

**Dokumentation**  
14. Forum Gesundheit

Ess|en

Ess|kultur

Ess|störungen



Ess|en

Ess|kultur

Ess|störungen

**Dokumentation**

14. Forum Gesundheit

8. bis 26. Oktober 2007

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4	Wie schlank muss ich sein um schön zu sein? .....	27
Eröffnungsveranstaltung			
14. Forum Gesundheit .....	5	Nimmersatt und Hungermatt – Essstörungen bewältigen .....	30
Babykost selbst gekocht .....	9	Kulturelle Faktoren von Essstörungen .....	34
Von der Sucht, mager zu sein .....	10	Schön schlank? .....	37
Esskultur in der Schule – Verantwortung und Chance .....	13	Konstituierende Sitzung zur Entwicklung eines Netzwerkes „Essstörungen“ .....	38
Wenn Essen dick macht – Esskultur und Essstörungen bei übergewichtigen Kindern .....	16	Forget Madonna .....	41
Aktionstag fit und gesund .....	20	Hunger – Spätes Stadium .....	44
Ayurveda – die Weisheit des langen, gesunden und glücklichen Lebens .....	21	Der goldene Käfig .....	45
„Hilfe, ich bin zu fett!“ Mager-Sucht im Kindes- und Jugendalter .....	24	Nachwort .....	47
		Veranstalter und Kooperationspartner/innen .....	48

### Impressum

#### Herausgeber

Stadt Heidelberg, Amt für Sport und Gesundheitsförderung

#### Redaktion

Dirk Hofmann, Beate Lütke und Monika Nittner  
Amt für Sport und Gesundheitsförderung der Stadt Heidelberg

#### Text

Kurt de Swaaf, Heidelberg

#### Fotos

Michael Melchert, Mannheim  
Forum Ernährung Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis  
Heidelberger Selbsthilfebüro  
Amt für Sport und Gesundheitsförderung der Stadt Heidelberg  
Titelfoto: Dettel Szilart, Bonn

#### Umschlag und Layout

Andrea Reuter, Heidelberg

#### Druck

City-Druck Heidelberg

Gedruckt auf 100% Recycling-Papier.

## Einleitung

„Sage mir, was Du isst, und ich sage Dir, wer Du bist.“

*Jean Anthelme Brillat-Savarin*

Samstagnachmittag im Inneren eines wohlbekannten Heidelberger Supermarktes: Die Kundenscharen schieben ihre Einkaufswagen an randvollen Regalen entlang. Bunte Angebote locken allerorten, jetzt noch billiger! Man schlendert vorbei und bedient sich, selbstverständlich und mit meist gleichgültiger Miene. Eigenartig, angesichts einer solchen Vielfalt. Kiwis aus Neuseeland oder Erdbeeren aus Südafrika? Kein Problem. Irische Butter, Burgunder Käse, spanischer Schinken und italienischer Kaffee, alles da. Im Tiefkühlfach lagern eisige Pazifik-Lachse neben chilenischen Seehecht-Filets, in der Wurstabteilung stapelt sich „Gutes aus deutschen Landen“. Wir sind offensichtlich im Schlaraffenland angekommen.

Ja, es geht uns wirklich unverschämte gut. Hunger kennen wir nur noch aus dem Fernsehen und den Geschichten unserer kriegsgeplagten (Groß)Eltern. Täglich stellen uns Läden wie dieser Frisches und Appetitliches zur Verfügung. Und dennoch läuft einiges gewaltig schief. Beim genaueren Hinsehen nämlich bekommt das Bild dieser heilen Nahrungswelt rasch Risse. Der Wagen einer massigen Mutter quillt über vor Fertiggerichten, Chips und Limonade. Ihre Kinder quengeln in der Hoffnung auf Überraschungs-Eier. Eine brotmägere Studentin dagegen kauft ausschließlich Gläserchen mit Babybrei. Hinter ihr steht ein älterer Mann mit vorgebratenen Frikadellen, „Bauernbrot“ in Scheiben und einer Flasche Korn. Haben diese Menschen noch Freude am Essen? Können sie noch lustvoll in einen Apfel beißen, kennen sie die Vorfreude beim Schneiden

## Eröffnungsveranstaltung 14. Forum Gesundheit

Montag, 8. Oktober 2007

Der Spiegelsaal leuchtet, die zahlreichen Gäste plaudern und im Foyer des Prinz Carl Palais wird bereits das Buffet vorbereitet. Festlich-heitere Stimmung hängt in der Luft, der Abend verspricht ein Erfolg zu werden. Doch der Anlass, so mag mancher meinen, sei ein überaus ernster. Schließlich geht es hier und heute um eine wichtige Herausforderung unserer Wohlstandsgesellschaft: Der richtige Umgang mit der Ernährung.

In seiner Begrüßungsrede erläutert Oberbürgermeister Dr. Eckart Würzner die Bedeutung des Themas für die Stadt und ihre Verwaltung. „Prävention wird in Heidelberg groß geschrieben“, betont er, und verweist auf das Engagement im Netzwerk der „Gesunden Städte“. Wie gut die Gesundheitssituation in Heidelberg ist, ging unter anderem aus dem städtischen „Gesundheitsbericht 2005“ hervor: Ernährung spielt für das körperliche und seelische Wohlbefinden der Bürgerinnen und Bürger eine zentrale Rolle, und leider, so Würzner, „müssen wir feststellen, dass die Last mit dem Essen eine ganz erhebliche ist.“ Um dies zu unterstreichen, nennt der Oberbürgermeister einige Zahlen aus der Kinder- und Jugendstudie (KiGGS) des Robert Koch Instituts, „15 Prozent der Kinder zwischen 3 und 17 Jahren sind Übergewichtig, sieben Prozent sogar fettleibig.“ Dazu kommt, dass vor allem jugendliche Mädchen zunehmend unter gestörter Wahrnehmung des eigenen Körpers leiden. „Essstörungen können, wenn sie nicht frühzeitig erkannt werden, gravierende körperliche und seelische Schäden hervorrufen“, erklärt Eckart Würzner. Anlass



Dr. Eckart Würzner,  
Oberbürgermeister



Dirk Hofmann,  
Amt für Sport und  
Gesundheitsförderung

genug also zum Handeln. „Ich wünsche allen anregende Gespräche und neue Kontakte, damit wir unseren Kindern bessere Perspektiven bieten können.“ Im Anschluss an die Ansprache des Oberbürgermeisters richtet Dirk Hofmann das Wort ans Publikum. Der stellvertretende Leiter des städtischen Amtes für Sport und Gesundheitsförderung stellt kurz die Ziele des diesjährigen Gesundheitsforums vor: „Wir wollen nicht nur informieren, sondern auch sensibilisieren und den betroffenen Menschen Mut machen.“ Hierzu habe man für die kommenden drei Wochen eine breite Palette von Veranstaltungen organisiert und namhafte Experten eingeladen. Die Resonanz sei bereits jetzt gut, berichtet Hofmann erfreut.

Nächster Programmpunkt ist eine Improvisations-Theateraufführung zweier Schauspieler der Theatergruppe „Drama light“. „Wir essen immer“, lautet die Parole. Eine Frau und ein Mann betreten die Bühne und beteiligen die Zuschauer am Aufbau des ersten Stücks. Gemeinsam wird die Hauptfigur Eva Koch, siebzehneinhalb Jahre alt, Schülerin und tanzbegeistert, kreiert. Die Darsteller schildern in fesselnder und komischer Weise die Sorgen der jungen Frau um ihre Figur, die Konflikte mit dem Vater zum Thema Ernährung und die Auseinandersetzungen mit Freundin und Fitness-Trainer. Weitere Szenen werden improvisiert. Zwei Personen unterhalten sich im Naturkundemuseum über die – ernährungsbedingt? – schlechten Zähne von Urmenschen; ein Paar rechnet nach der Besteigung der Zugschleife seinen Kalorienverbrauch aus („Wow, das ganze gestrige Abendessen ...“); Friseurin und Kundin reden über Rundungen und Diäten. Fazit: Es geht ständig ums Essen! Das Thema lässt keinen von uns los.



„Wir essen immer“  
Impro Show,  
Drama light

Den witzigen Darstellungen folgt der Vortrag von Dr. Gunther Schmidt, Hardberg-Spezialklinik in Siedelsbrunn. Titel: „Ess-Störungen als Such-Kompetenz – wie man sie behandeln und nutzen kann“. Zuerst richtet der Experte das Augenmerk auf die Natur von

Essstörungen aus psychischer Sicht. „Von Geburt an ist Essen mit der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen verbunden und hat deshalb auch eine hohe symbolische Bedeutung.“ Und genau dies begründet die enorme Komplexität des Themas.



Dr. Gunther Schmidt

Ein zusätzliches Problem ist laut Gunther Schmidt die inflationäre Verwendung des Begriffs „Sucht“ in unserer Gesellschaft. „Wenn Sie oft und gerne etwas machen, was Menschen in Ihrer Umgebung nicht gefällt, haben Sie gute Chancen, das Zertifikat „süchtig“ zu bekommen.“ Also sind deutliche Definitionen von Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und „Übergewichtsverhalten“, was landläufig auch als Fresssucht bezeichnet wird, vonnöten.

Die Therapieschwierigkeiten werden bei Essstörungen vor allem durch „Druckprobleme“ verursacht. Die zu behandelnde Person muss selbst kooperieren wollen, doch dafür braucht sie Einsicht bezüglich ihrer prekären Lage. Letzteres ist vor allem bei Magersüchtigen extrem schwierig. Sie sind nämlich äußerst motiviert hinsichtlich des Erreichens ihrer Ziele: Wunschgewichte, die nicht selten den Tod bedeuten. „Wenn man das Ver-

halten nur als Pathologie sieht, gewinnt man nicht die autonome Person“, betont der Fachmann. Mit anderen Worten: Man sollte als Therapeut der Disziplin und der energischen Zielsetzung einer anorektischen Patientin Respekt entgegen bringen, sonst kommt keine Kooperation zustande. Hier kann die hypnosystemische Intervention, ein von Gunther Schmidt selbst entwickeltes Therapiekonzept, den Weg aufzeigen.

„Es gibt nicht ein Problem an sich, es gibt nur Wahrnehmende von Problemen“, erklärt der Referent seine Sicht der Dinge. Ein Phänomen, ein Verhaltensmuster, welches von Außenstehenden und Therapeuten als Störung betrachtet wird, hat für den Patienten oft eine wichtige, gar stabilisierende Funktion. Es dient zur Bewältigung von Defiziten im Leben des Betroffenen. Ein klarer, unvoreingenommener Blick auf diese Hintergründe kann somit neue Perspektiven für die Behandlung eines Syndroms bieten. Das Problem ist als Teil der Lösung heranzuziehen, dies sei „Such-Kompetenz“, so Schmidt. Gerade bei essgestörten Menschen handelt es sich bei

Blick ins Foyer des „Prinz Carl“



den genannten Defiziten oft um Fragen der Selbstbestimmung und um das Verhältnis zu den Familienmitgliedern. „Essstörungen sind massive beziehungsstiftende Maßnahmen. Ich kenne keine anorektische Frau, die nicht ihre Mutter erziehen wollte.“ Doch die Ursachen liegen laut Gunther Schmidt keineswegs nur beim Patienten. „Die Hintergründe sind nur mit Blick auf interaktionale Beziehungen erklärbar.“ Die Familie des Betroffenen sollte als Co-Therapeutin in das Helfersystem einbezogen werden, anstatt wie bei der Familientherapie einen „Tribunal-Effekt“ auszulösen. So könne man gemeinsam nach Lösungen suchen.

#### Literatur zum Vortrag

Schmidt, Gunther (2004): *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung*, Carl Auer Verlag, Heidelberg

## Babykost selbst gekocht

Dienstag, 9. Oktober 2007

Im Rahmen der Landesinitiative BeKi – bewusste Kinderernährung des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg

Referentin: Gisela Amaya, BeKi-Referentin

Eigentlich hätte es ja mit neun Teilnehmerinnen eine ganz gemütliche Runde werden können, aber nachdem die Babys der Teilnehmerinnen erwachten, ging es in der Demonstrationsküche des FORUM Ernährung in Wiesloch doch sehr munter zu.

Nach einer theoretischen Einführung, was wann in welcher Menge gefüttert werden darf, zeigte Frau Amaya sehr anschaulich, welche Lebensmittel konkret für den ersten Brei ausgewählt werden und wie dieser schrittweise zubereitet wird. Dabei wurde auch besonderer Wert auf die Erhaltung der Nährstoffe sowie die effektive Arbeitsweise gelegt.

Wie sich die Breie unterscheiden, was bei der Konsistenz zu beachten ist und wie das Ganze dann schmeckt war auch für die Teilnehmerinnen eine interessante Erfahrung. Sowohl zu der Qualität der ausgewählten Lebensmittel beim Selbstkochen als auch zu den Gläsern konnte Frau Amaya viele hilfreiche Hinweise geben, damit die Kleinen alles haben, was sie für ihre Entwicklung brauchen.



Gisela Amaya (links) und Workshop-Teilnehmerinnen



Impressionen zum Thema Esskultur

## Von der Sucht, mager zu sein

Bio-psycho-soziale Aspekte der Anorexia nervosa

Dienstag, 9. Oktober 2007

**Referent: Prof. Dr. Wolfgang Herzog, Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin der Universität Heidelberg**  
**Moderation: Dr. Michael Dietz, B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH**

Das Mädchen trägt einen weiten Baumwollpullover mit Sternchen. Beide Schultern sind frei, die Haut spannt sich über den hervorstehenden Knochen. Von den Ohrläppchen baumeln große schwarze Sterne herunter. Man muss sich nicht fragen, warum sie hier ist. Der Rest des Publikums besteht überwiegend aus Frauen verschiedensten Alters. Männer gibt es nur wenige, wohl mangels Interesse oder Betroffenheit.

Im Saal wird es leise, Dr. Michael Dietz von der B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH heißt die Anwesenden willkommen und übergibt das Wort an Prof. Herzog. Um den Rahmen seines Vortrags festzulegen, klassifiziert der Mediziner zuerst die verschiedenen Essstörungen anhand des „Body-Mass-Index“ (BMI) der Betroffenen. Adipositas (Fettleibigkeit) liegt seiner Ansicht nach ab einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> und mehr vor. Bei Anorexia nervosa (Magersucht) liegt dieser Wert unter 17,5 kg/m<sup>2</sup>. Patient/innen, die an Bulimia nervosa („Ess-Brech-Sucht“) leiden, liegen mit ihrem BMI irgendwo dazwischen. Das größte Problem nennt Herzog klar beim Namen. „Adipositas ist in unserer Gesellschaft mengenmäßig die

wichtigste Essstörung.“ Wie sich die Zeiten geändert haben: „Vor hundert Jahren war es für die meisten Menschen ein Problem, überhaupt satt zu werden.“ Anorexie ist zwar deutlich weniger stark verbreitet (0,5 bis 1 % bei Mädchen und jungen Frauen) als Fettleibigkeit, doch für die Betroffenen selbst ist sie weit aus gefährlicher. Magersucht ist kein neues Phänomen.



Prof. Dr. Wolfgang Herzog (rechts) und Dr. Michael Dietz

„Es gibt sie wahrscheinlich schon so lange, wie es die Menschheit gibt“, meint Wolfgang Herzog. Ihre Häufigkeit habe in den letzten Jahrzehnten nicht signifikant zugenommen, im Gegensatz zur Bulimie. Als wichtigste Symptome von Anorexia nervosa nennt der Experte neben Untergewicht massive Angst vor dem „Dickwerden“ (Gewichtsphobie), gravierende Störung der Körperwahrnehmung – sogar eine skelettarartige Figur wird noch als fett empfunden, und ausbleibende Menstruation.

Die Ursachen von Magersucht sind, wie bei vielen psychosomatischen Krankheiten, überaus komplex. Ein zentraler Faktor ist oft das Streben nach Autonomie. Andererseits jedoch können Magersüchtige auch

versuchen, das Erwachsenwerden und die damit verbundene Ablösung aufzuhalten. Sie werden zu „ewigen Töchtern“. Die „typische Mutter“ einer anorektischen Frau gibt es laut Herzog nicht. Genetische Faktoren scheinen eine wichtige Rolle zu spielen. Das Vererbbarkeits-Risiko von Anorexie wird auf 58 Prozent geschätzt (siehe Wade et al.).

Zur Veranschaulichung des Krankheitsverlaufs schildert Wolfgang Herzog den Fall der Claudia L. Ihre Therapie war „in der Anfangsphase absolut chaotisch“. Die Patientin wurde in mehreren, sich gegenseitig widersprechenden Kliniken behandelt, sie unternahm einen Suizidversuch. Danach setzte man in Heidelberg auf Familiengespräche mit der dominanten Mutter und dem eher stillen Vater und behandelte Claudia nach einem multimodalen Therapiekonzept. Die Strategie ging auf. Infolge des stationären Aufenthalts und mehrerer ambulanter Therapiephasen besiegte Claudia L. ihre Magersucht. Sie wurde Krankenschwester, heiratete und bekam zwei Kinder. Bei einer Nachuntersuchung war sie praktisch symptomfrei. „Sie hat es geschafft“, berichtet der Professor mit einem Lächeln um die Mundwinkel.

Claudia L.s Heilung ist keine Selbstverständlichkeit, denn die Prognosen sind für Magersüchtige nicht die besten. Im Verlauf einer 21 Jahre dauernden Studie beobachteten Herzog und Kollegen bei nur 50 Prozent der Betroffenen eine vollständige Heilung. 21 Prozent galten als partiell genesen, und 10 Prozent leiden unverändert schwer an der Krankheit. Die restlichen knapp 20 Prozent waren im Verlauf der Langzeituntersuchung gestorben, mehr als Dreiviertel von ihnen an den direkten Folgen der Magersucht.

Zu Beginn einer Behandlung ist ein Klinikaufenthalt oft sinnvoll. „Bei einem BMI von 13 hat man guten Grund,

stationär aufzunehmen“, erklärt Herzog. Eine solche Notfallsituation muss jedoch nicht vorliegen. „Je schneller man behandelt, desto besser die Chancen auf Erfolg.“ Der Vorteil einer stationären Therapie liegt in der intensiven Betreuung der Patient/innen/en, vor allem in Bezug auf das Essen. Dauerhafte Anorexie führt zu schweren körperlichen Folgeschäden. Es ist deshalb wichtig, auf Gewichtszunahme zu achten. In der Heidelberger Klinik schließen die Ärzte „Essverträge“ mit den Betroffenen. Diese Vereinbarungen enthalten konkrete Ziele für eine wöchentliche Gewichtszunahme sowie „Belohnungen“ und Konsequenzen bezüglich deren Umsetzung. Wenn die Patient/innen/en tatsächlich wieder anfangen zu essen, gehen sie zuerst durch eine Phase der Zustandsverschlechterung. Es kommt zu körperlichen und psychischen Abwehrreaktionen, eine notwendige Krise. Herzog: „Sie müssen aus dem Terror-Regime der Magersucht heraus.“

Weitere Bestandteile eines multimodalen stationären Therapieprogramms werden individuell auf den zu behandelnden Menschen abgestimmt. Für manche ist Psychotherapie in Gruppen sinnvoll, während andere Einzeltherapie brauchen. Gestaltungstherapien wie z. B. in den Bereichen Musik und/oder Malerei bieten Möglichkeiten, ebenso wie konzentrierte Bewegungstherapie. Oft lassen sich die Eltern positiv miteinbeziehen. „Familien haben auch Kräfte reserviert“, betont der Experte. Sie stören nicht nur im Rahmen einer Behandlung. Später erfolgt der Wechsel zu ambulanten Therapieformen. Geduld ist auf beiden Seiten erforderlich. „Es braucht meist unendlich lange, bis die positiven Effekte einer Behandlung eintreten.“ Dennoch sei es wichtig zu erkennen, dass es keine unendlichen Therapien gibt. Man muss den Patient/innen/en die Verantwortung für ihr Leben zurückgeben.

Im Anschluss an den Vortrag gibt es sehr viele Fragen aus dem Publikum. Wie sieht es mit männlichen Patienten aus? „Ich habe Zweifel, ob es die Anorexie im eigentlichen Sinne bei Männern überhaupt gibt“, meint Herzog. Oft handelt es sich bei ihnen eher um depressive Symptome statt Magersucht. Ähnliches könne man bei älteren erwachsenen Frauen beobachten.



Prof. Dr. Wolfgang Herzog im Hilde-Domin-Saal der Stadtbücherei Heidelberg

„Wie gehen Sie mit dem Bewegungsdrang von Magersüchtigen um?“ Körpertherapie kann sinnvoll sein, aber Sport ist problematisch, weil die Betroffenen dabei zu viele Kalorien verbrauchen. Manchmal muss man den Drang sogar medikamentös dämpfen. „Wenn sie nicht zunehmen, dann geht es bei uns nicht.“ „Ist die Entlassung von nicht kooperativen Patient/innen kein Todesurteil?“, fragt eine skeptische Dame. Herzog: „Das weiß man nicht. Es kann auch ein Todesurteil sein, wenn sich jemand in der Klinik nicht wohlfühlt.“ Und schließlich gibt es sogar Betroffene, die sich irgendwann selbst heilen. In solchen Fällen können vor allem Partnerschaften einen sehr heilsamen Einfluss haben.

## Literatur

- Herzog, Wolfgang et al. (1997): *First recovery in Anorexia nervosa patients in the long-term course: a discrete-time survival analysis*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 65; 169–177
- Koppelman, Peter G. (2000): *Obesity as a medical problem*. Nature, Vol. 404; 635–643
- Löwe, Bernd et al. (2001): *Long-term outcome of Anorexia nervosa in a prospective 21-year follow-up study*. Psychological Medicine Vol. 31; 881–890
- Löwe, Bernd et al. (2004): *Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patient Health Questionnaire*. Psychotherapy and Psychosomatics, Vol. 73; 386–390
- Peeters, Anna et al. (2003): *Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy. A life-table analysis*. Annals of Internal Medicine, Vol. 138; 24–32
- Wade, Tracey et al. (2000): *Anorexia nervosa and major depression: shared genetic and environmental risk factors*. American Journal of Psychiatry Vol. 157; 469–471
- Witchen, H. U. et al. (2003): *Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und assoziierte Erkrankungen in der Allgemeinmedizin*. Fortschritte der Medizin, Band 121, Sonderheft 1; 19–27
- Zipfel, Stephan et al. (2000): *Long-term prognosis in Anorexia nervosa: lessons from a 21-year follow-up study*. The Lancet, Vol. 355; 721–722

## Weitere Information im Internet

[www.anorexia-nervosa.de](http://www.anorexia-nervosa.de)  
[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

## Esskultur in der Schule – Verantwortung und Chance

Mittwoch, 10. Oktober 2007

Referentin: Prof. Dr. Barbara Methfessel,  
 Pädagogische Hochschule Heidelberg  
 Moderation: Uschi Schneider, Forum Ernährung,  
 Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis

Ist Erziehung aller Fortschritt Anfang? Darüber kann man streiten, doch der enorme Einfluss von Kindheit und Jugend auf die kulturelle Prägung eines Menschen dürfte wohl niemand ernsthaft in Frage stellen. Das gilt selbstverständlich auch in der Küche und am Esstisch. Und während der Nachwuchs unserer französischen Nachbarn in den „écoles maternelles“ bereits Drei-Gänge-Menüs serviert bekommt, gelten die Kindergärten und Schulen der Bundesrepublik weitgehend als kulinarisches Ödland. Zu recht. Hier liegt noch ein gewaltiger Bildungsauftrag, ein klarer Fall für Expertinnen/wie Barbara Methfessel.



Prof. Dr.  
 Barbara Methfessel

Am Anfang ihres Vortrags stellt die Professorin die Fragen nach den unterschiedlichen Rollen von Ernährung in



Uschi Schneider

den Raum. „Essen ist viel mehr als Nahrungsaufnahme“, sagt Methfessel und betont gleich darauf seine Bedeutung in psychischem und sozialem Kontext: Es führt Menschen zusammen. „Wer Schulernährung nur als gesunde Mischkost versteht, greift zu kurz.“ Deshalb ist eine Verbesserung der Esskultur im breitesten Sinne anzustreben. Essprobleme offenbaren sich auch nicht nur in Form von Magersucht und Fertileibigkeit. „Es gibt grottenschlecht ernährte Kinder mit Normalgewicht.“ Als Basis für die notwendigen Reformen ist laut

Barbara Methfessel ein neues Schulverständnis erforderlich. „Die Deutschen haben noch nicht begriffen, dass Schule ein Lebensraum ist.“ Man ist hierzulande zu stark auf ihre Funktion als „Unterrichtsraum“ und der direkten Vermittlung von Lernstoff fixiert. Wenn jedoch aus Lehranstalten Gemeinschaften werden, in denen die Schülerinnen und Schüler auch voneinander lernen, bieten sich große Perspektiven. In diesem Sinne plädiert die Referentin für Ganztagschulen. „Schule soll schön und spannend sein.“ Kinder und Jugendliche können sich so besser mit ihrer Schule identifizieren. Das Gemeinschaftsgefühl wird gestärkt, was sich wiederum günstig auf das Sozialverhalten auswirkt. Letzteren Endes verbessert sich das Gesamtklima zum Wohle aller, auch der schulischen Leistungen.



Eine veränderte Schulkultur muss selbstverständlich auch in den kulinarischen Bereich hineinwirken. „Wir haben zunehmend Schulen, in denen die Haupternährung der Kinder stattfindet“, erklärt die Professorin. Mit anderen Worten: Die Schulmahlzeit ist die wichtigste des Tages. Nicht nur, dass viele Kinder morgens ohne Frühstück von zuhause losziehen und das Abendessen oft ebenfalls dürftig ist, im Tagesablauf selbst haben sie auch einen erheblichen Bedarf. Vor allem Grundschul-Kinder besitzen noch keine große Speicherkapazität für Wasser und Nährstoffe. Mängel wirken sich schnell spürbar aus. Gute Schulverpflegung ist deshalb eine Grundlage für höhere Leistungsfähigkeit beim Lernen. Zusätzlich fördert genussvolles gemeinsames Speisen die Kultur des Zusammenlebens. Essenssozialisation und Enkulturation legen das Fundament für gute und gesunde Ernährungsgewohnheiten. Abgesehen davon hat nährstoffreiche und Zusatzstoffarme, also vollwertige Ernährung einen positiven Einfluss auf das Verhalten der Schüler. Sogar die Gewaltbereitschaft sinkt. „Essen macht friedlich“, meint Barbara Methfessel lächelnd.

Die Möglichkeiten zur Verbesserung der schulischen Esskultur sind größer und vielfältiger als so mancher Beteiligter glauben mag. Das immer wieder gegen Veränderungen ins Feld geführte Kostenargument greift nicht. So gibt es zum Beispiel in Kassel eine Schulkantine, die abwechslungsreiche Bio-Verpflegung für circa 2,50 Euro pro Tag anbietet. Die Teilnahme am Essen ist hier Pflicht. Wichtig sind vor allem die Vorbildfunktion der Lehrenden und das Engagement der Eltern. „Die Verantwortung für das Essen liegt bei den Erwachsenen“, stellt Methfessel unmissverständlich klar. Und diese werden ihrer Aufgabe nicht unbedingt gerecht. „Was in einigen Schulen passiert, ist für mich eine Form

der Körperverletzung.“ Das Thema Ernährung lässt sich übrigens auch sehr gut in verschiedene Unterrichtsfächer integrieren. Biologie und Geschichte sind nur die naheliegendsten Beispiele. „Am Essen kann man die Welt erklären.“



Präsentation „Esskultur in der Schule – Verantwortung und Chance“

Leider leiden viele Schulen in Sache Esskultur nicht nur unter mangelndem Bewusstsein bei Schulleitungen und Lehrkräften, sie haben auch ernsthafte strukturelle Probleme. Es fehlen Fachkompetenz, Finanzmittel und geeignete Räume. Besonders gravierend sind die so genannten „Hausmeisterlösungen“: Ein Conciierge bietet in einem Kiosk Chips, Süßigkeiten und belegte Brötchen an und verdient so einen wesentlichen Teil seines (sonst knappen) Einkommens. Von ausgewogener Ernährung keine Spur. Des Weiteren müssen sich die Verantwortlichen vor gewissen Interessengruppen in Acht nehmen. „Die Lebensmittelrinnen konditionieren Menschen auf bestimmte Geschmäcker“, erklärt Barbara Methfessel. Das funktioniert natürlich am besten im Kindesalter. Die Referentin berichtet über einen dreisten

Versuch der Manipulation. Bei der Planung eines Schulfestes bot Coca Cola an, die Veranstaltung auszurichten. Einige Lehrerinnen und Lehrer befürworteten das. Der Vorschlag konnte nur mit knapper Stimmzahl und viel Überzeugungsarbeit abgewiesen werden. In anderen Zusammenhängen verlangten Caterer 3,50 Euro für ein Mittagessen, erklärten dies zum niedrigst möglichen Preis und verlangten dazu die Möglichkeit, Limonadengetränke zu verkaufen – und die uninformierte Schulleitung glaubte dies unbesehen und gab nach. Der Weg nach vorn ist noch lang, es darf keine Zeit mehr verloren werden. Jetzt sind die Weichen für die Zukunft zu stellen. Eltern sollen Druck machen, auch auf politischen Ebenen. Beteiligung der Schüler an der Entwicklung neuer Konzepte bietet ihnen die Möglichkeit, demokratische Erfahrung zu sammeln. „Es geht nicht ohne Arbeit“ betont die Expertin zum Abschluss ihrer Rede. Aber es wird sich lohnen.

Gibt es noch Fragen? Einige. Wie lassen sich Finanzierungsprobleme lösen? Hier wären staatliche Subventionen eine sinnvolle Investition in die Zukunft, meint Methfessel. So könnte man auch Kindern aus sozial schwachen Familien eine gesunde Ernährung ermöglichen. In Finnland zum Beispiel ist die Schulverpflegung kostenlos. Diese Versorgung ist dort auch eine Form von Beschäftigungspolitik. „Der Druck der Zeit wird eine Änderung bewirken“, davon ist Barbara Methfessel überzeugt. Zukünftig dürfte gutes Essen an Schulen für diese sogar ein „Wettbewerbsvorteil“ bei sinkenden Schülerzahlen werden.

## Literatur

- Haushalt & Bildung.*  
Heft 1/2008 zur Schulverpflegung
- Methfessel, B. (2007):  
*Essen in der Schule: großer Reformbedarf.*  
Verfügbar unter: [www.familienhandbuch.de/cmain/faktaelles/aerneaehrung/s2426.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/faktaelles/aerneaehrung/s2426.html)
- Qualitätsstandards für die Schulverpflegung.*  
Broschüre bearbeitet von der DGE, herausgegeben vom BMELV  
Verfügbar unter: [www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/qualitaetsstandards-neu/](http://www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/qualitaetsstandards-neu/)
- Winkler, G. & Deumert, R. (2007):  
*Schulverpflegung, was macht sie langfristig attraktiv?*  
Ernährung, Vol. 1; 307–313

## Weitere Information im Internet

- [www.schuleplusessen.de](http://www.schuleplusessen.de)
- [www.schulverpflegung.com](http://www.schulverpflegung.com)
- [www.dge.de](http://www.dge.de)
- [www.a1d.de](http://www.a1d.de)

## Wenn Essen dick macht – Esskultur und Essstörungen bei übergewichtigen Kindern

Donnerstag, 11. Oktober 2007

**Referenten: Dr. Jürgen Grulich-Henn und Dipl.-Oecotrophologin Silke Lichtenstein, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg**  
**Moderation: Renate Geisler, Volkshochschule Heidelberg**

„Zu viele dicke Kinder“, schreit es in feister Graffiti-Schrift von der Mauer. Das zu Anfang des Vortrags gezeigte Bild mag provokativ wirken, auf die bundesdeutsche Realität trifft es leider genau zu. 16 Prozent der Mädchen im Alter von 6 bis 16 Jahre haben einen „Body-Mass-Index“ (BMI) von mehr als 25 kg/m<sup>2</sup> und gelten somit als übergewichtig. Bei den Jungen sind es 21 Prozent. Circa ein Drittel dieser Kinder und Jugendlichen leidet sogar unter Adipositas, der krankhaften Fettleibigkeit. Das sind, gelinde gesagt, bedenkliche Zahlen. Doch in einer Gesellschaft, in der knapp die Hälfte der Erwachsenen einen kräftigen Bauch vor sich her schiebt, wird das Problem kindlicher Körpermassen leicht unterschätzt. Und verharmlost.

In Bezug auf die Ursachen von Übergewicht und Adipositas verweist man immer wieder gerne auf angeborene Körperereigenschaften. Zu unrecht. „Die genetische Veranlagung spielt nur ganz selten eine Rolle“, erklärt Jürgen Grulich-Henn dem Publikum. Ganz anders als viele Eltern glauben. Stattdessen sind mangelnde körperliche Aktivität und falsche Ernährung die Hauptauslöser für Gewichtsprobleme. Damit untrennbar verbunden ist die so genannte „Medienzeit“, also der Anteil



Renate Geisler

des Tages, welchen ein Kind vor dem Bildschirm von Fernseher oder Computer verbringt. Pro Stunde Fernsehen am Tag steigt das Adipositasrisiko um 12 Prozent. Die kleinen Konsumenten sehen dabei im Schnitt zehn Fast-Food-Reklamen und stopfen währenddessen oft große Mengen energiereicher „Nahrung“ wie Chips und Süßigkeiten in sich hinein. Selbstverständlich gucken sich die Kinder solches Verhalten sowie andere negative Ernährungsgewohnheiten bei den Erwachsenen ab. „Dicke Eltern haben dicke Kinder“, stellt Grulich-Henn klar, und bezeichnet Adipositas als „Volkseuche“.

Die gesundheitlichen Folgen früher Fettleibigkeit wirken sich zum Teil erst Jahrzehnte später aus. Wer als Kind schon zu dick war, läuft erhöhte Gefahr, an Dickdarmkrebs oder Diabetes mellitus zu erkranken, oder einen Schlaganfall bzw. einen Herzinfarkt zu erleiden.

Doch auch im Kindesalter lassen sich schon ernsthafte Stoffwechselstörungen beobachten. Im Rahmen einer aktuellen Heidelberger Studie hat Jürgen Grulich-Henn zusammen mit anderen Medizinern 150 adipöse Kinder untersucht. Das Ergebnis ist äußerst beunruhigend. So stellen die Wissenschaftler z.B. bei 74 Prozent der Untersuchten eine Insulin-Resistenz fest. „Die Internisten haben sich fürchterlich erschreckt.“ Solche Zahlen finden man normalerweise bei dicken Erwachsenen.

Zum Glück sind wucherndes Breitenwachstum und die damit verbundenen Störungen bei Kinder und Jugendlichen nicht unumkehrbar. Die Heidelberger Kinderklinik bietet wirksame Therapien an. Mittels gezielter Diäten und Training lassen sich der Körperumfang reduzieren und der Stoffwechsel wieder ins Lot bringen. Als Beispiel nennt Grulich-Henn den Patienten Carl K., der seinen BMI dank therapeutischer Maßnahmen bereits von 40,7 auf 32,7 und sein Gewicht von 126 auf 105 kg senken konnte. Der zu hohe Blutdruck normalisierte sich. Inzwischen spiele Carl auch wieder Fußball, als Feldspieler statt im Tor.

Nachdem die medizinischen Aspekte des Problems dargestellt wurden, behandelt die Ernährungswissenschaftlerin Silke Lichtenstein im zweiten Teil des Vortrags die Essgewohnheiten übergewichtiger Kinder. Zuerst gilt es dabei, zwischen normalen und verschiedenen Formen von krankhaftem Appetit zu unterscheiden. „Drei Laugenbrötchen sind keine Fressattacke!“, betont Lichtenstein. Und auch nicht bei jedem exzessiv mampfenden Kind liegen psychische Störungen als Auslöser vor. Berühmter ist jedoch die so genannte „Binge Eating Disorder“ (BED), ein Teufelskreis aus massiven, unkontrollierten Ess-Attacken mit anschließenden Schuldgefühlen und selbstauferlegten Zwangsmaßnahmen. Im Gegensatz zur Bulimie findet allerdings kein Erbrechen statt. Der Zyklus wiederholt sich mehrmals pro Woche. Die aufgenommenen Kalorienmengen sind gewaltig, die Betroffenen mästen sich regelrecht.

BED mag für einige übergewichtige Kinder und Jugendliche ein massives Problem sein, aber die Störungen in der heutigen deutschen Esskultur dürften eine wichtige Rolle spielen. In unserer Gesellschaft geht der Trend zu immer „reichhaltigerer“ Ernährung für wenig Geld. „Masse statt Klasse“ heißt hierzulande meistens die De-

visse, industriell gefertigte Lebensmittel sind dazu noch oft stark konzentriert und sehr zucker- und/oder fett-haltig. Abgesehen davon wird dem Essen immer weniger Zeit eingeräumt. Seine Wertschätzung geht verloren, während Gammelfleisch- und Giftskandale sowie der Diätenwahn für zusätzliche negative Assoziationen mit dem Thema sorgen.



Dr. Jürgen Grulich-Henn und Silke Lichtenstein

Die gesellschaftliche Entwicklung wirkt sich selbstverständlich auch auf die Familien aus. Zahlreiche Eltern erziehen ihre Kinder kaum noch in Sachen Esskultur und gesunde Ernährung. Stattdessen nimmt der Nachwuchs starken Einfluss auf die Kaufentscheidungen der Erwachsenen. Man gibt dem Gequengel im Supermarkt und am Esstisch nach und den Kleinen was sie wollen. Mit bedenklichen Folgen. Deutsche Kinder essen durchweg zu wenig Gemüse und zu viel Fleisch. Süßkram, Fertiges und Fast Food werden ebenfalls im Übermaß vertilgt, vor allem von Übergewichtigen. „Kinder haben keinen Begriff von Gesundheit“, erklärt Silke Lichtenstein. Sie essen lustbetont und weisen

nur eine geringe Fähigkeit zur Selbstkontrolle auf. Innere Reize wie z. B. die angeborene Vorliebe für Süßes beherrschen ihr Essverhalten. Gleichzeitig reagieren Kinder und Jugendliche sehr leicht auf die bunten Verpackungen und Werbetricks der Lebensmittelhersteller und Imbissketten.



Präsentation „Wenn Essen dick macht – Esskultur und Essstörungen bei übergewichtigen Kindern“

Die Ernährungspsychologie bietet nicht nur Erklärungsmuster für das kindliche Essverhalten, sondern auch Perspektiven zur Problemlösung. Lichtenstein: „Die Essgewohnheiten von Kindern sind nicht so stabil wie bei uns Erwachsenen. Man kann sie noch beeinflussen und sollte gesundes Essen ‚cool machen‘.“ Der familiären Esskultur kommt deshalb eine entscheidende Bedeutung zu. Positives Erleben prägt, auch in Geschmacksfragen. Abwechslungsreiche, liebevoll zubereitete Speisen sowie eine gemütliche Atmosphäre beim Essen tragen hierzu bei. Und natürlich die Vorbildfunktion der Eltern. Wer sich selbst mit Snacks und Fertiggerichten vollstopft, darf sich nicht wundern,

## Literatur

- wenn Söhne und Töchter dasselbe tun. „Das Problem der übergewichtigen Kinder lässt sich nicht medizinisch lösen“, sagt Jürgen Grulich-Henn zum Abschluss des Abends. „Die Kultur muss geändert werden.“
- Birch, L. L. et al. (1991): *The variability of young children's energy intake*. New England Journal of Medicine, Vol. 324; 232–235
- Fisher, J. O. & Birch, L. L. (1995): *Fat preferences and fat consumption of 3- to 5-year-old children are related to parental adiposity*. Journal of the American Dietetic Association, Vol. 95; 759–764
- Hood, M. Y. et al. (2000): *Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Study*. International journal of obesity and related metabolic disorders, Vol. 24; 1319–1325
- Logue, A. (1998): *Die Psychologie des Essens und Trinkens*. Spektrum Verlag (TB)
- Lourenço, B. H. et al. (2007): *Binge eating symptoms, diet composition and metabolic characteristics of obese children and adolescents*. Appetite: e-published ahead of print (Vorabveröffentlichung im Internet)
- Munsch, Simone et al. (2007): *Restrained eating in overweight children: does eating style run in families?* International journal of pediatric obesity, Vol. 2; 97–103
- Orrell-Valente, J. K. et al. (2007): *Just three more bites: an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime*. Appetite, Vol. 48; 37–45
- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (2003): *Ernährungspsychologie*. Hogrefe Verlag
- Robert-Koch-Institut Berlin (2007): *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in*
- Deutschland (KIGGS-Studie). Verfügbar unter [www.kiggs.de/fachbeitraege/index.html](http://www.kiggs.de/fachbeitraege/index.html)
- Robinson, S. et al. (2007): *Dietary patterns in infancy: the importance of maternal and family influences on feeding practice*. The British Journal of Nutrition, Vol. 98; 1029–1037
- Wabitsch, M. (Hrsg.) (2005): *Adipositas bei Kinder und Jugendlichen*. Springer Verlag

## Weitere Information im Internet

- [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de)
- [www.aid.de](http://www.aid.de)
- [www.aok.de/bawue/rd/191982.htm](http://www.aok.de/bawue/rd/191982.htm)
- [www.bzga-kindertuebergewicht.de](http://www.bzga-kindertuebergewicht.de)
- [www.mybmi.de](http://www.mybmi.de)
- [www.nutrichild.de](http://www.nutrichild.de)
- [www.powerkids.de](http://www.powerkids.de)
- [www.stebwerk.de](http://www.stebwerk.de)

## Aktionstag fit und gesund

Fortbildung im Rahmen des fächerübergreifenden Unterrichts an Grundschulen

Dienstag, 16. Oktober 2007

**Referentinnen: Uschi Schneider, FORUM Ernährung des Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis Gisela Amaya, BeKi-Referentin im Rahmen der Landesinitiative BeKi – bewusste Kinderernährung**

Schwerpunkt der Fortbildung war die Verbindung zwischen Ernährungs- und Bewegungsaspekten sowohl im Unterricht als auch in klassenübergreifenden Aktionen, hier am Beispiel des Lernzirkels „Aktionstag fit und gesund“.



Uschi Schneider

Schülern sollen durch die eigene Erarbeitung der Stationen des Lernzirkels die Zusammenhänge zwischen Essen und Bewegen bzw. einzelne Abläufe im Körper bewusst werden.

Neben einleitenden organisatorischen Aspekten wurden acht Stationen des Lernzirkels mit den Teilnehmer/innen



Gisela Amaya (rechts) mit Teilnehmer/innen

durchlaufen, dabei konnte Frau Amaya hilfreiche Tipps für die Umsetzung weitergeben.

Anschließend wurden noch mögliche Themen und Inhalte für Begleitaktivitäten beim Lernzirkel vorgestellt, dabei bekamen die Teilnehmer/innen auch Einblick in den BeKi- Grundschulordner „Expedition Schule“, der in jeder Grundschule in Baden-Württemberg vorhanden ist. Abschließend wurden weitere Internetquellen zum Thema und Fundstellen weiterer Lernzirkel vorgestellt.

### Weitere Information im Internet

[www.beki-bw.de](http://www.beki-bw.de)

## Ayurveda – die Weisheit des langen, gesunden und glücklichen Lebens

Dienstag, 16. Oktober 2007

**Referentin: Martina Kimmig, Ayurveda-Beraterin, Mädchenhaus Heidelberg e.V.**

Ayurveda, die uralte indische Kunst zur Heilung von Körper, Geist und Seele, erfreut sich rapide wachsendem Interesse. Ihre Wurzeln reichen wahrscheinlich bis weit in die Prähistorie hinein. Archäologische Ausgrabungen haben gezeigt, dass bereits die Menschen der Induskultur 4.000 vor Christus über medizinische Kenntnisse verfügten. Zuerst wurde das Wissen wohl mündlich überliefert. Der älteste bekannte ayurvedische Text ist der Caraka-Samhita, der Legende nach verfasst von einem kaiserlichen Leibarzt oder wandernder Medikus namens Caraka. Das Werk ist vielfach überarbeitet und erweitert worden. Sein Kern dürfte aus dem 2. Jahrhundert stammen, weitere große Teile aus dem 8./9. Jahrhundert. Manche Forscher geben frühere Entstehungsdaten wie z. B. 300-200 vor Christus an. Natürlich hat sich die Heilkunst im Laufe der Geschichte stetig entwickelt und tut dies auch in unserer Zeit. Nicht wenige ayurvedische Prinzipien lassen sich heute sehr gut anhand naturwissenschaftlicher Erkenntnisse erklären. Grund genug also, dieser Lehre im Rahmen des Forums Gesundheit Aufmerksamkeit zu widmen.

Zu Beginn ihres Vortrags stellt Martina Kimmig dem Publikum die Grundzüge des ayurvedischen Weltbildes vor. Demnach kann es keine Grenze zwischen Philosophie und Medizin geben, weil Körper, Geist und

Seele untrennbar miteinander und dem Göttlichen verbunden sind. Nur wer in Harmonie mit seinem Selbst und der Welt lebt, kann wahrlich gesund sein. Das Streben nach Einklang tritt auch in Bezug auf die drei Grundeigenschaften Sattva, Rajas und Tamas an den Tag. Sattva steht im weitesten Sinne für Weisheit und Glück, Rajas für Aggression und Unrast, Tamas dagegen für Stagnation und Lethargie. Diese widerstreitenden Größen sind nicht nur im Menschen, sondern im gesamten Universum gegenwärtig.

Ursprung aller Dinge ist das dauerhafte Wechselspiel zwischen (göttlichem) Bewusstsein (Purusha) und (schöpferischer) Lebensenergie (Prana). Hieraus entsteht kosmische Intelligenz, welche sich in moderner Sprache auch als Naturgesetze übersetzen ließe. Die individuelle Intelligenz ist logischerweise eine Schöpfung der kosmischen. Aus ersterer wiederum entsteht das Ego und damit beginnen oft die Probleme. „Das Ego erlebt sich als getrennt vom Kosmos“, betont Kimmig. „Aus zu großer Ich-Bezogenheit entstehen laut Ayurveda die meisten Krankheiten.“

Die Grundordnung des Universums, das Gleichgewicht zwischen den fünf Elementen Äther, Luft, Feuer, Wasser und Erde, spiegelt sich in jedem Lebewesen in Form der drei Bioenergien (Doshas) Vata, Pitta und Kapha wieder. Jede Dasha hat eine Haupteigenschaft sowie zahlreiche zusätzliche Merkmale. Vata, abgeleitet aus Äther und Luft, gilt als trocken. Pitta, entstehend aus Feuer und Wasser, ist heiß, während Kapha von Wasser und Erde gebildet wird und Schwere darstellt. „Keine Lebensform kann existieren, ohne dass alle drei Bioenergien zusammenwirken“, erklärt Martina Kimmig. Doch sie tun dies meist nicht in gleichen Verhältnissen. Unterschiedlich starke Einflüsse der Doshas wirken sich bei jeden von uns als typische Körpermerkmale und

Charaktereigenschaften aus. Trotzdem muss auch hier ein inneres Gleichgewicht gewährt sein, sonst droht Gesundheitsgefahr.



Martina Kimmig

Die bioenergetische Urkonstitution eines Menschen wird im Moment seiner Zeugung festgelegt. Sie bleibt ein Leben lang unverändert und prägt den gesamten Werdegang. Ayurveda definiert die Seele als grundsätzlich unabhängig vom Körper. Der dient ihr gleichwohl als Wohnstätte und „Tempel“ und spielt somit durchaus eine wichtige Rolle für ihre Entwicklung. Oberstes Ziel der ayurvedischen Lehre ist selbstverständlich die Vermeidung von Krankheit durch eine harmonische Lebensweise. Sollte der Einklang einmal gestört sein, müssen Heilmethoden zum Einsatz kommen, seien dies Medikamente, chirurgische Eingriffe oder spirituelle Praktiken. Ungleichgewichte zwischen den Bioenergien können auch mittels Yoga harmonisiert werden. Um dies zu demonstrieren lädt Frau Kimmig die Anwesenden zu drei verschiedene Yoga-Übungen – eine für jede Doshha – ein. Man nimmt gerne an und freut sich, die Glieder durch Bewegung entspannen zu können. Die Wirkung ist in der Tat erfrischend.

Anschließend leitet die Referentin zum zweiten Teil ihres Vortrags über: die Ernährung. Diese ist für den Erhalt der inneren Harmonie eines Menschen von zentraler Bedeutung. Speisen versorgen den Körper mit Prana, primärer Lebensenergie. Das Essen wird anhand seines Geschmacks (Rasa) kategorisiert. Neben den vier „klassischen“ Geschmacksrichtungen süß, sauer, salzig und bitter unterscheidet Ayurveda noch eine fünfte, scharf, sowie eine sechste, die „zusammenziehende“. Letztere lässt sich am besten als dem einer unreifen Banane beschreiben. Jede Geschmacksrichtung hat seine spezifische Auswirkung auf die drei Doshhas, kann sie besänftigen oder stärken. Für eine ausgewogene Ernährung sind alle sechs Rasas erforderlich. Ihre Kombination auf dem Speiseplan sollte dem individuellen Konstitutionstypus angepasst sein.

Zusätzlich zur geschmacklichen Unterscheidung werden Nahrungsmittel den Grundeigenschaften Sattva, Rajas und Tamas zugeordnet. Diese drei Kategorien dienen sozusagen als Qualitätsmerkmale. Sattvische Ernährung ist vegetarisch und vollwertig. Konserven und andere industriell verarbeitete Produkte werden rajasische Eigenschaften zugesprochen. Fleisch, weil durch Gewalt erworben und dem Körper bei der Verdauung große Mengen Energie entziehend, gilt als tamasisch, zumal es zur Bildung schädlicher Stoffwechselprodukte führt, die im Organismus verbleiben. Solch unerwünschter Ballast bezeichnet Ayurveda als Ama. Nicht nur die Zusammensetzung, auch die Regelmäßigkeit der Nahrungsaufnahme entscheidet über Wohlbefinden und Gesundheit. Menschen, deren Wesen überwiegend von Vata oder Pitta bestimmt wird, sollten immer ein kräftigendes Frühstück zu sich nehmen. Kapha-Naturen dagegen können morgens ohne Essen oder mit lediglich etwas Obst bzw. Saft auskommen.

## Literatur

Mukhopadhyay, Anjalika (2004): *Ayurveda in classical Sanskrit literature*. Papyrus, Calcutta

Skibbe, Petra & Joachim (1999): *Ayurveda – Die Kunst des Kochens*. pala-verlag, Darmstadt

Das Mittagmahl ist für alle Konstitutionstypen von gleicher Bedeutung. Es ist die wichtigste Mahlzeit des Tages und sollte bevorzugt um zwölf Uhr eingenommen werden. Der Hintergrund: Zu diesem Zeitpunkt sind Stoffwechsel und das „Verdauungsfeuer“ (Agni) auf dem Höhepunkt ihrer Aktivität. Abends sind nur leichte Speisen in kleineren Mengen empfehlenswert. Schweres und Üppiges kann der Körper zu dieser Tageszeit nicht mehr effizient verarbeiten, es kommt zur Bildung von Ama. Auf Zwischenmahlzeiten sollte man laut Ayurveda verzichten. Sie bringen das Regelwerk der Verdauung durcheinander.

Weitere ayurvedische Richtlinien für eine optimale Ernährung betreffen u. a. die Berücksichtigung der Jahreszeiten, das Lebensalter und das Geschlecht des Menschen. Wichtig sind auch der Ort an dem man speist sowie die Atmosphäre beim Essen. Beide sollten ruhig und harmonisch sein. Die Gemütsverfassung des Kochs oder der Köchin ist ebenfalls zu beachten. Lebensfreude lässt sich durchaus über die Zubereitung eines gelungenen, schmackhaften Gerichts vermitteln. Zur Abbau von Ama schließlich werden kurze Fastenkurven, spezielle Speisen und das regelmäßige Trinken von warmem, zuvor eine Viertelstunde lang gekochtem Wasser empfohlen. So helfe man seinem Körper bei der Ausscheidung von Stoffwechselgiften und unterstütze sein ganzes Wesen auf dem Weg zur wahrhaften Gesundheit.

**„Hilfe, ich bin zu fett!“  
Mager-Sucht im Kindes- und  
Jugendalter**

Mittwoch, 17. Oktober 2007

**Referent: Dr. Eginhard Koch, Zentrum für  
psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg  
Moderatorin: Dr. Karin Werner-Jensen, Stadträtin**

„Die anorektische Frau lehnt das Essen ab und beschäftigt sich doch mehr damit als die meisten Gourmets. [...] Sie lehnt ihren Körper ab, konzentriert sich jedoch in all ihrem Denken und Handeln auf ihn.“



Dr. Eginhard Koch und Dr. Karin Werner-Jensen

Mit diesen Worten der Autorin Alexa Franke eröffnet Eginhard Koch seinen Vortrag. Das Zitat drückt die Zerrissenheit, den inneren Kampf der Betroffenen besonders plakativ aus. Ein Weg in die Ausweglosigkeit? Nicht unbedingt, aber die Behandlung von Anorexia nervosa und verwandten Störungen ist schwierig und langwierig. Ohne Sachkenntnis kein Erfolg.

schwächen und Herzrhythmusstörungen sowie hormonelle Fehlfunktionen in Form von ausbleibender Menstruation und verzögerter Pubertätsentwicklung. Allerdings ist bei der Diagnose genau darauf zu achten, dass keine organische Erkrankung vorliegt.



Aula der Elisabeth-von-Thadden-Schule Heidelberg

Typische Gebisschäden sind ein deutlicher Hinweis auf Bulimie. „Hier ist der Zahnarzt häufig der Erste, der die Symptome erkennt“, erklärt Eginhard Koch. Im psychischen Bereich treten oft Depressionen auf. Bei Jungen sind Essstörungen selten. Sie manifestieren sich meist als Adoniskomplex bzw. „Biggerexie“, zwanghafter Sporttätigkeit und Anabolika-Missbrauch zwecks Muskelaufbau.

Die möglichen Ursachen für Anorexie, Bulimie & Co. sind überaus komplex. Familiäre Schwierigkeiten, kombiniert mit den „üblichen“ Pubertätsproblemen bezüglich psychosexueller Reifung, Autonomiestreben und Identitätsentwicklung gehören zu den wichtigsten Auslösern. Dennoch: „Die typische Anorexie-Familie gibt es eigentlich nicht.“ Genetische Faktoren und ein gestörter Serotonin-Haushalt können ebenfalls eine Rolle

spielen. Auch soziokulturelle Aspekte kommen häufig ins Spiel, die „peer-group“ und die von den Massenmedien proklamierten Schönheitsideale. Koch warnt vor dem so genannten Werther-Effekt: In Schulklassen kann Anorexie durch Nachahmung „anstreckend“ sein. Leider sind die Prognosen für essgestörte Patient/innen nicht besonders gut. Eine vollständige Heilung erlangt nur die Hälfte von ihnen. 30 Prozent gesundet zumindest teilweise, und bei den restlichen 20 Prozent nimmt die Krankheit einen chronischen Verlauf. Mehr als ein Drittel der Betroffenen muss mehrfach stationär behandelt werden. Die Mortalität beträgt bis zu neun Prozent.

Wo können Gegenmaßnahmen ansetzen? Frühintervention kann in der Schule von Lehrern ausgehen. Wer unter seinen Schülerinnen ein oder mehrere Mädchen mit verdächtigen Symptomen beobachtet, kann diese gezielt darauf ansprechen, jedoch immer einzeln und ohne Abwertung! Man sollte zwar keine Schritte unternehmen ohne vorherige Absprachen und sich davor hüten, zum Therapeuten zu werden, „aber sorgen Sie dafür, dass sich etwas verändert“, schärft Eginhard Koch seinen Zuhörern ein.

Zentrale Behandlungsziele einer Therapie sind, neben dem Erreichen eines gesunden Körpergewichts, die Behandlung psychischer Faktoren und die Vermeidung von Rückfällen. Zuerst müssen jedoch bei der betroffenen Person Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation entstehen. Hier kann der Therapeut bei geringfügigen aber „unschönen“ Symptome wie Haarausfall oder trockener Haut ansetzen. „Wenn keine vitale Bedrohung vorliegt, sollte man sich etwas Zeit nehmen“, meint Koch. Bei gefährlich niedrigem BMI oder sonstigen schweren Komplikationen darf jedoch nicht zu lange in ambulanter Therapie verharret werden. Dann

ist die stationäre Aufnahme unumgänglich. „Zurzeit behandeln wir eine sehr junge Patientin, ein Kind noch, die mit massiver Gewalt ernährt werden muss. Sonst würde sie sterben“, berichtet der Experte. Als rechtliche Grundlagen für eine erzwungene Behandlung gelten die Paragraphen 1631 und 1666 BGB.



*Suchtpräventionslehrerin  
Ingrid Schneider*

Am erfolgreichsten sind so genannte multimodale Therapien, bei denen die Krankheit gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen behandelt wird. Hierzu gehören selbstverständlich ernährungsorientierte, gewichtsbezogene Maßnahmen, sowie psychotherapeutische Behandlung, Therapie der Körperwahrnehmungsstörung und Elternberatung bzw. Familientherapie. Später ist Rückfallprophylaxe geboten. Die Betroffene soll ein positives Körpergefühl und Selbstvertrauen entwickeln. Medienbotschaften, Schönheitsideale und gesellschaftliche Zwänge sind kritisch zu hinterfragen. Diesbezüglich zeigt Eginhard Koch am Ende seines Vortrags noch einige Bilder der Statuen von Alberto Giacometti: Geistesloslose gespenstische Gestalten, der Welt und sich selbst entfremdet, gefangen in verschlossenem Stolz. „Wenn man die den Kopf umgebende Leere spürt, habe ich gewonnen“, schrieb der Künstler 1947. Sein Werk hat nichts an Aktualität eingebüßt.

## Literatur

*Heidelberg Schulstudie:* Die Studie wurde durchgeführt von der Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit dem Heidelberger Gesundheitsamt und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Rückfragen bitte an:

Dr. Annette Tuffs

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

des Universitätsklinikums Heidelberg

und der Medizinischen Fakultät

der Universität Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 672

69120 Heidelberg

Telefon 0 62 21-56 45 36

Fax 0 62 21-56 45 44

Handy 0170-5724 725

Annette\_Tuffs@med.uni-heidelberg.de

www.med.uni-heidelberg.de

## Weitere Information im Internet:

www.give.or.at

www.ugb.de

## Wie schlank muss ich sein um schön zu sein?

Methodenseminar zur Prävention von Essstörungen

Donnerstag, 18. Oktober 2007

Referentin: Katrin Raabe, Dipl.-Pädagogin, Mädchenhaus Heidelberg e.V.



*Katrin Raabe*

Es sind die typischen Mädchenthemen in jeder Klasse und Clique: Mode & Models, Styling & Shopping, Frisur & Figur. Und wenn letzteres keinen Gefallen findet, ist auch schon bald von Diäten die Rede. Essstörungen dagegen kommen in jugendlichen Kreisen kaum zur Sprache. Leider, denn schließlich liegt in der Thematisierung des Problems ein wichtiges Präventionspotential. Deshalb hat Katrin Raabe spezielle Workshops für Mädchen entwickelt, in denen gezielt auf Fragen bezüglich Schönheitsidealen und Haltung zum eigenen Körper eingegangen wird. So sollen die Schülerinnen für die Tücken des Schlankeitswahns sensibilisiert werden. Wissen stärkt, nicht zuletzt das Selbstbewusstsein.

Bei diesem Seminar stellt die Expertin ihre Methodik pädagogischen Fachkräften vor. Der Raum ist so ausgestattet wie in einem ihrer Workshops. Die Teilnehmerinnen, fünf Frauen und ein Mann, sitzen im Halbkreis. Überall liegen Postkarten mit unterschiedlichsten Bildern, die jedoch alle Weibliches darstellen. Als Einstiegsübung soll sich jeder eine Karte auswählen und die Wahl des Motivs begründen. Eine Lehrerin hat Pipi Langstrumpf ausgesucht, weil es ein faszinierendes, unabhängiges Mädchen ist, und der Kindheitserrinerungen

wegen. Dieses Bild, erklärt Katrin Raabe, wird von Schülerinnen nie genommen. Ist es etwa zu „uncool“, fragt man sich.

Es folgt ein kurzer Überblick über die verschiedenen Formen von Essstörungen: Magersucht (Anorexia nervosa), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Esssucht inklusive „Binge-Eating-Disorder“ (Details finden Sie in vorangegangenen Kapiteln dieser Dokumentation). Wichtig sind auch die so genannten „subklinischen Essstörungen“, betont Raabe. Nach neueren Studien haben knapp ein Drittel der Schülerinnen und Studentinnen kein unbelastetes Verhältnis mehr zum Essen und zur eigenen Figur. 95 Prozent der unter Anorexie leidenden Mädchen begannen aus einer solchen Lage heraus mit Diäten bzw. Abnehmversuchen und gerieten dann in einen Teufelskreis. „Es dauert im Schnitt sechs Jahre, bis eine Betroffene eine Beratungsstelle aufsucht.“

Die Last mit dem Essen hat viele Ursachen. In Schulen und Kindergärten wird oft eine Form der Ernährungsberatung praktiziert, die sehr rigide ist. Da ist zu sehr von „guten“ und „bösen“ Nahrungsmitteln die Rede. „Esst so, wie Euer Körper es braucht“, lautet Katrin

Raabes Grundempfehlung für Kinder und Jugendliche. Des Weiteren entstehen Essstörungen ihrer Meinung nach auch dadurch, dass die Gesellschaft sehr hohe Anforderungen an Frauen stellt. Neben Leistungsfähigkeit in Beruf und Familie müssen sie auch optisch eine perfekte Figur machen und am besten mit 60 noch so aussehen wie 30. „Aber es kriegt keine eine Essstörung, nur weil die Models zu dünn sind. Es kommen immer mehrere Faktoren zusammen.“



Methodenseminar zur Prävention von Essstörungen

Die Teilnehmerinnen in Katrin Raabes Workshops sind meist 12 bis 14 Jahre alt, die Gruppengröße liegt bei 10 bis 15 Mädchen. Selbstverständlich ist die Teilnahme freiwillig. „Zwang wirkt völlig kontraproduktiv.“ Um eine offene Atmosphäre zu schaffen, schließen die Leiterinnen der Veranstaltung mit den Jugendlichen ein Vertrauensabkommen: Grundsätzlich wird nichts von dem, was zur Sprache kommt, an Dritte weitergegeben. Weder Eltern noch Lehrer erfahren etwas ohne vorherige Zustimmung eines betroffenen Mädchens. Während der Workshops kommt es regelmäßig zu Krisen, die eine Intervention erfordern. „Deshalb sollte immer zu zweit gearbeitet werden.“ Wer sich für eine gewisse Zeit zurückziehen möchte, kann in die „stille Ecke“

gehen, wo ein spannendes Buch zum Blättern und Lesen liegt. Die Wahl des Veranstaltungsortes kann ebenfalls zu einer positiven Stimmung beitragen. Jugendzentren eignen sich oft besser als Schulräume. Ersterer sind sozusagen neutraler Boden.

Die Haltung der Lehrkräfte kann problematisch sein. An manchen Schulen wird erwartet, dass die Workshop-Betreuerinnen „Aufdeckungsarbeit“ leisten und vertrauliche Informationen weiterreichen. Das ist natürlich ausgeschlossen. In den Gruppen selbst kommt es gelegentlich zum Eklat, wenn Mädchen mittels Mobbing auf andere los gehen. Dies kann ein Ruf nach Aufmerksamkeit sein und somit ein wichtiger Hinweis auf bestehende psychische Probleme.

Trotz der möglichen Schwierigkeiten verlaufen die meisten dieser Veranstaltungen in harmonischer und kooperativer Atmosphäre. Die direkten Rückmeldungen der SchülerInnen sind durchweg positiv. Eine Möglichkeit zur Erfolgskontrolle gibt es allerdings nicht und Raabe warnt desbezüglich vor zu hohen Erwartungen. „Es ist utopisch zu glauben, dass man allein durch einen Workshop Essstörungen verhindern kann“, meint die Pädagogin nichtern. Dafür sind die Auslöser zu vielfältig, und das Umfeld der Mädchen zu komplex.

Um den Teilnehmenden des Methodenseminars einen praktischen Einblick in Katrin Raabes Arbeitsweise zu bieten, wird auf dem Bildschirm eine Art virtuelle Zeitreise gezeigt. Thema: Wandlungen des weiblichen Schönheitsideals durch die Jahrtausende. Es erscheinen u. a. die ausladenden Hüften der „Venus von Willendorf“ (23.000 v. Chr.) und Rubens „Drei Grazien“ mit ihren üppigen Rundungen, aber auch im Korsett eingeschnürte Taillen sowie Minirock-Models aus den Sechzigern. Alles Vorbilder, irgendwann mal. Schönheit ist eben Geschmackssache und der Geschmack ändert

sich bekanntlich. Mit welchen Methoden die moderne Medienwelt ihre Traumbilder produziert, zeigt anschließend der Kurzfilm „Quarks & Co.“ Das Porträt einer jungen Frau wird darin so lange per Computer für ein Werbeplakat zurechtgemacht, bis kein Quadrat-zentimeter in ihrem Gesicht mehr „echt“ ist.

Die präsentierten Darstellungen sollen die Mädchen in den Workshop-Gruppen dazu anregen, die heutigen Schönheitsideale kritisch zu hinterfragen. Für die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körpergefühl gibt es andere Übungen. So können sich die SchülerInnen z. B. auf Papier auf den Boden legen und ihren Körperumriss zeichnen lassen, oder jede schreibt auf, was sie besonders gerne an sich mag. Hier gibt es anfangs oft Widerstände und den Spruch: „Da fällt mir nichts ein.“ Weitere Punkte eines Workshops können Fallbeispiele sein (Wo fangen Essstörungen an und was ist noch normal?), sowie konkrete Tipps zur Konfliktbewältigung wie „Was tu ich, wenn meine Freundin eine Essstörung hat?“ bzw. „Wohin kann ich mich wenden, wenn ich Hilfe brauche?“ Zum Abschluss jeder Veranstaltung bekommt jedes Mädchen einen dekorierten Briefumschlag mit freundlichen, bestärkenden Botschaften, welche sich die SchülerInnen gegenseitig schreiben, überreicht. Als Päckchen für zu Hause und für die Zukunft.

## Literatur

Buddeberg-Fischer, Barbara (2000): *Früherkennung und Prävention von Essstörungen. Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen*. Schattauer Verlag, Stuttgart

Killen, Joel et al. (1993): *An attempt to modify unhealthy eating attitudes and weight regulation*

*practices of young adolescent girls*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 13; 369–384  
Moreno, Addys B & Thelen, Mark H. (1993): *A preliminary prevention program for eating disorders in a junior high school population*. Journal of Youth and Adolescence, Vol. 22; 109–124

Piran, Niva et al. (Ed.) (1999): *Preventing Eating disorders. A Handbook of Interventions and Special Challenges*. Brunner/Mazel, Philadelphia

Raabe, Katrin (2004): *Mädchenspezifische Prävention von Essstörungen*. Schneider Verlag, Hohengehren  
Vandereycken, Walter (1984): *Anorexia nervosa: is prevention possible?* The International Journal of Psychiatry in Medicine, Vol. 14; 191–201

Waldheim-Auer, Bettina (2004): *Prävention von Essstörungen an Schulen. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer*. Fachambulanz für Suchtkranke, Traunstein

Wardetzky, Bärbel (1986): *Iss doch endlich mal normal!* Kösel Verlag, München

## Weitere Information im Internet

[www.bzga.essstoerungen.de](http://www.bzga.essstoerungen.de)

[www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de)

[www.ess-stoerungen.net](http://www.ess-stoerungen.net)

[www.katrin-raabe.de](http://www.katrin-raabe.de)

[www.jiw-bayern.de/download/dateien/ah-schoenheit.pdf](http://www.jiw-bayern.de/download/dateien/ah-schoenheit.pdf)

[www.med.uni-jena.de/mpsy/prima](http://www.med.uni-jena.de/mpsy/prima)

[www.med.uni-jena.de/mpsy/forera](http://www.med.uni-jena.de/mpsy/forera)



## Nimmersatt und Hungermatt – Esstörungen bewältigen

Intermediale Lesung

Montag, 22. Oktober 2007

Marina Jenkner, Autorin und ehemals Betroffene  
Moderation: Dirk Hofmann, Amt für Sport und  
Gesundheitsförderung



Dirk Hofmann und Marina Jenkner

Die Lust und vor allem die Last mit dem Essen – das Thema hat unüberschaubar viele Facetten. In den ersten zwei Wochen des Forums kamen Fachleute allerlei Couleur, Mediziner und Ernährungsexperten zu Wort. Sie boten Einblick in Präventionsstrategien, Therapiemöglichkeiten und wissenschaftliche Hintergründe. Aber wer von ihnen weiß aus eigener Erfahrung, was einen essgestörten Menschen bewegt? Grau ist bekanntlich alle Theorie, bitterschwarz dafür die Lebenswirklichkeit der Betroffenen.

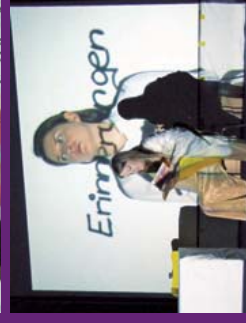
Marina Jenkner kennt sich in diesen düsteren Gefilden nur zu gut aus. Die 27-jährige Germanistin litt selbst jahrelang unter schweren Essstörungen und hat diese Erfahrung in ihrem Buch „Nimmersatt und Hungermatt“ literarisch verarbeitet. Es ist eine sonderbare Welt, von der die Autorin berichtet. Dort gibt es sprechende Schokolade, widerspenstige Wörter und frustrierte Fische. Bunte Allegorien ziehen sich durch das Werk, doch sie bilden keine fröhliche Parade. Stattdessen säumen sie den Leidensweg einer jungen Frau, die es am Ende schafft, sich aus dem seelischen Würgegriff ihrer Krankheit zu befreien.

Für ihre Lesungen hat Marina Jenkner ein besonderes Konzept entwickelt. Bilder werden auf eine Leinwand

hinter der Bühne projiziert, in den Pausen zwischen den Kurzgeschichten erklingt Musik. Die Künstlerin trägt ein langes weißes Kleid; ein weißer Regenschirm dient als Requisite. Oft verschmilzt sie regelrecht mit den gezeigten Fotos und Schattenrissen, ihr Körper wird zu einem Teil der Projektionsfläche. Eine weitere Allegorie?

Der erste vorgetragene Titel – „100 Essgestörte“ – ist eine Art umgekehrter Abzählreim. Hundert Einzelschicksale, jeweils in einem einzigen Satz dargestellt. Immerhin: „Einundsechzig ist dem Tod von der Schippe gesprungen“, aber „Vierundfünfzig ist daran gestorben“ und „Zweundneunzig ritzt sich die Arme auf.“ Den Schluss bildet ein Befreiungsschlag. „Hungert hat ihre Waage aus dem Fenster geworfen.“

Die Bilder wechseln. Barbie umarmt eine Flasche Cola Light, es folgen Frauensilhouetten die sich „schönmachen“ und darauf die „Geschichte vom Schönheitsideeal.“ Der schlanke, glatte Einwanderer aus dem Meer terrorisiert die anderen Fische in einem See mit seiner rigiden Vorstellung von Körperästhetik. Zander, Wels & Co. quälen sich mit Sport und Selbstzweifeln, bis ein zweiter, runder und bunter Fisch aus dem Ozean



auftauch und Aufklärungsarbeit leistet. „Die Eishelilige“ dagegen trägt keine Hoffnung mehr in sich. „Sie wird schwinden Tag für Tag.“

In „Vom Wiederfinden der Worte“ springen der Ich-Erzählerin zahlreiche kleine Figuren aus der Toilette entgegen. Dort hat sie sie zusammen mit „Umengen an Essen“ erbrochen. „Ja, wir sind die Worte, die du nicht ausgesprochen hast“, erklären die winzige Gestalten. „Wir sind dein Ärger, deine Gefühle, deine Beichte.“ Sie nimmt sie wieder an sich und findet endlich den Mut, ihre Freundin zu sagen: „Ich habe Bulimie.“ Im Hintergrund erscheinen Fotos einer Frau mit eingeblendeten Begriffen. „Ich will leben“, ruft das letzte Bild.

„Hannas Hunger“ beschreibt einen Tag im Leben einer essgestörten Studentin. Die Zuhörer erfahren von der entsetzlichen Einsamkeit, den selbstauferlegten Zwängen und der inneren Leere. Morgens, „im Badezimmer spiegelt erblickt sie jemanden, den sie nicht sehen möchte, den sie hasst und den sie später überschminkt.“ Der abendliche Gang durch den Supermarkt führt Hannah geradewegs in den nächsten Fressanfall und somit wieder in das Fangnetz der Schuldgefühle. „Sie ist eine Versagerin [...] Sie darf nicht mehr schwach werden.“ Die Bilder an der Leinwand illustrieren diese Geschichte haargenau.

Was tun, wenn ein nahestehender Mensch den Weg in den Abgrund eingeschlagen hat, den man selbst so gut kennt? Der Text „Wie soll ich es Dir sagen?“ stellt dieses Dilemma eindringlich dar. „Welches Recht hat jemand, dies zu schreiben, wenn er selbst die Signale seines Körpers überhört?“, fragt sich die Autorin. „Welches Recht, wenn er selbst dabei ist, sich zu zerstören? – kein Recht.“ Es folgt das „Tafelgespräch“, ein surrealistischer Dialog zwischen Frau und Schokolade. Oder ist es vielleicht gar ein Mann? Die Tafel jedenfalls

ist „noch nicht bereit“ und konfrontiert die/den Essgestörte/n mit dem Gedanken, dass ein anderes Leben vielleicht doch möglich sein könnte. „Du wirst dich irgendwann an meine Worte erinnern.“ Im Hintergrund erscheint Milka.



Marina Jenkner

„Mias Gefängnis“ ist an diesem Abend der zweite reportageartige Bericht aus dem Leben einer Betroffenen.

In nüchternem Stil erzählt Marina Jenkner von der Ankunft einer Frau in einer Spezialklinik. Die strengen Hausregeln sind zunächst ein Schock. „Das hier war ein Gefängnis. Sie fühlte sich bevormundet und behandelt wie eine Verbrecherin.“ Doch Wochen später haben sich sowohl Mia wie auch ihre Meinung gewandelt. „Durch die Kontaktsperre nach außen fand Mia wieder Kontakt zu sich selbst. [...] je mehr Mia sich aus ihrer Krankheit befreite, desto mehr wurde auch das Gefängnis zu einem Raum, der ihr Freiheit gab.“ Nun hat sie wieder die Möglichkeit, über ihre Zukunft zu entscheiden.

Natürlich ist der Weg zurück in die Normalität kein einfacher. Leicht gibt sich die Krankheit nicht geschlagen. „Begegnung im Park“ schildert wie die Ich-Erzählerin

unerwartet von ihrer personalisierten Essstörung angesprochen und belästigt wird. Letztere spielt sich als einzige wahre Freundin auf. Die Botschaft ist klar: Es besteht akute Rückfallgefahr. Letzten Endes gibt die Hauptfigur nach. In „Begegnung im Supermarkt“ kommt es dagegen zum Showdown. Die Ceqüalte packt ihre Essstörung an der Gurgel und sperrt sie im Gefrierfach zu den Tiefkühlpizzen ein. „Als sie jedoch blaulief und so bibbernd dasaß, wie ich es in meinen schlimmsten Hungerphasen getan hatte, konnte ich mir ein Grinsen nicht verkneifen. Ich streckte ihr noch einmal die Zunge raus, und als ich meinen Einkaufswagen zur Kasse schob, fühlte ich mich so befreit wie noch nie.“

Der Spuk ist vorüber, die Ketten sind gesprengt. Das Publikum verharret zwar in Stille, aber man kann förmlich spüren, wie sich Spannung löst. Die Autorin tanzt auf der Bühne, und im Lichtkegel erscheinen Wörter der Versöhnung: „Lieber Körper ... Lass und wieder Freunde sein ... Lass uns Leben!“

Eine kurze Diskussionsrunde bildet den Abschluss der Veranstaltung. „Was löst Essstörungen aus?“, will eine Dame wissen. Das, so Marina Jenkner, ist wohl die schwierigste Frage. „Essen oder nicht-essen kann für jedes Problem herhalten.“ Auch hier ist Suchtverhalten eine fehlgeleitete Form der Bewältigung. „Eine Diät ist eine Einstiegsdroge“ und „Konflikte werden über dem Körper ausgetragen.“ Und wie hat sie den Ausstieg geschafft? „Es hat mir irgendwann einfach gereicht.“ Zuerst machte die Künstlerin eine ambulante, dann eine stationäre Therapie. Seit drei Jahre sei sie „clean“. „Das alles ist inzwischen weit weg.“

## Literatur

Jenkner, Marina (2007): *Nimmersatt und Hungermatt. Essstörungen bewältigen*. Verlag Frauenoffensive, München

## Kulturelle Faktoren von Esstörungen

Dienstag, 23. Oktober 2007

**Referent: Prof. Dr. Franz Resch,  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der  
Universität Heidelberg**  
**Moderation: Rainer Steen, Praxisbüro Gesunde  
Schule, Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis**

„Unser tägliches Brot gib uns heute ...“ Das war einmal. Nun haben wir mehr als genug und wissen es gar nicht richtig zu schätzen. Stattdessen betrachten manche von uns Nahrung als Teufelswerk, oder missbrauchen es als Suchtmittel. Die Hintergründe dieser Auswüchse sollen in dieser Veranstaltung erörtert werden. Moderator Rainer Steen (Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis) erzählt vorweg von seiner Reise nach Prag. Zusammen mit seiner Frau machte er dort eine interessante Beobachtung: „Es fiel uns auf, dass Menschen nicht ständig auf der Straße irgendwas essen.“



Prof. Dr. Franz Resch



Rainer Steen

Ganz anders als in Deutschland. Warum eigentlich diese unachtsame, oft gehetzte Nahrungsaufnahme? „Es geht um eine unserer selbstverständlichsten Kulturtechniken, das Essen.“ Hier sei die Gesellschaft in Schiefelage geraten, betont Steen, und darüber müsse man reden. Zur Einführung in die Thematik referiert Professor Franz Resch über die Unterschiede zwischen den Essstörungen Anorexie (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und Adipositas (Fettsucht). Viele Details wurden bereits in früheren Vorträgen des Forums benannt und können den vorangegangenen Kapiteln dieser Dokumentation entnommen werden. Besonders plakativ stellt der Experte die Basis der Magersucht dar. Sie stehe sozusagen auf zwei Säulen: Selbstdisziplin, Kontrolle und Selbstkasteiung einerseits, sowie der Wunsch, Aufmerksamkeit zu erregen und Bewunderung hervor zu rufen auf der anderen Seite. Resch weist eindringlich auf die Gefahren der Anorexie hin. „Keine andere psychische Störung hat eine so hohe Mortalitätsrate, nicht mal die Schizophrenie.“

Beunruhigend ist auch das Phänomen der zerebralen Atrophie, welches man salopp als „Hirnschwund“ bezeichnen kann. Viele Magersüchtige leiden darunter, doch zum Glück ist dieser Prozess reversibel. Wenn eine Betroffene wieder zunimmt, normalisiert sich das Hirnvolumen. Für Franz Resch und seine Kollegen

bietet das Symptom sogar therapeutische Möglichkeiten. Zerebrale Atrophie führt nämlich nicht nur zu zusätzlichen psychischen Störungen, sondern bewirkt zudem Leistungsabfall. Letzteres stellt für die perfektionistischen Anorektiker/innen ein ernsthaftes Problem dar. So können Krankheitseinsicht und Behandlungswille entstehen, die ersten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie.



Prof. Dr. Franz Resch

Wie sieht die Psychodynamik von Essstörungen aus? Zentral stehen das Empfinden des Selbstwertes und seine bedingenden Faktoren. Dazu gehören u. a. Kompetenz und Selbst-Akzeptanz, sowie Wechselwirkungen zwischen der Person und ihrem sozialen Umfeld. Das Selbst setzt sich laut Resch aus vier Domänen zusammen: das soziale Selbst, das aktionale Selbst (der handelnde Mensch), das emotionale/spirituelle Selbst und schließlich das Körperselbst, der Leib. Empfundene Störungen in den ersten drei Bereichen können sich auf der körperlichen Ebene auswirken. „Der Körper ist der Sklave, an dem die Defizite abregiert werden“, und „die Beschäftigung mit dem Essen lenkt

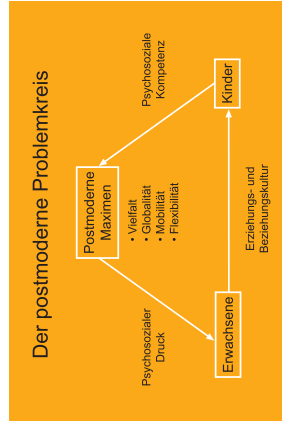
von dem Gefühl der Sinnlosigkeit ab, welches diese jungen Menschen empfinden.“

Die Pubertät mit ihren oft problematischen Übergangsprozessen birgt die größte Gefahr für seelische Destabilisierung und daraus folgenden Essstörungen. „Gerade im Jugendalter ist der Selbstwertverlust im Körper gravierend“, erklärt Franz Resch. Wie groß die Unsicherheit bei 15- und 16-jährigen Jugendlichen ist, geht unter anderem aus der „Heidelberger Schulstudie“ hervor: 47,5 Prozent der Schülerinnen empfinden sich demnach als „zu dick“, obwohl nur gut zehn Prozent von ihnen tatsächlich übergewichtig sind. Die in der Gesellschaft propagierten Schönheitsideale spielen hier durchaus eine Rolle, so der Professor. Die Medien beeinflussen das Selbstkonzept und die Körperwahrnehmung. Zusätzlich könne auch die öffentliche Debatte zum Thema Magersucht Mädchen „anreizen“. „Wenn ich bereits ein Selbstwertproblem habe, kann ich mir Anorexie anschauen.“

Aber wo liegen die kulturellen Wurzeln des Problems? „Was treibt die jungen Leute dazu, sich selbst kasteien zu wollen?“ Um diese Fragen zu erörtern nimmt Franz Resch sein Publikum mit auf einen philosophischen Exkurs. Zuerst begegnet man den „kritischen Sieben der Postmoderne“: Informationsvielfalt, Erfolgsdruck/Konkurrenz, Komplexität, Wertpluralität, Globalisierung/Kulturschnittstellen, Mobilität und Flexibilität. Diese Aspekte unserer Zeit mögen ihre Vorteile haben, doch viele Menschen fühlen sich von ihnen überfordert. „Anfang des 20. Jahrhunderts hieß es oft „Du darfst nicht“, jetzt dagegen „Ich kann es nicht.“

Besonders stark kritisiert Resch den heutigen „Zwang zur Authentizität“. Jeder soll sein Leben höchst individuell gestalten. Körper und Beziehungen werden zu Instrumenten einer „vorgetäuschten Echtheit“. Auch

die so genannte Evidenz, die Enttäuschung der Welt sowie ihre angebliche Kontrollierbarkeit, verursacht Probleme. Sie bewirke Expertenhörigkeit und eine „extreme Hilflosgigkeit gegenüber dem Primat der Wissenschaft“. Die Effizienz von Wirtschaft und Technik habe gleichzeitig „unmenschliche“ Ausmaße angenommen. Alle diese Faktoren – und weitere – lösen gerade bei Jugendlichen Gefühle der Orientierungslosigkeit aus. Essstörungen können dann sogar als „seelisches Zuhause“ dienen. Resch: „Die Pluralität der Welt suggeriert: Alles ist offen, Du kannst alles werden.“ Die Realität ist meist anders und überzogene Erwartungen stellen einen massiven Angriff auf das Selbstwertgefühl der Heranwachsenden dar. Eine Verstärkung der Misere geht vom allgemeinen Leistungsdruck aus. Sie erzeugt nach Ansicht des Experten „genervte Erwachsene“, die kaum noch angemessen mit ihrem Nachwuchs kommunizieren. So entstehe der „postmoderne Problemkreis“ (siehe Abbildung).



Der Vortrag ist zu Ende, die Anwesenden wirken leicht erschlagen. Das Thema ist eben keine leicht verdauliche Kost. Eine größere Diskussion kommt nicht mehr zustande. „Gibt es Gesellschaften, in denen es keine

Anorexie gibt?“, möchte ein Mann wissen. Die westlichen Hochkulturen haben die höchsten Befallsraten, erklärt Franz Resch. In Entwicklungsländern gebe es dagegen kaum Magersucht. „Anorexie ist eine Krankheit der vollen Kühlschränke.“ In Übergangsländern wie z. B. Estland beobachtet man eine rapide Zunahme von Suchtverhalten. Auslöser dürfte der kulturelle Umbruch sein. Die „Ökonomisierung der Welt“ trägt an vielem Schuld. Auch an der Forschungsarbeit seiner eigenen Zunft übt Resch zum Schluss Kritik: „Wir kümmern uns in der Medizin zu sehr um die Individuen, und schauen zuwenig auf kulturelle Entwicklungen.“

### Literatur

- Hueg, Anne et al. (2006): *Temperaments- und Charaktermerkmale jugendlicher Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa*. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vol. 34; 127–137
- Resch, Franz et al. (1996): *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters*. Beltz Verlag, Weinheim

## Schön schlank?

### Workshop

Dienstag, 23. Oktober 2007

**Referentin: Katja Wilbert, Dipl.-Öcetrophologin, AOK Rhein-Neckar-Odenwald**

Die Jugendlichen sitzen gespannt im Stuhlkreis. Jeder greift in eine Tasche und zieht einen Gegenstand heraus ohne diesen vorher zu sehen. Marc zieht einen Apfel. Nun soll er assoziieren, was dieser in seinen Augen mit Essen oder Essstörungen zu tun hat. „Das ist einfach: der Apfel steht für gesunde Ernährung und das hat nichts mit Essstörungen zu tun.“ Dann ist Gülkan dran. Sie zieht eine Barbiepuppe. „Die ist magersüchtig“ ruft Max spontan. Gülkan ist vorsichtiger. Sie findet die Barbie zwar dünn, aber nicht magersüchtig. „Wenn man schöne Kleider tragen will, ist es schon besser, eine gute Figur zu haben.“

Aus der Tasche kommen weitere Dinge zum Vorschein: ein Kochlöffel, eine Schachtel Zigaretten, ein Foto einer Personenswaage, eine Packung Abführmittel, ein Foto eines Modells, bei dem die Rippen zu sehen sind. Einige Schüler assoziieren frei ihre Gedanken, andere ergänzen diese. Bei manchen Gegenständen ist sofort die Assoziation mit dem Thema Essstörungen da, andere Gegenstände scheinen erst mal gar nichts mit dem Thema zu tun zu haben. Als Anna die Zigaretten zieht, meint Jörg, dass seine Mutter oft das Essen auslässt und statt dessen eine Zigarette raucht. Er findet das blöd, aber seine Mutter wolle nicht dick werden. Auch Anna nickt, diese Verhaltensweise kenne sie auch. „Ich habe mal versucht mit dem Rauchen aufzuhören, dann aber 1 kg zugenommen. Da habe ich wieder angefangen.“ Sofort kommen verschiedene Tipps von den anderen Schülerinnen wie man dieses Kilo schnell wieder loswerden kann.

Katja Wilbert unterbricht diese Diskussion und fragt nach, ob die Schüler eine Essstörung erkennen. „Na klar“, ist die einhellige Meinung. „das erkennt man gleich, wenn jemand so gestört ist.“ Die Referentin gibt jedem der Schüler ein Kärtchen, auf dem eine kurze Fallbeschreibung steht. Die Schüler sollen nun beurteilen, ob es sich bei ihrem Fall um eine Essstörung oder um normales Essverhalten handelt. Ist jemand essgestört, weil er auf einer Feier vier Stücke Kuchen isst? Was ist mit Anna? Das Mädchen isst den Kuchen nur wenn niemand zusieht und anschließend fühlt sie sich schuldig und wirft sich Schwäche vor? Kevin weiß nicht recht, ob das schon ein gestörtes Essverhalten ist. Ein weiterer Fall gibt Anlass zu angeregter Diskussion: ein Mädchen macht Diät und geht deswegen nicht zur Geburtstagsparty ihrer besten Freundin. Da scheiden sich die Geister: manche haben Verständnis, würden es genauso machen, andere halten das für blöd, weil man nicht wegen einer Diät eine Freundschaft aufs Spiel setzen sollte. Die Gruppe ist sich schließlich einig, dass in beiden Fällen noch keine Essstörung vorliegt, aber die beiden Mädchen auf dem besten Weg sind eine Essstörung zu entwickeln. Durch die Übungen wird deutlich, dass es viele Abstufungen von gestörtem Essverhalten gibt. Und den Schülern wird klar, dass es bestimmte Verhaltensmuster gibt, die zu einer Essstörung führen können. In der Abschlussrunde wünschen sich die meisten noch mehr Informationen zum Thema und wollen bei sich und anderen mehr darauf achten, ob jemand ungesunde Verhaltensweisen an den Tag legt. Und Anna überlegt, ob sie nicht doch mit dem Rauchen aufhört. „1 kg mehr oder weniger ist eigentlich nicht so schlimm. Ich habe mich da ganz schön verrückt gemacht.“

Text: Katja Wilbert

## Konstituierende Sitzung zur Entwicklung eines Netzwerkes „Essstörungen“

Mittwoch, 24. Oktober 2007

**Moderation: Katrin Raabe, Dipl.-Pädagogin, Mädchenhaus Heidelberg e.V. und Dirk Hofmann, Amt für Sport und Gesundheitsförderung**

Reden ist gut, Handeln ist besser. Getreu diesem Motto soll das 14. Forum Gesundheit der Stadt Heidelberg nicht nur informieren und sensibilisieren, sondern auch konkrete Lösungsansätze im Problemfeld Ernährung aufzeigen und zu deren Umsetzung beitragen.



Deshalb treffen sich an diesem Mittwochnachmittag zahlreiche Fachkräfte und Interessierte im Sitzungssaal des Palais Graimberg. Ziel der Versammlung ist der Aufbau eines Netzwerkes zur Prävention und Bekämpfung von Essstörungen. Eine Aufgabe, die Aktivität auf vielen verschiedenen Ebenen erfordert. Je breiter die Kontakte gefächert sind, desto besser.



Nach der Begrüßung durch Dirk Hofmann und einer kurzen Vorstellungsrunde berichtet Katrin Raabe über die Hintergründe der Pläne. Die Idee, so erklärt sie, entstand März 2007 und wurde am Rande einer Fachtagung im April ausführlicher besprochen. Der Ist-Zustand der Kooperation zwischen verschiedenen Anlaufstellen für essgestörte Menschen im Rhein-Neckar-Kreis schildert Raabe anhand eines Schaubildes. Es klaffen noch einige Lücken in der Versorgungskette für Patient/innen. Genau diese gilt es zu schließen. Wichtig wäre z.B. der Ausbau der so genannten „sekundären Prävention“. „Hierbei geht es darum, Betroffene schnellstmöglich in Behandlung zu kriegen“, betont Katrin Raabe. So können unter Umständen eine Vertiefung der Essstörung sowie das Auftreten gefährlicher körperlicher Auswirkungen verhindert werden. Nachsorge-Angebote und betreute Wohngruppen sind ebenfalls noch Mangelware.

Das Wort geht an die teilnehmenden Experten. Wo sehen sie Lücken und Handlungsbedarf? Die Hausärztin Sabine Küppers weist auf die Bedeutung körperlicher Untersuchungen hin. Es sollten nicht nur die psychischen Faktoren berücksichtigt werden. Für

Margarete Müller vom FrauenGesundheitsZentrum ist es wichtig, dass Selbsthilfegruppen, Ärzte und Kliniken Patient/inn/en nach einer Therapie wieder an ihre Fachberatungsstelle zurückvermitteln. Dies sei eine Form der Nachsorge. Ute Strosny-Oser (Erziehungsberatungsstelle der Stadt Heidelberg) spricht eine weitere Lücke im System an: Die Jugendämter müssen in die Versorgungskette miteingebunden werden.



Die Rolle der Schulen kommt zur Sprache. Es gibt erhebliche Defizite in der Kommunikation zwischen Vertrauenslehrer und Beratungsstellen, bemängelt Stefanie Simon von VIVO (Beratungsstelle für Suchterkrankungen und Essstörungen) in Heidelberg. Dirk Hofmann greift das Thema auf und formuliert eine Verbesserung dieser Situation als wichtiges Ziel des Netzwerkes. Auch die Kooperation zwischen Suchtbeauftragten von Vereinen und den Beratungsstellen sollte man direkter gestalten, ergänzt Simon.

In Sachen Therapieangebote schlägt Brigitte Schmitt-Bantel von der Firma PatientCONSULT Kurzeit-Interventionen durch Hausärzt/innen vor. Bei Alkoholkranken wird ein solcher Ansatz bereits in der Praxis

umgesetzt. Selbstverständlich müssen die Ärzt/inn/en hierfür speziell geschult werden. Abgesehen davon wäre die Einrichtung eines „Jungen-Gesundheits-Zentrums“ sinnvoll, meint Schmitt-Bantel. Schließlich sind auch männliche Kinder und Jugendliche suchgefährdet. Mehrere Anwesende stimmen der Idee sofort zu. Des Weiteren gibt es allgemein zu wenige Therapieplätze. Laut Stefanie Simon und Margarete Müller sind die Wartezeiten zu lang. Man brauche mindestens eine Anlaufstelle pro 75.000 Einwohner, und jede dritte Jugendliche habe eine subklinische Essstörung, erklärt letztere. Der Bedarf ist deshalb enorm, vor allem auch für Gruppentherapien.

Die Kosten sind ein weiteres Problem. „Viele Betroffene können eine Therapie gar nicht bezahlen“, berichtet die Tanztherapeutin Margit Edelmann. Sie fordert eine „integrierte multimodale Versorgung“ von essgestörten Patient/inn/en inklusive Tanztherapien und ähnlichen Behandlungsmethoden. Nach Meinung von Dr. Hans-Christoph Friederich (Universitätsklinik Heidelberg) sollten diese von den Krankenkassen übernommen werden. „Körpertherapien sind wichtig und hilfreich.“ In vielen Kliniken sind sie bereits gängige Praxis.

Familien von essgestörten Menschen tragen zwar eine erhebliche Bürde, sie können jedoch auch viel zur Bewältigung der Probleme beitragen. Ihre Einbeziehung ist „im gesamten Gesundheitsprozess extrem wichtig“, sagt Ute Strosny-Oser. Sie erhält allgemeine Zustimmung, Erika Kunzmann, Leiterin einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Essgestörten, wünscht sich diesbezüglich spezielle Schulungen für betroffene Eltern. Dies dürfte wesentlich zur Stabilisierung der Familien beitragen.

Die Bedeutung der Esskultur wird ebenfalls angesprochen. Ernährungsberaterin Dr. Claudia Fabian-Bach will

die Schulen bei diesem Thema mehr einbeziehen. Durch das achtjährige Gymnasium steigt die Zahl der Ganztagschulen. Das angebotene Mittagessen ist allerdings oft „nicht passend“, meint die Expertin. Es mangelt an Qualität, aber nicht an Fett und sonstige Kalorien. Die Folge: „Mädchen haben Angst vor dem Essen.“ Ein völlig kontraproduktiver Effekt. Esskultur muss bereits im Kindergarten gefördert werden, betont die Ernährungswissenschaftlerin Petra Fassbach zusätzlich.

Als letzter Punkt der offenen Debatte fordern mehrere Teilnehmer/innen den Erhalt und den Ausbau der Fachberatungsstelle Essstörungen. Ihre finanzielle Ausstattung ist entscheidend. Anschließend ruft Dirk Hofmann dazu auf, die ersten konkreten Schritte zu planen. Folgende Ziele werden formuliert:

- Vorlage eines Entwurfs für ein Schulungsprogramm für Hausärzt/e/innen zum Thema Kurzzeitinterventionen
- Planung der Organisation von Nachsorge und Ausbau der Anzahl der Gruppentherapie-Plätze
- Erhalt und Ausbau der Fachberatungsstelle Essstörungen
- Kontaktaufnahme zu den schulischen Suchtpräventionsberater/innen
- Planung eines Internet-Auftritts des Netzwerkes Essstörungen

Bleibt noch die Frage nach einem Namen für das neue Netzwerk. Als bisherige Arbeitstitel liegen „Netzwerk Essstörungen Metropolregion Rhein-Neckar“ sowie „Netzwerk Essstörungen Heidelberg“ vor. Dirk Hofmann bittet alle Beteiligten um Vorschläge für einen griffigen Namen. Diese sollten dann beim nächsten Treffen besprochen werden. Man verständigt sich auf den 20. Februar 2008, wieder im Rathaus.

Als potenzielle Kooperationspartner wird man die Jugendämter der umliegenden Kreise und Städte sowie Vertreter des Sportkreises einladen.

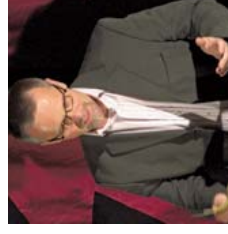
## Forget Madonna

Theaterstück zum Thema  
Schönheitswahn, Starkult und der  
Suche nach dem eigenen Leben

Donnerstag, 25. Oktober 2007

**Aufführung: Ensemble „theaterspiel“, Witten  
Moderation: Margarete Müller, Dipl.-Psychologin,  
FrauenGesundheitsZentrum Heidelberg e.V.**

Ein Herbstabend. Draußen zieht die trübe Dämmerung herauf, aber in der Aula der Gregor-Mendel-Realschule herrscht fröhliches Treiben. Die Schülerschar wirbelt lebhaft plaudernd zwischen den Stühlen herum, setzen sich, stehen wieder auf, finden keine Ruhe. Wozu auch? Noch hat das Stück nicht begonnen. Die Erwachsenen besprechen und begrüßen, bis von irgendwo her das Signal kommt: Alles bereit, jetzt wird's offiziell. Schulleiter Claus Heinrich betritt die Bühne.



Claus Heinrich

Herzlich Willkommen und ein Wort vorab. „Wir beobachten tagen, tagaus, dass Jugendliche Schönheitsideale anstreben, die eigentlich nicht erreichbar sind.“ Damit ist der Rahmen des heutigen Abends gesteckt.



Margarete Müller

Das junge Publikum tuschelt munter weiter. Margarete Müller vom FrauenGesundheitsZentrum Heidelberg e.V. mahnt in dieselbe Richtung wie ihr Vordrher. „Wir beschäftigen uns täglich mit Schönheit.“ Das sei auch in Ordnung, aber manche übertreiben eben. Dann geht das Wort an die beiden Schauspielerinnen, und die Stimmung im Raum ändert sich schlagartig.

„Wer ist heutzutage in?“, fragen Beate Albrecht und Sabrina Ullrich in den Saal hinein. „Die Killerpilze? Tokyo Hotel?“ Weitere Namen folgen, die Jugendlichen weiterfern in lautstarker Zustimmung oder Ablehnung miteinander. „Ja, Buh, Cool, Nein!“ Klar, denn „in“ ist schließlich eine Frage der Überzeugung, und die teilen nicht alle. Der Übergang zum Theaterstück ist fließend, die Darstellerinnen verwandeln sich in Susi (Albrecht) und Sonja (Ullrich), zwei Schulfreundinnen im Alter zwischen 13 und 18. Sie sind recht unterschiedlich und ergänzen sich wohl genau deshalb prima. Sonja, die Streberhafte, steckt ihre Nase bevorzugt in Bücher und Kreuzworträtsel. Hausaufgaben pünktlich abliefern? Kein Thema. Der Mainstream-Jugendkultur steht Sonja zwar kritisch gegenüber, ist ihr jedoch nicht gänzlich abgeneigt. Für Susi dagegen sind Coolness, Mode, Disco und Stars Lebensinhalte. An der Schule hapert's zwar immer wieder, aber dafür hat sie Sonjas Hilfe zum Abschreiben.



Aula der Gregor-Mendel-Realschule

Das Auftreten der Schauspielerinnen ist überaus überzeugend. Sie imitieren den Jugendsprech in gekommener Weise, und auch das Rappen, der typische Sprechgesang, fließt ihnen flott von der Zunge. Das Stück entfaltet sich. Geplänkel und Träumereien in der Schule und bei Sonja zuhause: „Das ist kein Fummel, das ist hip, der neueste Schrei. [...] Stell dir vor: so 'nen Body und dir stehen alle Türen offen. Zack die Glotze an, zack: MTV, VIVA, Tagesschau, Hollywood, schön, reich, stark, mächtig ...“ Später lässt sich Sonja von Susi zum Besuch eines neuen Disco-Schuppers überreden, lernt dort einen Jungen mit anscheinend ähnlichen Interessen kennen und verknallt sich. Susi spioniert hinterher. Sie trifft sich heimlich mit Sonjas Angebetetem und gibt anschließend ihr – grundsätzlich positiv – Urteil ab. Es kommt zum Streit, beidseitiger Frust ist das Ergebnis. Die beiden schmolten, jede für sich, vor dem Fernseher und kommen so auf die Idee, sich für die Teilnahme am „Einmal im Leben wie ...“-Talentshow zu bewerben. Eine folgenschwere Entscheidung, denn ab jetzt sind die Freundinnen Konkurrentinnen.

Die Vorbereitung zum Wettbewerb gerät für die Mädchen zur Plagerei. Sie quälen ihre Körper im Fitness-Studio („... mir tut jetzt schon alles weh ...“) und ihre Geldbeutel beim Klamottenkauf. Das Fernsehen feuert sie in Gestalt der beiden Moderatoren „Checker“ und „Babe“ an: „Gib dein Geld für 'ne Welt, die gestylt und so geil. Markennamen ganz richtig sind absolut wichtig. Bist du erst mal gedresst, dann no no nie mehr Stress.“ Sängerin Madonna wird zum Idol auserkoren, ihrem Fanclub beigetreten. Sonja und Susi begegnen sich bei all diesen Gelegenheiten und rasselnd ständig aneinander. Und natürlich hat das alles seinen Preis. „Wir haben uns immer mehr von uns selber entfernt“, meint Susi rückblickend zum Publikum. „Nach einiger Zeit waren wir ziemlich aus- und auch abgebrannt, innerlich und auch äußerlich.“



Theaterstück „Forget Madonna“

Der gemeinsame Ferienjob als Kassiererinnen beim Discounter „Poldi“ bringt die Wende. Die Mädchen freunden sich wieder an. Sie beginnen langsam, das „Sein-Wollen-Wie-Madonna“ zu hinterfragen. Irgendwann nimmt Susi ein Brötchen und ruft damit ihren Star an.



Theaterstück „Forget Madonna“

Madonna nimmt prompt ab. Es folgt ein Gespräch in radebrechendem Englisch. „How to become Madonna?“, wollen die beiden wissen. „For to get Madonna, is to forget Madonna“, lautet die Antwort aus London. „Kopierst du das?“, fragt Susi ihre Freundin. Später kommt Sonja drauf: „Wir sollen uns nicht um sie kümmern ... Und unser eigenes Ding durchziehen? Das ist des Rätsels Lösung.“ Eine Befreiung. Fröhlich tanzen sie durch den bereits geschlossenen Laden und erfinden den „Kassenrap“. Vor dem Schaufenster sammelt sich eine Menschenmenge, Susi und Sonja haben ihr erstes, eigenes Publikum. Schon nach wenigen Wochen sind die „Poldigirls“ berühmt, jeder mag sie live sehen. Das Fernsehen will vorbeikommen. MTV & VIVA, Checker & Babe. Und dann klingelt wieder das Brötchen. Zuerst ist es Madonna, die gratuliert und wissen möchte, wie sie genauso werden kann. „... forget the Poldigirls. [...] and tschü!“ Später ruft sogar Leonardo Di Caprio an, Susis Schwarm. „Super that you are phoning, I was waiting ...“ Ende des Stücks.

Die anschließende Diskussion ist eigentlich keine. Beate Albrecht erklärt die Entstehung der, wie sie es selber nennt, „low budget production“. „Wie schafft ihr es, euch eine Stunde Text ohne Fehler zu merken?“, will ein Schüler wissen. Albrecht lacht. „Wir machen Fehler“, antwortet sie. Auch das gehört zum Beruf einer Schauspielerin. Dann erzählt sie von ihrer esgestörten Schwester und darüber, dass sie selbst zwei Jahre lang magersüchtig war. Die Botschaft der Geschichte gelangt aber nicht weiter zur Debatte. „Ihr dürft Euer Leben so einrichten, wie es Euch gut tut“, betont Margarete Müller deshalb zum Abschluss, und mahnt gegen Suchtgefahr: „Wenn ihr merkt, dass ihr mit etwas nicht aufhören könnt, dann sucht Hilfe.“ Die Jugendlichen hören kaum zu. Kurz darauf eilt die muntere Schar wieder in alle Richtungen. Vielleicht machen sie sich auf die Suche nach Brötchen.

## Information im Internet

[www.theater-spiel.de](http://www.theater-spiel.de)

## Hunger – Spätes Stadium

### Zwei Filmvorführungen zum Thema Bulimie

Freitag, 26. Oktober 2007

#### Referentin: Katrin Raabe, Dipl.-Pädagogin, Mädchenhaus Heidelberg e.V.

Im Einführungsvortrag von Katrin Raabe ging es u.a. um das Bild vom Schlanksein in den Medien. Frau Raabe zeigte dem Publikum, einer 9. und einer 7. Klasse der Theodor-Heuss-Realschule sowie einer 10. Klasse des Hölderlin-Gymnasiums, einen kleinen Film. Dieser legte dar, wie Models nach einer ein- bis zweistündigen Foto-Sitzung noch ganze ein bis zwei Tage auf dem PC „nachbearbeitet“ werden, wobei keine einzige Nuance des Gesichts unbearbeitet bleibt. Allzu oft wird gerade von Jugendlichen in ihrem Wunsch, sich in dieser Welt zu positionieren, eine solche Illusion als erstrebenswertes Ideal angesehen und mit gestörtem Essverhalten zu erreichen versucht.

Zusammenfassung der Inhalte der beiden Dokumentarfilme: „Hunger“ (Regisseur: Gregor Eichhorn) erzählt die Geschichte von Tine und Sofie, zwei jungen Mädchen, deren Freundschaft vor allem durch ein Thema bestimmt wird: Essen – und wie man es wieder loswird. Bulimie heißt die heimliche Rebellion, die ihr Leben dominiert. Der Film verfolgt die beiden über einige Tage hinweg auf ihrem Weg zwischen dem unstillbaren Hunger, immer wieder neues Leben in sich hineinzustopfen und der Sucht, alles, was einen an sich und an anderen anekelt, wieder auszukotzen.

In dem Film „Spätes Stadium“ (Gina Graf, Julia Bernhardt, Jugendkulturzentrums „Forum“, Mannheim;

2. Preis im Wettbewerb „Girls go movie“. 2005/06 der Stadt Mannheim) geht es um eine junge Frau, ihre Einsamkeit und ihren tristen Arbeitsalltag. Sie leidet unter Bulimie. Der Film zeigt ihre Essattacken und endet überraschend.

Sehr eindrucksvoll waren auch die Selbstzeugnisse der beiden Frauen aus der Selbsthilfegruppe „Overeaters Anonymous“, die von ihrer Bulimie berichteten, in der nach den Filmen folgenden Diskussion. Die Jugendlichen waren bewegt, interessiert und hatten viele Fragen an die Podiumsteilnehmer.

Sehr schön war auch die Teilnahme von Gregor Eichhorn, der natürlich noch mehr Hintergrundinformationen zu seinem Film geben konnte, was den Jugendlichen sichtlich gefiel.

Am Ende wurde auf Hilfsmöglichkeiten hingewiesen, speziell auch im Internet, da dies für Jugendliche eine geringere Hürde darstellt, sich Unterstützung zu holen.

Text: Katrin Raabe

## Der goldene Käfig

### Filmvorführung zum Thema Magersucht

Freitag, 26. Oktober 2007

#### Referentin: Leni Stockmann-Mayer, Dipl.-Psychologin

Die letzte Veranstaltung des 14. Forums Gesundheit widmet sich erneut der Magersucht. Und diesmal in besonders bedrückender Weise.

Marion Duschka (Heidelberger Selbsthilfegruppe) begrüßt die Zuschauer. Sie schildert kurz die Ziele des Forums und übergibt dann das Wort an Leni Stockmann-Mayer. „Der Konflikt zwischen Selbstständigkeit und dem Wunsch nach Hilfe und Bindung“ sei das zentrale Thema für Essgestörte, erklärt die Psychologin gleich zu Beginn ihres Referats. Daraufhin möchte sie einige Vorurteile ausräumen:

- „Essstörungen sind eine ‚Erfindung‘ der modernen Zeit.“ *Beleibe nicht. Sie sind vielmehr eine Folge von Zäten des Umbruchs und von Prozessen, für die Frauen noch keine Sprache gefunden haben.“*
- *Sie versuchen deshalb sich in der Sprache des Körpers auszudrücken.*
- „Magersucht ist eine Krankheit pubertierender Mädchen aus der Oberschicht, die nicht erwachsen werden wollen.“ *Falsch. Vielmehr ist es der Versuch, die Angst vor den natürlichen Bedürfnissen des sozialen Herkunft abhängig.*
- „Adipositas ist eigentlich keine Essstörung.“ *Doch, die Betroffenen essen, um Selbstzweifel etc. nicht zu spüren. Das Problem aber ist: Hungern ruft Mitleid und Betroffenheit hervor, Fettlosigkeit nicht.*

■ „Essstörungen sind Suchtkrankheiten.“ *Nein, sie sollten besser als „psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter“ bezeichnet werden.*

■ „Essgestörte kommen aus ganz bestimmten Familienkonstellationen. Sie haben ganz spezielle Muster. Wiederum falsch. Es gibt kein typisches Muster für Essstörungen-Familien. Man möge auch bitte die Familie im Film nicht als Muster betrachten.“

Der Einführungsvortrag ist zu Ende, jetzt heißt es Vorhang auf. „Der goldene Käfig“ entpuppt sich schon nach wenigen Minuten als beklemmender Streifen. Erzählt wird die Geschichte der Rita Meistermann, einer etwa 18-jährigen Schülerin mit eskalierender Magersucht. Ihr Ziel: 40 Kilo. „Ich schaffe es. Ich schaffe alles, was ich will.“ Aber was will sie eigentlich genau? Die Ursachen für Ritas Krankheit sind diffus, zumindest für den Außenstehenden. Einerseits ist da die enge Familienstruktur. Vater Paul, Zahnarzt, scheint nur wenig Zeit für das Familienleben übrig zu haben, auch wenn seine Praxis direkt in der Villa der Meistermanns untergebracht ist. Mutter Ingrid, offenbar Hausfrau, wirkt steif und bestimmend. Und dann ist da noch Tante Dorothee, Ingridis Schwester, die als Assistentin in Pauls Praxis arbeitet und in der Einliegerwohnung lebt. Rita kann sie nicht leiden, verächtligt sie sogar, ein Verhältnis mit ihrem Vater zu haben.





Der Unfalltod von Ritas älterem Bruder Matthias vor vier Jahren dürfte eine Rolle in diesem Familiendrama spielen. Wichtig könnte auch die hohe Erwartungshaltung der Eltern bezüglich Ritas anstehendem Medizin-Studium sein. Genauerer Einblick in das Problem gewinnt man nicht, auch nicht während Ritas Sitzungen beim Therapeuten. Stattdessen vermitteln langatmige Szenen die bediener Stagnation der 80-er Jahre. Der Film quält seine Zuschauer regelrecht, was allerdings das Leiden der Figuren fühlbar macht. Irgendwann folgt Ritas Einweisung in eine Klinik. Ihr Kommentar: „Nun wird gerettet, was nicht gerettet werden will.“ Sie gewöhnt sich das Erbbrechen an und wird zur Bulimikerin. Nach ihrer Entlassung eskaliert die Lage weiter. Tante Dorothee zieht aus, Rita wechselt in ihre Wohnung, aber es wird nicht besser. Schlussendlich fordern die Eltern ihre Tochter auf, das Haus zu verlassen. Das Ende ist offen.

Die Lichter gehen wieder an, das Forum aus fünf Frauen nimmt auf dem Podium Platz. Unter ihnen ist auch Eva Maria Mieke. Sie hat vor mehr als 20 Jahren das Drehbuch für „Der goldene Käfig“ geschrieben und erzählt über die Hintergründe des Films. Letzterer entstand als Auftragsarbeit für eine evangelische Firma. Frau Mieke war mit der Problematik durchaus vertraut. „Ich habe früher selbst gefressen und gekotzt“, gesteht sie offen. Erika Kunzmann von der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Essgestörten hat selbst eine betroffene Tochter und erkannte sich bezüglich ihrer Mutterrolle im Film „ein Stück weit“ wieder. „Es geht nicht darum, Schuldige zu suchen, aber die Mutter hat schon etwas damit zu tun.“ Die anderen Frauen stimmen zu. „Die Mutter ist die wichtigste Bezugsperson“, meint Leni Stockmann-Mayer.

Und der Vater? Für Bärbel Handlos (Geschäftsführerin des Heidelberger Selbsthilfebüros) spielt er ebenfalls eine wichtige Rolle. „Er will nicht erkennen, dass die Tochter krank ist. So geht es vielen Männern.“ „In un-serer Selbsthilfegruppe gab es ab und zu mutige Väter, aber die meisten wollen sich nicht damit auseinandersetzen“, berichtet Erika Kunzmann. „Viele Männer kriegen Probleme, wenn ihre Töchter in die Pubertät kommen“, ergänzt Leni Stockmann-Mayer. „Sie können nicht damit umgehen und verstecken sich in ihrer Hilflosigkeit. Dann vermissen die Töchter ihre Väter, die früher so zuwendend waren.“

„Wie könnte die Geschichte weitergehen?“, fragt eine Frau aus dem Publikum. Eva Maria Mieke: „Das weiß ich nicht.“ Rita wird sich selbstständig machen müssen. „Die Menschen im Film wirken sehr hilflos“, wirft Margarete Müller (FrauenGesundheitsZentrum Heidelberg e. V.) ein. „Das war in der damaligen Zeit auch so. Es gab nicht viele Angebote für Betroffene.“

Zum Schluss meldet sich noch eine sehr junge Zuschauerin mit schüchterner Stimme zu Wort. „Sind Essstörungen heilbar?“ Leni Stockmann-Mayer nimmt sich der Frage, die fast wie ein Flehen klingt, an. „Es wird eine Schwachstelle bleiben. Körper und Seele erinnern sich in schweren Zeiten daran.“ Aber es gibt Hoffnung. „Therapie-Erfolg heißt, dass sich die Selbstwertproblematik bessert. Sehr viele Therapeute können später ein ganz normales Leben führen.“

## Nachwort

Dirk Hofmann,

### Amt für Sport und Gesundheitsförderung

„Essen, Esskultur, Essstörungen – Das Forum rund um Lust und Last mit dem Essen“, so lautete das Motto des „14. Forums Gesundheit“.

Die Stadt Heidelberg ging bereits im Jahr 1991 mit dem Beitritt zum Netzwerk der „Gesunden Städte“ die Verpflichtung ein, sich in besonderem Maße für die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger einzusetzen. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist der Themenkomplex rund um Essen und Essstörungen.

Einerseits sind immer mehr Menschen – auch schon Kinder – zu dick, auf der anderen Seite gibt es eine besorgniserregende Zunahme untergewichtiger junger Menschen. Auch die Zahl derer die aus vielerlei Gründen eine gestörte Selbstwahrnehmung ihres Körpers haben nimmt stetig zu. Deshalb standen Essgewohnheiten und -störungen bei Kindern und Heranwachsenden im Mittelpunkt des diesjährigen „Forums Gesundheit“.

Während des dreiwöchigen Veranstaltungszeitraumes wurden Fachvorträge, Workshops, Lesungen, Film- und Theatervorführungen sowie Kochkurse für alle interessierten Mitbürgerinnen und Mitbürger angeboten.

Dieses vielfältige und umfangreiche Angebot hätte die Stadt Heidelberg in keinster Weise alleine stemmen können. Ein Dank geht daher an alle Mitwirkenden, die dieses erfolgreiche „14. Forum Gesundheit“ überhaupt erst ermöglicht haben. Ausdrücklich gedankt sei hier den Kooperationspartner/innen der Stadt Heidelberg, ohne deren großes Engagement eine solche Veranstaltung nicht durchführbar gewesen wäre.

Ein herzlicher Dank gilt auch den Schulleiter/innen sowie den Suchtpräventionslehrer/innen der Gregor-Mendel-Realschule, des Helmholtzgymnasiums und der Elisabeth-von-Thadden-Schule. Ihr engagierter Einsatz hat die Veranstaltungen in den Schulen zu einem besonderen und nachhaltigen Erlebnis werden lassen.

Dank auch an die zahlreichen Referent/innen und Moderator/innen der Veranstaltungen. Durch ihr Fachwissen und ihre Begleitung haben sie wesentlich dazu beigetragen, dass das diesjährige „Forum Gesundheit“ zu einem vollen Erfolg wurde.

Während des dreiwöchigen Veranstaltungszeitraumes ist es gelungen, viele Menschen zu informieren und für die Themen „rund um Lust und Last mit dem Essen“ zu sensibilisieren.

Mit diesem Themenkomplex wird sich auch das neu gegründete „Netzwerk Essstörungen“ intensiv auseinandersetzen mit dem Ziel Betroffenen, Angehörigen und Ratsuchenden fundierte Hilfe geben zu können.

## Kooperationspartner/innen

### ■ AOK Baden-Württemberg

Bezirksdirektion  
Rhein-Neckar-Odenwald  
Renzstraße 11-13  
68161 Mannheim  
Inge Kocher, Katja Wilbert  
Telefon 06 21/176-83 69 und  
06 21/176-84 33  
Fax 06 21/176-85 69  
www.aok-bw.de

### ■ FORUM Ernährung

**Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis**  
Veterinäramt und  
Lebensmittelüberwachung  
Adelsförsterpfad 7  
69168 Wiesloch  
Uschi Schneider  
Telefon 0 62 22/30 73-43 63  
usch.schneider@rhein-neckar-kreis.de

### ■ FrauenGesundheitsZentrum Heidelberg e.V.

Alte Eppelheimer Straße 38  
69115 Heidelberg  
Margarete Müller  
Telefon 0 62 21/18 42 90  
Fax 0 62 21/16 07 06  
info@fgz-heidelberg.de  
www.fgz-heidelberg.de

### ■ Gemeinderatsmitglieder

Dr. Karin Werner-Jensen  
Ernst Gund

### ■ Heidelberger Selbsthilfebüro

Alte Eppelheimer Straße 38  
69115 Heidelberg  
Bärbel Handlos, Marion Duscha  
Telefon 0 62 21/18 42 90  
Fax 0 62 21/16 13 31  
www.selbsthilfe-heidelberg.de  
info@selbsthilfe-heidelberg.de

### Overeaters Anonymous

Selbsthilfegruppe für Menschen  
mit Essstörungen  
www.overeatersanonymous.de

### ■ Mädchenhaus Heidelberg e.V.

Römerstraße 23  
69115 Heidelberg  
Katrin Raabe, Martina Kimmig  
Telefon 0 62 21/65 49 14  
0 62 21/65 09 56  
Fax 0 62 21/18 00 99  
kimmig@ess-stoerungen.net  
www.maedchenhaus-heidelberg.de

### ■ B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH

Zentrum Eppelheim-Heidelberg  
Hebelstraße 7  
69214 Eppelheim  
Dr. med. habil. Michael Dietz  
Telefon 0 62 21/67 88-0  
Fax 0 62 21/76 20-11  
dietz@bad102.bad-gmbh.de  
www.bad-gmbh.de

### ■ Praxisbüro Gesunde Schule/ Referat Gesundheitsförderung

Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis  
Kurfürstenanlage 38-40  
69115 Heidelberg  
Rainer Steen  
Telefon 0 62 21/522-18 27  
rainer.steen@rhein-neckar-kreis.de  
www.rhein-neckar-kreis.de

### ■ Volkshochschule Heidelberg

Bergheimer Straße 76  
69115 Heidelberg  
Renate Geisler  
Telefon 0 62 21/91 19 30  
Fax 0 62 21/16 51 33  
www.vhs-hd.de  
geisler@vhs-hd.de

## Veranstalter

### ■ Stadt Heidelberg

Amt für Sport  
und Gesundheitsförderung  
Tiergartenstraße 13/1  
69121 Heidelberg  
Telefon 0 62 21/513-44 01  
Fax 0 62 21/40 22 63  
dirk.hofmann@heidelberg.de  
beate.luedtke@heidelberg.de  
monika.nittner@heidelberg.de