

# Essstörungen - Möglichkeiten und Grenzen der Thematisierung im Fach Leibesübungen

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

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

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

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

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

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

## Formen der Essstörungen

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

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

3. **Essattacken und Erbrechen**  
bei anderen psychischen Störungen  
(auch Binge Eating Disorder genannt)
4. **Anorexia athletica**
5. **sonstige sowie nicht näher bezeichnete Essstörungen.**  
(atypische Essstörungen).

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

## 1. Anorexia nervosa

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

### Symptome:

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

- perfektionistisches Leistungsstreben
- sozialer Rückzug und Zwänge
- fehlende Krankheitseinsicht.

**Folgekrankheiten sind:**

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

**Mögliche Ursachen:**

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

**2. Bulimie (Ess-Brechsucht)**

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

**Symptome:**

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

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

**Folgekrankheiten sind:**

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

**Mögliche Ursachen:**

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

**3. Esssucht ohne Erbrechen (Binge Eating Disorder)**

Etwa 2% der Bevölkerung leiden unter der „Esssucht“, bei den Übergewichtigen leiden etwa 5% an einer Binge Eating Disorder.

Die Esssucht lässt sich – zumindest in ihrer reaktiven Form – als psychiatrische Störung bezeichnen.

**Symptome:**

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

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

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

**Mögliche Ursachen:**

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

**4. Anorexia athletica**

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

**Symptome:**

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

- vorherrschende Angst, fettleibig zu werden und das Bestreben einer maximalen sportlichen Leistungsfähigkeit
- Heißhungerattacken
- zwanghafte exzessive körperliche Betätigung
- Zyklusstörungen
- Körperschemastörung.

**Folgerscheinungen** sind Gewichtsverlust (normalisiert sich im Vergleich zur Anorexie nach Beendigung der sportlichen Karriere wieder), Leistungsminderung, hohe Infekt- und Verletzungsgefahr und Prädisposition für andere Formen der Essstörung.

### 5. Adipositas:

Essstörungen wie Magersucht und Bulimie sind psychosomatische Erkrankungen, d.h. psychische Störungen manifestieren sich somatisch. Bei der Adipositas spielen genetische, umweltbedingte und kulturelle Einflüsse eine Rolle wie

- Störungen der Hunger-Sättigungsregulierung und der damit zusammenhängenden Außenreizabhängigkeit zum Essverhalten
- prägende Erfahrungen zum Essverhalten in der Primärfamilie
- niedrige Stoffwechselrate
- das Schlankheitsideal unserer Gesellschaft uvm.

Esssucht ohne Erbrechen ist demnach nicht mit Adipositas gleichzusetzen. Übergewicht und Adipositas können jedoch eine Folge davon sein. Adipositas ist die krankhafte Form des Übergewichtes, der meist eine genetische Disposition zugrunde liegt. Die Folgen sind ähnlich der der Esssucht.

**Neben den genannten Formen gibt es auch noch verschiedenste sogenannte „atypische“ Essstörungen, zu denen verschiedene Formen der Anorexie und der Bulimie, sowie psychogener Appetitverlust, Fasten bei Übergewicht, Kauen und Ausspucken großer Nahrungsmengen usw. gezählt werden.**

### Verschiedene Erklärungsmodelle für Essstörungen und „Dicksein“ – Psychologische Ursachen für Essstörungen

„Anorexie gilt als Form der Rebellion und als Machtkampf meist gegenüber den Eltern bzw. der Mutter.

Unangenehme Gefühle und Aggressionen werden nicht offen, sondern durch Hungern ausgetragen. Bulimie ist ein verzweifelter Versuch, sich durch Selbstbeherrschung an gesellschaftliche Normen anzupassen. Der ständige Zwang, die Kontrolle zu behalten, führt zwangsläufig zu Verlust der Selbstbeherrschung. Essanfälle ermöglichen das Loslassen der Spannung, das Erbrechen ist eine vorübergehende Befreiung. Bulimikerinnen bringen damit verbotene Gefühle wie Wut und Aggressionen zum Ausdruck, die sie gegen sich selber richten.

Bei beiden Krankheiten geht es um den zum Scheitern verurteilten Versuch, Selbstbestimmung zu erlangen.

Dahinter stehen ein sehr niedriges Selbstwertgefühl und große Angst vor Ablehnung und Konflikten. Hohe Leistungsorientierung und Perfektionismus gelten als Verhaltensform, um negative Kritik zu vermeiden. Oft entsteht aus einer Magersucht die Bulimie oder umgekehrt bzw. es kommt zu Zwischenformen wie die Bulimarexie. Die Esssucht ist zwar nach neueren Forschungen zu einem großen Teil auf genetische und somatische Faktoren zurückzuführen, die psychischen Ursachen vor allem bei binge eating spielen dennoch eine entscheidende Rolle: Essen als Spannungsabfuhr, Essen als Trost, als Versuch, Frustrationen und innere Leere zu überwinden und schließlich als Form der Abgrenzung und Schutz vor Sexualität. Betroffene sind schnell bereit, zugunsten der Anerkennung die Bedürfnisse anderer zu erfüllen und viele Belastungen auf sich zu nehmen, d.h. zu „schlucken“. Sie neigen ebenso wie Magersüchtige und Bulimiker/innen dazu, Konflikte und unangenehme Gefühle für sich zu

behalten und zu unterdrücken. Emotional belastende Ereignisse und sexueller Missbrauch können Essstörungen aller Art wie auch andere psychische Erkrankungen hervorrufen.“ (Waldhelm-Auer, 2004, S. 31)

### Feministische Erklärungsansätze

Ausgehend von der Tatsache, dass Essstörungen zu 90% Frauen betreffen, fordert Orbach (1979) für die Überlegung der „Bekämpfung“ von Essstörungen eine feministische Perspektive ein. Sie geht von der Annahme aus, dass sich in Essstörungen von Frauen die Erfahrung ausdrückt, was es heißt, in unserer Gesellschaft Frau zu sein.

„Übergewicht und Eßsucht gehören neben Sexualität heute zu den Hauptproblemen im Leben vieler Frauen. Frauen, die unter dem Problem der Eßsucht leiden, müssen eine doppelte Qual ertragen: sie fühlen sich nicht im Einklang mit der Gesellschaft und geben sich auch noch selbst die Schuld an allem.“ (Orbach, 1979, S. 13)

Die gegenwärtige Schlankheitsbesessenheit beschränkt sich auf Länder, wo keine Lebensmittelknappheit herrscht und die Nahrungsmittelproduktion zum größten Teil von multinationalen Konzernen gesteuert wird. Frauen sind ständig mit den Leitbildern der Schlankheit konfrontiert, sind jedoch für die Versorgung der Familie zuständig. Da Frauen oft an das herrschende Leitbild angepasst sind, sind sie für Ratschläge und Abmagerungskuren besonders empfänglich.

Nach Orbach deuten gängige geschlechtstypische Körpertechniken der Mädchen darauf hin, dass Mädchen ihre Körper als mangelhaft wahrnehmen, da sie besprüht, parfümiert und bekleidet werden müssen und sich den Bildern anpassen, die gerade von der Mode vorgeschrieben werden. Mütter bereiten ihre Töchter auf ihre zweitrangige Rolle im Leben vor, Essen spielt bei der Mutter – Tochter – Beziehung eine wichtige Rolle. Mütter lehren ihre

Töchter, „sich das Ernähren und Umsorgen anderer auf Kosten ihrer eigenen Entwicklung zur Aufgabe zu machen.“ (ebda, S. 26).

Dick sein wird in unserer Kultur extrem negativ bewertet. Dick sein kann jedoch auch Stärke, Schutz vor sexueller Diskriminierung, Suche nach dem androgynen Zustand bedeuten. Dem Dicksein könnte daher auch Wichtigkeit verliehen werden, für manche Frauen ist es auch eine Möglichkeit, die ihnen dazu verhilft, ernst genommen zu werden. Das Übergewicht kann aber auch als Entschuldigung bei Versagen fungieren, wenn diese Vorstellung sonst unerträglich wäre. Dicksein schließt auch das weibliche Konkurrieren um einen Mann aus, da dicke Frauen als unattraktiv gelten.

Dicksein kann demnach z.B. ein Versuch sein, sich gegen die gesellschaftlich definierte Rolle des Frauseins zu wehren. Gewicht ist dabei eine Möglichkeit, jenen Raum einzunehmen, der Frauen von der Gesellschaft versagt wird und Essen wird zu einer legitimen Chance, sich selbst etwas zu geben.

Für den Umgang mit Esssucht hält Orbach es daher für bedeutsam, dass Frauen ein neues Verhältnis zum Essen entwickeln, indem sie auch die damit verbundenen Funktionen und Bedeutungen klären. Darauf aufbauend ist es wichtig, dass Frauen lernen, ihren Körper zu akzeptieren und diesen freudvoll erleben. Hierin liegt auch die zentrale Legitimation aus der Sicht der Leibesübungen, sich im Themenbereich der Essstörungen in gesundheitsförderlicher und präventiver Absicht zu engagieren.

**Behandlungsformen von Essstörungen**  
Essstörungen zählen zu jenen psychosomatischen Krankheitsformen mit der höchsten Todesrate (15-20%) und bedürfen daher einer umfassenden medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung, die in Extremfällen auch stationär erfolgt (u.a. ab einem

Body Mass Index von 13, bei lebensbedrohlichen Zuständen, bei außer Kontrolle geratenem Ess- bzw. Ess-Brechverhalten, *Lagemann, 2001, S. 16*). Bei der Magersucht liegen die Heilungschancen bei etwa 50%, Besserung tritt bei etwa 1/3 der Patientinnen ein, bei 20% chronifizieren sich die Verläufe. Von vollständiger Heilung spricht man dann, wenn die folgenden Kriterien über einen mindestens vierjährigen Zeitraum erfüllt werden: normales Gewicht, klare Differenzierung von Gefühlen (keine Kompensation mit Essen), „gute“ Steuerung von Handlungen (ohne „alles oder nichts“ Muster), regelmäßige Menstruation, realistisches Körperbild (Wohlbefinden wird nicht mehr an ein bestimmtes Gewicht gekoppelt), Maß an Nähe und Distanz in Beziehungen sowie soziale Reintegration.

In der therapeutischen Arbeit mit Essstörungen werden Themen wie z.B. Gefühle wahrnehmen und differenzieren lernen, den eigenen Körper entdecken und akzeptieren lernen, unterscheiden lernen zwischen Erwartungshaltung anderer Menschen und eigenen Wünschen und Bedürfnissen; „Nein-sagen“ lernen, eigene Ressourcen entdecken, innere negative Bewertungen abbauen, Stressabbau durch Entspannungsübungen, Erweiterung des Handlungsfreiraumes, Bearbeiten von Abhängigkeiten, Erweitern der Problemlösestrategien, Abbau von Perfektionismus, direkte Kommunikation erlernen, Reflexionen über Schönheitsideale und Auseinandersetzung mit Rollenklischees etc. aufgearbeitet. Viele dieser genannten Themenbereiche sind schon jetzt Bestandteile in einem präventiv und gesundheitsfördernd orientierten Fach Leibesübungen mit den Lehrplanvorgaben „gesundheitsorientiertes Bewegungsverhalten“, „Reflexion von Geschlechterrollen im Sport“, „sorgsamer Umgang mit dem Körper“ und soll(t)en zu einer umfassenden Entwicklung und Gesunderhaltung der Schüler/innen beitragen.  
Liegt jedoch bereits eine Essstörung vor,

so reichen präventive Ansätze viel zu kurz und professionelle therapeutische Unterstützung ist gefordert. In der Therapie von Magersucht muss, noch bevor andere Probleme gelöst werden sollen, zunächst ein „normales“ und „gesundes“ Gewicht aufgebaut werden. Bei bulimischen Patientinnen sind im Besonderen neue, gesündere und effizientere Wege der Problembewältigung für den Umgang mit Angst und Depression zu entwickeln. Bei adipösen Menschen wird in der Therapie die Reduktion der Gesamtkalorienzahl als Vorbedingung für weitere Therapieansätze gesehen.

**Welche Möglichkeiten ergeben sich daraus nun konkret für Leibeserzieherinnen in der Schule?**

**Im Umgang von Lehrerinnen mit Mädchen mit Essstörungen gilt:**  
„Die Heilung einer Essstörung kann nicht in der Schule passieren, und die Lehrkraft kann keine therapeutische Begleitung übernehmen. Der Schule kommt aber die wichtige Aufgabe zu, das Problem so früh wie möglich zu erkennen und anzusprechen.“ (*Lagemann, 2001, S. 18*).

**„Früherkennung“ und Organisation eines schulinternen Hilfsangebotes**  
Aufgrund der Körpernähe des Faches kommt Leibeserzieher/innen eine große Verantwortung hinsichtlich einer frühzeitigen Erkennung zu. Neben den vorhin schon genannten Krankheitssymptomen sollten Leibeserzieherinnen folgende Signale und Anzeichen bei Schülerinnen ernst nehmen:

- Extremes Untergewicht bzw. Gewichtsschwankungen
- Häufiges Fehlen im Unterricht bzw. schulische Hyperaktivität
- Verausgabung bis zur völligen Erschöpfung (körperliche Hyperaktivität wie z.B. Schwimmen, Langlaufen, Gymnastik usw.)

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

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

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

#### Umgang mit Mädchen mit Essstörungen im Fach Leibesübungen für Mädchen

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

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



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

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

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

#### „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“

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

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

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

Dem Aufbau von Schutzfaktoren kommt in der Pubertät besondere Bedeutung zu und unterstützt junge Menschen bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsanforderungen wie z.B.

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

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

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

- Freiräume zu schaffen, in denen nicht bewertet wird,
- die Bemühungen und nicht die Resultate zu loben,
- (abwertende) Vergleiche, Ausgrenzungen und Blossstellungen zu vermeiden,
- Solidarität unter Schüler/innen zu fördern,

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

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

- Selbstwertgefühl
- Selbstsicherheit
- Durchsetzungsvermögen
- Positive Rollenidentität
- Fähigkeit zur Abgrenzung
- Positives Körpergefühl / Sexualität
- Wahrnehmung und Äußerung von Bedürfnissen, Wünschen und Träumen
- Entspannungs- und Genussfähigkeit (auch beim Essen)
- Kreativer Umgang mit dem gängigen Schönheitsideal
- Konflikt- und Problemlösungsfähigkeit

- Ausdrücken von Aggressionen und Wut
- Zielgerichtetes Handeln.

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

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