainz 



Hilfreiche Prinzipien für Elterngespräche (II)

Wann ist ein Gespräch sinnvoll?

- eigene Beobachtungen lassen Aussagen zu
- es besteht Klarheit über die eigene Rolle und Absichten
- Die Schülerin/ der Schüler ist über das Elterngespräch informiert bzw. hat ihr / sein Einverständnis gegeben.
- Die bisherigen Informationen über die Eltern legen nicht den Eindruck nahe, dass das Elterngespräch die Problematik verschärft.

Hilfreiche Prinzipien für Elterngespräche (III)







Inhalte



- Eigene Beobachtungen und Besorgnis formulieren
- Informationen über professionelle Angebote geben
- Abgleich der eigenen Beobachtungen mit den Wahrnehmungen der Eltern
- Ggf. gemeinsam nächste Schritte überlegen

Ziel

⇒ Eltern übernehmen die Verantwortung, im Interesse ihres Kindes Hilfeschnitte einzuleiten

Hilfreiche Prinzipien für Elterngespräche (IV)

Wichtig

- eigene Unterstützungsmöglichkeiten und -grenzen deutlich machen
- Schuldzuweisungen und Vorwürfe vermeiden
- zurückhaltend sein mit Diagnosen und Vermutungen

⇒ To Do: „Ich habe beobachtet, dass ihre Tochter in einem kurzem Zeitraum stark abgenommen hat...“

⇒ Not To Do: „Ihre Tochter hat Magersucht!“

GUTENBERG

UNIVERSITÄT

MädchenHaus Mainz

FEMMA

Forum für Eltern-Mädchen-Mütter

Hilfreiche Prinzipien für Elterngespräche (v)

Wichtig

bei Bagatellisieren/ Verneinen der Problematik:

- an der eigenen Wahrnehmung fest halten
- ggf. einen Vorschlag für das weitere Vorgehen anbieten
- ggf. Akzeptieren, dass eine „Lösung“ zurzeit nicht möglich zu sein scheint

GUTENBERG


UNIVERSITÄT

MädchenHaus Mainz

FEMMA

Forum für Eltern-Mädchen-Mütter

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit -



32