

HILF DIR SELBST !

Journal der Schweriner Selbsthilfe

Ausgabe 1 / 9. Jahrgang / März 2011

Thema: Ess - Störung - en



Inhalt:

Editorial	2
Gastkolumne	3
Thema	4/5
Anorexie - Bulimie - Binge-Eating-Störung	
Erfahrungen	6
Gruppe hilft	
Service	7
Vaterglück/Adressen	
Informationen	8/9
Empfehlungen und Chancen	
Selbsthilfe	10
Adipositas-Netzwerk	
Nachgefragt	11
... beim Ministerium für Soziales	
Erfahrungen	12/13
Irgendetwas muss man ja essen Indianisches Gericht	
Selbsterfahrung	14
Zeig mir Deinen Einkaufskorb..	
Selbsthilfe	15
Äten und Drinken hält tosamen	
Sichtweisen	16/17
Geschmäcker sind verschieden	
Erfahrungen	18
Rührei-mit-Speck-Diät	
Erfahrungen	19
Pummelig bis schlank	
Termine	20/21
Rätsel/Förderer	22
Glosse	23

Die nächste Zeitschrift erscheint im Juni 2010 zum Thema „Zivilcourage“.

Liebe Leserin, lieber Leser !

Essen ist in aller Munde. In der Selbsthilfearbeit stellen wir immer wieder fest, dass gerade Essstörungen ein großes Thema sind. Niemandem zu nahe getreten, aber manche bekommen den Mund nicht voll genug, manche verweigern Nahrung und manche spucken sie wieder aus. Neuerdings gibt es auch noch die GesundheitsfanatikerInnen, deren ganzes Denken und Handeln sich nach dem Nährwert und der Reinheit ausrichtet. Da stellt sich mir die Frage: Wo soll das noch hinführen und was kann getan werden?

Wo das alles hinführt, kann ich nicht beantworten. Der jüngste Dioxin-Skandal hat jedoch gezeigt, dass Menschen zumindest kurzfristig ihre Essgewohnheiten bereit sind zu ändern. Bei Essstörungen reden wir aber von ganz anderen, manchmal lebensbedrohenden Problemen.

In der Ihnen vorliegenden Ausgabe schreiben die AutorInnen sowohl über das Thema Essen als auch über Störungen beim Essen. Sie lernen so die Sicht der Betroffenen, aber auch die der Professionellen kennen. Zudem werden Sie Einblicke in die alltäglichen Nöte vieler Mitmenschen mit den Kalorien erfahren.

Aber noch einmal auf die Frage zurückkommend, was getan werden kann. Mir als Leiterin der Schweriner Selbsthilfekontaktstelle ist es wichtig, auf diese Krankheit aufmerksam zu machen, aufzuklären und zu sensibilisieren, denn so gesehen sind Ess-Störung-en leider doch nicht aller Munde. Betroffene Menschen finden schwer den Zugang zu einer professionellen, zeitna-

hen Beratung, zu einer Therapie und auch zur Selbsthilfe. Seit Jahren versuchen wir, dass angeleitete Selbsthilfegruppen auch finanziert werden. Leider sieht der § 20c SGB V dieses nicht vor. Die Praxis zeigt uns aber, dass nicht angeleitete Selbsthilfegruppen zumeist nach kurzer Zeit ihre Treffen einstellen.



Aufgrund dieser Situation lassen wir nichts unversucht, um eine Lobby für Menschen mit Essstörungen zu schaffen. Denn eine Lobby, wie beispielsweise bei chronisch Kranken oder auch Suchterkrankten, gibt es hier leider nicht.

Dennoch: vereinzelt tut sich auch hier etwas. Im Dezember hat sich ein Landesverband für Adipöse gegründet, was ich außerordentlich begrüße. Es gibt auch ein Adipositas-Netzwerk für unser Bundesland. Warum klappt das nun bei denen und nicht bei anderen? Doch auch bei Menschen mit Magersucht oder Bulimie bleiben wir dran. Denn hier sind sämtliche Gruppen verbandsunabhängig und - noch - wenig vernetzt. Das muss sich ändern!

Ihnen eine gute Zeit

Die Zeichen der Zeit verschlafen?

Das Bismarck-Wort, wonach in Mecklenburg alles 50 Jahre später käme, stimmt bezüglich dem Phänomen „Essstörungen“ nicht. Die je nach Studien bekannten Zahlen, dass 20 bis 30 Prozent der Mädchen und Jungen zwischen 11 und 17 Jahren mit Essstörungen wie Magersucht, Ess-Brech-Sucht oder Esssucht ausgegangen wird, dürften auch für Schwerin zutreffen.

Ich erlebe während meiner Arbeit, dass auch in Schwerin in vielen Familien nicht gemeinsam gegessen, geschweige denn gekocht wird. Nicht selten passiert Essen beiläufig, zwischen Handygespräch und Fernseher.

Auch in Schwerin gibt es nicht wenige Eltern, die sich selbst strenge Diäten verschreiben, ihre Kindern beim Essen ermahnen, sich zurückzuhalten und den Töchtern mitunter sogar auf dem Weg geben, wenn du zu dick bist, kriegst du keinen Mann. Bei diesem Druck kann es schon sein, dass unseren Mädchen und Jungen das Essen hochkommt. Schwierige Familienverhältnisse und Kommunikationsstörungen sind keine Ausnahmen. Das in den Medien verbreitete gängige Schönheitsideal wirkt dann natürlich zusätzlich.

Mir fällt die unzureichende Versorgungssituation in Schwerin auf: Fehlende Vernetzung der vorhandenen Angebote und geringe präventive Ansätze sind zu beklagen. Obwohl es bereits vor Jahren hoffnungsvolle Ansätze im Rahmen des „Schweriner Präventionsprojektes für Essstörungen - SPE“ gab, ist wenig Nachhaltiges entstanden.

Die Erkenntnis, dass eine Klinikbehandlung nur so erfolgreich sein kann wie die anschließende Nachbetreuung, ist nicht neu. Die Vorteile liegen auf der

Hand: Gemeinsam könnten den Betroffenen individuelle Beratung, Diagnostik und Begleitung sowie Überbrückungsangebote ermöglicht werden. Damit wäre eine lückenlose Behandlung gewährleistet.

Gute Angebote gibt es in Schwerin, wie kürzlich während einer Gesprächsrunde mit Vertretern aus den Helios-Kliniken, dem Gesundheits-

amt und Schweriner Hilfsorganisationen im Anschluss an die Vorstellung des Stückes „FressenLiebenKotzen“ des Staatstheaters Schwerin im E-Werk deutlich wurde.

Konsens der Gesprächsteilnehmer war, dass Schwerin ein Bündnis braucht, um das Problem „Essstörungen“ in den Griff zu bekommen.

Wie kann es gelingen, in Schwerin ein funktionierendes „Therapienetz Essstörungen“ aufzubauen, in denen Kliniken, Beratungsstellen, Selbsthilfe, Wohngruppen etc. zusammenarbeiten? Und wie kann es gelingen, dass unsere Kinder Bestätigung bekommen, was ihre Persönlichkeit betrifft und verstehen, dass jeder Mensch verschieden ist, nur Schaufensterpuppen gleich aussehen?

Oder sollte Bismarck doch Recht behalten, dass wir die Zeichen der Zeit einfach verschlafen?



*Ihr Bernd Parlow
Teamleiter Familienhilfe
der ANKER Sozialarbeit Gemeinnützige GmbH*



*Wir wünschen allen
Leserinnen und Lesern einen schönen Frühling,
eine besinnliche Osterzeit und viele gute
Stunden in der Familie und mit Freunden!*



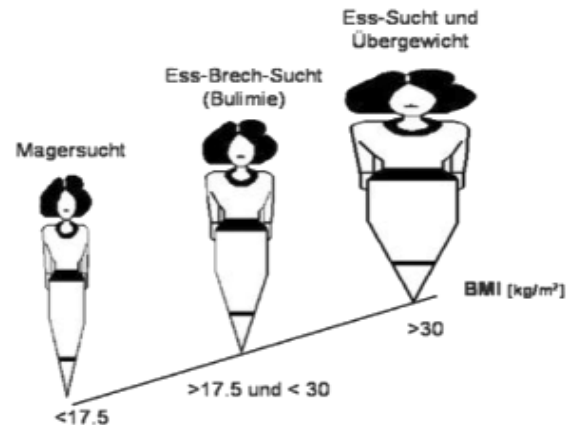
Anorexie - Bulimie - Binge-Eating-Störung

Diagnose und Therapie

In den letzten zwei Jahrzehnten haben die psychogenen Essstörungen eine zunehmende Beachtung in der Öffentlichkeit und Wissenschaft erhalten. Es gibt jedoch laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA) keine bundesweiten repräsentativen Daten, wie häufig Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Störung sind.

Expert/innen gehen aber davon aus, dass international von 100 000 Menschen zwischen 500 bis 1000 (vor allem junge Frauen, aber auch ca. 1 Prozent der jungen Männer von 15 bis 30 Jahren) magersüchtig sind; unter Bulimie leiden zwischen 2 000 und 4 000 (Beginn der Erkrankung in der Regel zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr, in den letzten 15 Jahren etwa Verdoppelung der Anzahl an neu Erkrankten). Von der Binge-Eating-Störung sind 1 000 bis 3 000 von 100 000 Menschen (Frauen : Männer = 1,5 : 1, Erkrankungsbeginn zwischen 20. und 30. Lebensjahr) betroffen. Die tatsächlichen Zahlen dürften jedoch deutlich höher liegen. Denn aus Scham suchen die Betroffenen häufig keine Beratung und Therapie auf.

Die Magersucht ist vor allem gekennzeichnet durch einen selbst herbeigeführten Gewichtsverlust (z. B. durch sehr restriktives Essverhalten, Einnahme von Appetitzüglern, sehr viel Sport u. a.) was zu Untergewicht führt. Es besteht eine Körperschemastörung (d.h. der Körper oder Teile des Körpers werden sehr viel dicker wahrgenommen als sie real sind). Es kommt zu hormonellen Störungen und zu einer verzögerten Entwicklung, wenn die Erkrankung schon vor der Pubertät begonnen hat. Die Bulimie ist gekennzeichnet durch eine andauernde Beschäftigung mit dem Essen und eine krankhafte Furcht davor, zu dick zu werden. Es kommt zu Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden und zu exzessiven Kompensationsmechanismen (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Konsum von Abführmitteln usw.), um trotz der Essanfälle nicht zuzunehmen. Gar nicht so selten gibt es einen Wechsel zwischen bulimischen und anorektischen Phasen. In der ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) findet man die diagnostischen Kriterien für die Anorexia ner-



Grafik: Universität Heidelberg

vosa (F50.0) und die Bulimia nervosa (F 50.2). Für die noch nicht so lange bekannte Binge-Eating-Störung gibt es in der DSM –IV Forschungskriterien zur Beschreibung des Störungsbildes. Auch bei dieser Erkrankung kommt es zu Essanfällen mit Kontrollverlust, allerdings fehlen die o. g. kompensatorischen Mechanismen, daher sind sehr viele (aber nicht alle) PatientInnen mit Binge-Eating-Störung übergewichtig oder adipös. Einen guten Überblick über die Symptomatik findet man auch z. B. auf den Informationsseiten der BZGA im Internet.

Alle Essstörungen sind ernstzunehmende und behandlungsbedürftige Erkrankungen. Neben den psychischen und psychosozialen Folgen wie z. B. Depressionen, Ängste, Problemen in Schule/Ausbildung/Partnerschaft treten sehr oft auch körperliche Folgeschäden wie z. B. verschiedene Hormonstörungen bei Magersucht mit entsprechenden Folgen oder Störungen des Elektrolythaushaltes und Menstruationszyklus, Entzündungen der Speiseröhre, Anschwellen der Speicheldrüsen und Schädigungen des Zahnschmelzes bei Bulimie, Adipositas mit nachfolgendem Bluthochdruck und Diabetes bei der Binge-Eating-Störung. Mit Hilfe einer Therapie kann bei ca. 50 Prozent der PatientInnen mit Anorexie eine Heilung und bei 30 Prozent eine Besserung der Erkrankung erreicht werden. Unbehandelt bleibt anorektisches Essverhalten bei der Mehrzahl der Betroffenen bestehen, bis zu 10 Prozent sterben sogar daran. Auch die Binge-Eating-Störung nimmt ohne Behandlung fast immer einen chronisch-intermittierenden Verlauf, bei einigen Patientinnen (etwa 5 Prozent) gibt es im Verlauf einen Wechsel der Symptomatik zur Bulimie.

Die Behandlung kann über eine ambulante Psychotherapie erfolgen, häufig ist aber auch zunächst eine stationäre Therapie (Akutbehandlung in einer Psychosomatischen Abteilung oder im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation in einer Psychosomatischen Klinik) notwendig. Oft kann ein erster Kontakt über die/den Hausärztin/arzt oder eine Beratungsstelle vermittelt werden. Gemeinsam mit der/dem Hausärztin/hausarzt, der/dem ambulanten PsychiaterIn/PsychotherapeutIn erfolgt auch ggf. die Einweisung in eine Akutklinik oder die Beantragung einer Rehabilitationsbehandlung, wie sie z. B. in der AHG Klinik Schweriner See seit langen Jahren angeboten wird.

Hier absolvieren die Patientinnen neben einem therapeutischen Rahmenprogramm, das aus Gruppen- und Einzeltherapie, Sport, Entspannung, Ergotherapie, Soziotherapie usw. besteht, eine störungsspezifische, das heißt ganz besonders auf die Art der Essstörung abgestimmte Therapie. Dieses „Therapiebündel“ beinhaltet z. B. die jeweilige Essgestörtengruppentherapie, Gewichtszunahmeprogramm für untergewichtige Patientinnen, Körpertherapie,

Einzelernährungsberatungen, angeleitete Kochgruppe, ggf. Adipositasgymnastik. Sehr gute Erfahrungen haben wir mit dem sogenannten Wohngruppenkonzept gemacht, das heißt die PatientInnen mit Essstörungen sind gemeinsam in einer Wohngruppe während der Therapie untergebracht, was es natürlich sehr erleichtert, sich auch außerhalb der eigentlichen Therapie auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen. Ganz wichtig ist natürlich nach einer stationären Behandlung, sei es nun Rehabilitation oder Akutbehandlung, den therapeutischen Prozess weiter zu führen über ambulante Therapie/Beratungsstellen/ Selbsthilfegruppen/ Wohngruppen für Essgestörte. Denn meistens ist die Gesundung ein längerer Prozess, oft auch begleitet durch Schwankungen oder Rückschlägen.

Beate Drevs Oberärztin der Abteilung für Psychosomatik, AHG Klinik Schweriner See

Quellen: Angewandte Verhaltenstherapie - Schriftenreihe der AHG Klinik Schweriner See; Internationale Klassifikation Psychischer Störungen; DSM – IV; Informationsseiten der BZGA zum Thema Essstörungen

Wenn Bio zur Sucht wird...

„Orthorexia nervosa“ heißt eine neue Art der Essstörung, die laut der Schweizerischen Vereinigung für Ernährung immer weiter zunimmt. Dabei entwickeln die Betroffenen eine Besessenheit für eine gesundheitsfördernde Ernährung, schreibt das Europaen Food Information Council.

„Orthorexia nervosa“ kann beim Versuch, sich von Essstörungen oder Krankheiten zu kurieren, entstehen oder aus dem Wunsch nach einer gesunden Ernährung. Zunächst legen sich die Betroffenen strenge Ernährungsvorschriften nach einem Diätplan auf. Dies nimmt zunehmend Zeit in Anspruch. Sie haben große Angst vor Fett, behandelten Lebensmitteln, Chemikalien, Zucker oder Süßwaren (wobei das Spektrum der „nicht-richtigen“ Lebensmittel individuell ist). Die Liste der „richtigen“ Lebensmittel wird dabei immer kleiner, ebenso wie die Genussfähigkeit geringer wird.

Die sogenannten Orthorektiker haben ein hohes Selbstgerechtigkeitsgefühl und fühlen sich anderen, die sich nicht im gleichen Maße selbst kontrollieren, überlegen. „Jemand der den ganzen Tag damit verbringt nur Tofu und Quinoa Kekse zu essen, kann

sich so heilig fühlen wie jemand, der sein ganzes Leben der Unterstützung der Obdachlosen gewidmet hat“, zitiert European Food Information Council Dr. Steve Bratman, der die Orthorexie 1997 als erster beschrieb. Können sie ihre eigenen strengen Regeln jedoch mal nicht einhalten, fühlen sie sich schuldig und schlecht. Die Folgen sind immer strikere Essensregeln oder gar Abstinenz.

Dieses Verhalten ähnelt dem von Mager- oder Fettsüchtigen, mit dem Unterschied, dass bei Orthorektikern nicht die Menge des Essens im Vordergrund steht, sondern die angenommene Qualität der Lebensmittel. Die Beschäftigung mit „gesundem“ Essen und die krankhafte Sorge darum rückt in den Vordergrund. Anfällig für eine zunehmende Fixierung auf gesunde Lebensmittel sind Mädchen und Frauen aus höheren Bildungsschichten sowie



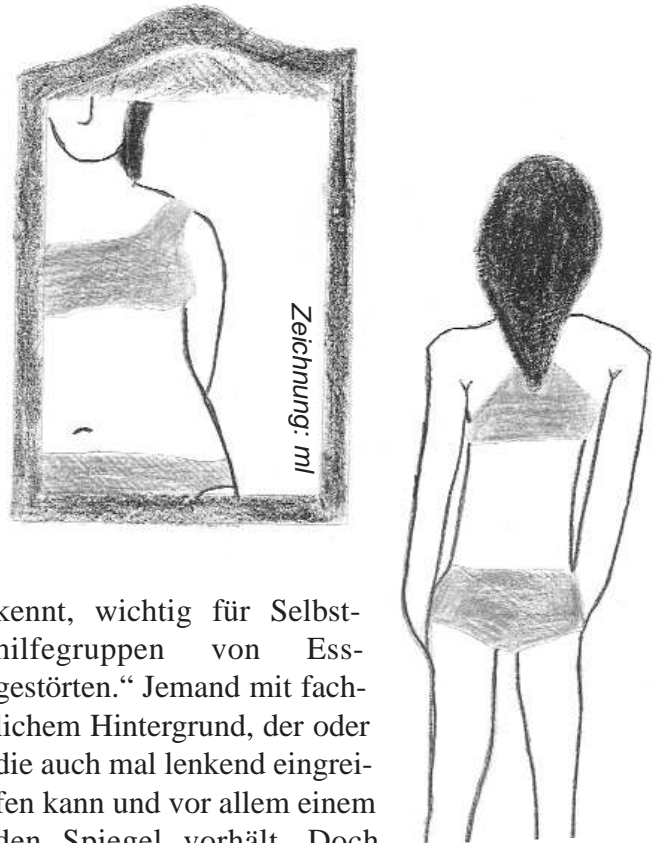
Gruppe hilft Krankheit nicht zu vergessen

Sie will ihre Krankheit nicht vergessen - auch deshalb geht Katrin* regelmäßig jeden zweiten Dienstag im Monat in „ihre“ Gruppe. Ihre Gefühle dabei sind gemischt, sagt die junge Frau, wenn sie hinkommt und auch wenn sie wieder nach Hause geht. „Manchmal nehme ich das Leid der anderen mit, aber ich lasse auch viel hier.“ Und Tom*, der einzige Mann in der Gruppe, will die regelmäßigen Treffs nicht mehr missen. Sie geben ihm Halt in seiner Krankheit.

Katrin und Tom sind essgestört, magersüchtig beziehungsweise bulimisch. Sie sind zu fünft in der Gruppe „Essstörungen“, zwischen 17 und 35 Jahre alt und reden über ihre Krankheit, ihre Klinikaufenthalte und Therapien, sie reden über sich, ihre Gefühle, wenn es geht. Manchmal können sie dem anderen Lösungsmöglichkeiten vorschlagen, manchmal selbst welche annehmen oder es zumindest probieren.

Es ist ein Nehmen und Geben, wahrscheinlich mehr als in anderen Selbsthilfe-Gruppen, weil die Scham bei Magersüchtigen und Bulimikern so groß ist und das Vertrauen Fremden gegenüber so gering. Gefühle, Empfindungen - vor allem positive - überhaupt zuzulassen, das fällt vielen schwer. „Wenn ich dann mal etwas empfinde“, sagt Tom, „schreibe ich es gleich auf, damit ich es auch wirklich weiß“. Die eigene Wahrnehmung ist verzerrt. Katrin: „Wenn man 45 Kilo wiegt, denkt man es sind 145 Kilo.“ Da könnten noch so viele sagen, Du bist nicht dick. Es scheint wie ein inneres Gefangensein, zu dem andere, Außenstehende nicht vordringen können oder nicht vordringen wollen. „In Schwerin kommt man sich schon ganz schön verlassen und hilflos vor“, sagt Katrin und meint das jetzt nicht mehr persönlich, sondern ganz politisch.

„Therapeuten oder Psychologen, die sich auf unsere Krankheit wirklich spezialisiert haben, sucht man hier vergeblich“, sagt sie. Ernährungsberatung mit dem Spezialgebiet Magersucht und Bulimie: in Schwerin Fehlanzeige. Eine Körpertherapeutin gebe es in der Klinik in Lübstorf, „eine in ganz Mecklenburg-Vorpommern“, sagt Katrin. Da wundere es auch nicht, dass die Gruppe seit einigen Monaten ohne fachliche Anleitung stattfinden muss. „Dabei ist jemand Neutrales, der oder die sich aus



kennt, wichtig für Selbsthilfegruppen von Essgestörten.“ Jemand mit fachlichem Hintergrund, der oder die auch mal lenkend eingreifen kann und vor allem einem den Spiegel vorhält. Doch dafür gebe es kein Geld.

So ist die Gruppe auf sich gestellt. „Aber wir haben dennoch eine gute Gruppe“, betont Tom. Sie hätten alle Erfahrungen mit Klinikaufenthalten, seien zurzeit stabil. Das heißt, sie haben ihre Krankheit anerkannt, sind oder waren in Therapie für das, was hinter ihrer Krankheit steckt oder für das, was die Krankheit mit sich bringt: fehlendes Vertrauen, Depression, verzerrte Wahrnehmung, Probleme mit der Psyche.

„Wir sind offen für andere Gruppen-Mitglieder“, sagt Katrin, die für den Erstkontakt verantwortlich ist. Das heiße aber nicht, dass jeder kommen und gehen kann wie er oder sie es möchte. Wer seine Krankheit erkannt habe und wirklich längerfristig in der Gruppe an sich arbeiten möchte, wer es also auch wirklich ernst meine, sei willkommen. „Wir öffnen uns ja sehr vor dem anderen, da muss es schon irgendwie passen“, erklärt Katrin. Und Tom: „Wir sind ja keine Rede-Menschen.“ ml

*Name von der Redaktion geändert
Kontakt über KISS Tel. 0385 / 39 24 333
E-Mail: kontakt@essgruppe-schwerin.de
Homepage: www.essgruppe-schwerin.de
Treffen: vierzehntägig, 2. u. 4. Dienstag im Monat

Vaterglück - Wir brauchen Sie an Bord!

Essstörungen betrifft zwar überwiegend Frauen, sie sind jedoch keine Frauensache... Häufig ist es der Vater, an den die Tochter/der Sohn appelliert. „Ich möchte gesehen werden von Dir... ich will Anerkennung von Dir.“ Betroffene berichten oft, dass sich der Vater hinter der Arbeit versteckt, zwar der Versorger ist, jedoch eine Außenseiterposition hat. Nutzen Sie die Chance, sich wieder mehr in das Familiengeschehen einzubringen und den Wunsch nach mehr Nähe sowohl von Ihrer Frau als von Ihrer Tochter/Ihrem Sohn zu sehen. Unterstützen Sie Ihre Familie in dieser belastenden Situation. Nehmen Sie Beratungsgespräche zusammen mit Ihrer Frau, Ihrer Tochter/Ihrem Sohn wahr. Begleiten Sie Ihre Frau in die Elterngruppe, damit Sie sich immer wieder in der Alltagssituation gegenseitig entlasten können.

Besonders die Väter können in ihrer eher sachlichen Art die Kinder gut erreichen. Das bedeutet nicht, dass Sie keine Gefühle zeigen sollen! Drücken Sie aus, was Sie besorgt. Zeigen Sie sich mit der Mutter des Kindes solidarisch und behalten Sie die Zuversicht, dass Hilfe möglich ist. Im Hinblick auf die Mutter des Kindes bieten Sie Unterstützung an, nehmen Sie die Sorgen und Beobachtungen der Mutter ernst. Begleiten Sie sie zu einer Beratung, damit Sie gemeinsam Veränderungen einleiten und tragen.

Was Ihre Tochter/Ihren Sohn angeht: Sprechen Sie sie direkt an, was Sie beobachten und was Sie befürchten. Bleiben Sie dabei einfühlsam aber klar. Versuchen Sie nicht zu bewerten oder Druck auszuüben. Konfrontieren Sie sie/ihn mit Ihren Beobach-

tungen und motivieren sie für eine Behandlung.

Bleiben Sie kurz und knapp in Ihrer Kommunikation. Keine endlosen Diskussionen! Werden Sie NIE ironisch oder sarkastisch.

Manchmal klagen die Mädchen/die Jungen etwas stellvertretend für die Mütter ein. Aufmerksamkeit und Zuwendung, die Mütter von ihren Männern nicht erhalten, bekommt die

Tochter/der Sohn über ihre Essstörung. Schauen Sie einmal genauer hin, wie wertschätzend Sie mit der Mutter Ihres Kindes umgehen.

Ihre Tochter/Ihr Sohn ist häufig ein Seismograf in der Familie, der aufzeigt, dass etwas aus dem Ruder läuft. Es sind die Sensibelsten in der Familie, die eine Essstörung entwickeln. Gibt es unterschwellige Trennungswünsche? Sprechen Sie mit Ihrer Frau darüber, suchen Sie sich eventuell auch hier Unterstützung durch eine Paarberatung. Es gibt viele Aspekte. Sie sollten dies im Rahmen der Beratung abklären, sich über Hilfsmöglichkeiten und die einzelnen Essstörungen genau informieren und den Weg für eine professionelle Behandlung für Ihre Tochter/Ihren Sohn ebnen. *Dick und Dünn e.V.*



Väter können eine tragende Rolle für Töchter spielen.
Foto: ml

Das Internet-Portal „Selbsthilfe-Online.de“ ermöglicht allen Interessierten den Eintritt in ein Informationsangebot rund um die Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern.

Von hier aus führt auch ein direkter Weg in die E-Mail- und Chatberatung. Hier ist ein hohes Sicherheitsniveau gewährleistet. So ist die E-Mail- und Chatberatung in einem besonders sicheren Standard verschlüsselt, so dass auch von Außen niemand Einblick in die Kontakte nehmen kann. Anonymität ist somit absolut vorhanden, was gerade bei Betroffenen oder Angehörigen von Ess-

SELBSTHILFE-Online

anonym - seriös - kostenlos

Störungen von großer Bedeutung ist. Daher ist die Online-Beratung gerade hier eine informative, sichere

und aussagekräftige Plattform. Angebote dazu gibt es unter anderem vom Verein „Dick und Dünn MV“, der Chatangebote zum Thema Essstörungen jeden ersten und letzten Mittwoch eines Monats, zwischen 19.00 Uhr und 20.00 Uhr anbietet. Zudem gibt es jederzeit die Möglichkeit zur Email- und Einzelchatberatung.

Weitere Informationen dazu gibt u.a. unter www.selbsthilfe-mv.de.

Empfehlungen und Chancen für Gruppen

DICK & DÜNN e.V./Berlin initiiert und begleitet seit mehr als 25 Jahren Selbsthilfegruppen, pro Jahr im Durchschnitt rund 22 unterschiedliche Gruppen: Mädchengruppen, Plus50, Männer-Frauen gemischte Gruppen etc. Mehr dazu finden Sie u.a. auf unserer Internetseite www.dick-und-due-nn-berlin.de

Chancen der Selbsthilfe bei psychogenen Essstörungen wie Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Störung (Heißhunger-Anfälle)

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe (SHG) bietet Entlastung und fördert Beziehungen. Hier habe ich die Chance, die Fassade fallenzulassen und kann so sein, wie ich wirklich bin. Ich erlebe Solidarität und Verständnis und versuche, zu vertrauen.

Mit Hilfe von Übungen können neue Verhaltensmuster angeregt und eingeübt werden. Ziel kann es u.a. sein, die Eigenakzeptanz zu stützen, auch die körperliche: „Was mag ich an mir? Was bin ich mir wert?“ Die Gruppe bietet eine Erweiterung der Handlungsspielräume - Versuchsfeld Gruppe „Was kann ich tun? Wie halte ich Gefühle aus? Wie gehe ich mit Konflikten um? Was bedeuten Grenzen für mich?“.

Sie fördert das Eigenverständnis: „Es ist so, weil es einen Grund für mich gibt...“ und damit eine positivere Selbstakzeptanz. Eine Motivation zur Übernahme von Eigenverantwortung schließt das jedoch nicht aus: „Was sind meine persönlichen Ziele? Was macht mir Mut? Wie kann ich besser differenzieren? Was kann ich für mich tun?“

Durch die Vermittlung von Einsichten über das Ausmaß an gesunden Anteilen/Ressourcen „Eigentlich klappt das mit...ganz gut...“ wird der Blick geöffnet für Hoffnung auf Besserung.

Wichtig ist es jedoch auch, Einsichten über das schädigende Verhalten zu verdeutlichen: „Jetzt weiß ich

warum ich so schlecht schlafe...“ und für eine begleitende medizinische Behandlung zu motivieren.

Ebenso sind die Verleugnungsstrategien zu durchbrechen und damit auch eine Motivation zur Akzeptanz von professioneller Hilfe zu erhöhen: „Wer hat damit Erfahrung? Wo finde ich Hilfe? Woher weiß ich, wer „gut“ ist?“



In einer Gruppe ist Verschwiegenheit wichtig.

Grundsätzliche Voraussetzungen und Empfehlungen für die Gruppenarbeit

Vor einer Gruppenteilnahme sollte eine Beratung erfolgen, um über die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit in der Gruppe zu informieren. Ausschlusskriterien für die Teilnahme an einer Gruppe können sein: akute Abhängigkeit von einer stoffmittelgebundenen Sucht wie Alkohol oder Drogen. Bei einem extremen Untergewicht (bis 39 kg) ist eine Teilnahme nur mit einer ärztlichen Bescheinigung über die Fähigkeit an einer Gruppe teilzunehmen möglich.

Wichtige Grundlagen sind:

- **Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit:** Eine regelmäßige Teilnahme ist die Grundlage für die Vertrauensbildung in der Gruppe.
- **Pünktlichkeit und Struktur:** Der zeitliche Rahmen - Anfang und Ende der Sitzungen - sollte unbedingt eingehalten werden. Die ein oder andere Sitzung kann inhaltlich vorbereitet werden und von einer Moderatorin strukturierend geführt werden.
- **Anonymität:** Alles, was in der Gruppe besprochen wird, bleibt in der Gruppe. Unbedingt auch die Teilnehmerliste sorgfältig aufbewahren und niemandem zur Kenntnis geben.
- **Umgang mit Essen und Trinken, Rauchen:** Während der Sitzungen wird nicht gegessen, getrunken oder geraucht. Ausnahme: an heißen Tagen kann Wasser zur Verfügung gestellt werden. Auch Kaugummikauen ist unerwünscht. Damit ist ein kon-

zentrierteres Arbeiten nicht möglich. Treffen sollten an einem neutralen Ort stattfinden. Private Räume sind nicht störungsfrei und verleiten zum Schwatzen, nehmen den Arbeitscharakter. Die/der Gastgeber/in kann schnell unter Druck geraten.

Themen, die für die Gruppenarbeit nicht sinnvoll sind, da sie die Gefahr bergen, Konkurrenzdenken zu schüren, Ängste auszulösen und zur Nachahmung animieren:

Austausch über Kleidergrößen, Gewicht, BMI ist nicht hilfreich und sollte daher vermieden werden. Das gilt auch für die Themen Diäten, Kalorien oder Essmengen.

Ausführliche Schilderungen von Essanfällen oder vermeidenden Essenssituationen (Ausreden, Täuschungsaktionen) sind ebenso nicht zu empfehlen.

KlientInnen, die in Einzeltherapie sind, können gern über ihre Erfahrungen in der Gruppe in der Therapie sprechen. Was jedoch in der Therapie besprochen wird, gehört nicht in die Gruppensitzung.

Äußerungen, die missionarischen Charakter haben und andere TeilnehmerInnen bedrängen, sind keine Unterstützung. Direkte Ratschläge erzeugen häufig Druck und sind daher problematisch. Äußerungen, die die Essstörung bagatellisieren und eine professionelle Hilfe abwerten, unterstützen keine positive Entwicklung in der Gruppenarbeit und sind daher zu vermeiden.

Ein Ziel der Gruppenarbeit sollte es sein, TeilnehmerInnen, die noch keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben, dazu anzuregen, dies zu tun (PsychotherapeutIn/ArztIn). Der Austausch über Medikamentennamen oder das Aussprechen von Empfehlungen von Medikamenten ist nicht hilfreich. Das gehört in die medizinische Behandlung.

Über sehr belastende Themen wie selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken sollte möglichst nur in Sitzungen gesprochen werden, die professionell begleitet werden.

Arbeitshilfen

Hilfreiche Fragestellungen und Aktionen (einige Anregungen):

- Welche positiven Erfahrungen habe ich in der letzten Zeit gemacht?
- Welche Hilfsangebote konnte ich unterstützend für mich nutzen?
- Wer kann mich innerhalb und außerhalb der Gruppe unterstützen?
- Was mag ich an mir? Was gefällt mir an Dir?

- Wie sehen mich die anderen GruppenteilnehmerInnen?
- Gemeinsame Treffen außerhalb der Gruppensitzungen (Kaffeetrinken, Schwimmen...)

Die Gruppe kann sich nach einer eventuellen Anleitungsphase auch ab und zu eine/n ReferentIn einladen. Dafür gibt es Zuschüsse von den Krankenkassen.

Blitzlicht

Jede Sitzung beginnt und endet mit einem Blitzlicht. Dies sollte nur wenige Sätze beinhalten:

- Wie bin ich angekommen, welche Gefühle begleiten mich?
- Wie schätze ich mein aktuelles Ess- und Bewegungsverhalten ein?
- Gibt es Reste aus der vorhergegangenen Sitzung, die ich noch besprechen möchte.

Am Ende der Sitzung nochmals ein Blitzlicht: Wie gehe ich? Komme ich das nächste Mal wieder?

Achtung: Das Blitzlicht wird nicht kommentiert und per Blickkontakt weiter gegeben! Kommunikationsregeln helfen beim konstruktiven Arbeiten.

In der angeleiteten Selbsthilfe arbeiten wir mit folgenden Methoden:

- Vorbereitendes Beratungsgespräch
- Verbleib der Verantwortung für das Symptom bei Betroffenen
- Klar strukturierte Rahmenbedingungen (Zeit, Kosten, Dauer)
- Empathische, akzeptierende und spiegelnde Haltung der/des ausgebildeten und supervidierten Anleiters/in
- Bei Bedarf wiederholte Information über Diagnostik, körperliche Folgeschäden, Folgen von Diäten etc.
- eventuell Ess-Protokoll und/oder zusätzliche Ernährungsberatung außerhalb der Gruppensitzungen
- Anti-Diät-Regeln
- Konkrete Aufgaben erarbeiten, verfolgen und auswerten
- Feed-Back
- Rollenspiele, Phantasiereisen, Entspannungsübung
- Elemente aus der Gestalttherapie
- Elemente aus der systemischen Familientherapie

Sylvia Baeck,

DICK & DÜNN e.V. Berlin

Adipositas-Netzwerk MV hilft direkt vor Ort

In den Schuleingangsuntersuchungen 2008/09 wurde festgestellt, dass etwa jedes sechste Kind und jeder sechste Jugendliche in Deutschland Übergewichtig ist. Trotzdem gehen viele Eltern mit dem Problem, zu dem das Übergewicht in den letzten Jahrzehnten geworden ist, nicht sorgsam genug um. „Das verwächst sich schon“, ist nur eine der zahlreichen Antworten, die man hört, wenn die Eltern gezielt auf das Übergewicht der Kinder angesprochen werden.

Als ein Zustand, der durch eine übermäßige Ansammlung von Fettgewebe im Körper gekennzeichnet ist, wird Adipositas heute als eine chronische Gesundheitsstörung verstanden. Sie erfordert ein langfristiges Behandlungs- und Betreuungskonzept. Übergewichtige und adipöse Kinder haben ein erheblich höheres Risiko Erkrankungen wie Diabetes Mellitus, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln. Dabei liegen die Ursachen der Adipositas neben der genetischen Veranlagung vor allem in der fett- und kalorienreichen Ernährung im Zusammenhang mit zu wenig Bewegung.

Vor diesem Besorgnis erregenden Hintergrund wurde das Adipositas-Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2006 unter dem Dach des Vernetzte Gesundheit e.V. gegründet und wird seit 2008 vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus M-V aus Mitteln des Europäischen Fonds (EFRE) gefördert. Ziel dieses Netzwerkes ist es alle Fachleute, die sich mit dem Thema Übergewicht und Adipositas beschäftigen, zusammen zu führen und in einem flächendeckenden Netzwerk zu bündeln, um so die Prävention und die Nachsorge für adipöse Kinder und Jugendliche zu stärken und zu verbessern. Fachkliniken, PsychologInnen, ErnährungsberaterInnen, Sportvereine und Kinderärzte aus ganz Mecklenburg-Vorpommern organisieren sich in diesem Netzwerk, um gerade die wohnortnahe Betreuung Betroffener zu ermöglichen. Mittlerweile sind es bereits 190 PartnerInnen. Von Usedom bis Ludwigslust und von Rügen bis zur Mecklenburgischen Seenplatte versuchen die PartnerInnen des Adipositas-Netzwerkes Betroffenen

in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Verhalten zu helfen und ihre Lebenssituation zu verbessern.

Oft leiden gerade Kinder und Jugendliche aufgrund ihres Gewichtes unter mangelndem Selbstwertgefühl oder Kontaktstörungen, haben Angst die Initiative zu ergreifen und nach Hilfe zu fragen. Die interaktive Karte auf www.adipositas-mv.de bietet in dieser Situation Hilfe an.



Neben der aktiven, kostenfreien Hilfe für Betroffene und Angehörige führt das Adipositas-Netzwerk außerdem Weiterbildungsveranstaltungen für die PartnerInnen des Netzwerkes und

Interessierte durch, um aktuelle Informationen zum Thema Adipositas zu vermitteln und um über den Stand der Arbeiten des Netzwerkes zu berichten. So fand die bereits dritte Weiterbildungsveranstaltung „Adipositas, Herausforderung für unser Land“ Anfang März in Greifswald unter der Schirmherrschaft des Ministers für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, Jürgen Seidel, statt. Im Fokus der Veranstaltung standen in diesem Jahr die Folgen der Adipositas aus psychologischer Sicht mit dem Thema „Psychogene Essstörung und Adipositas – wenn Nahrung und Körper die Mutter ersetzen“, die Folgekrankheiten und die aktive Vernetzung zwischen Kinderarzt und Sportverein, die in fachbezogenen Vorträgen erläutert wurden. Neben den Referaten wurden aktuelle Projekte in einer begleitenden Fachausstellung vorgestellt.

Adipositas ist ein immer stärker werdendes Problem, was gerade Kindern große Probleme auch im Erwachsenenalter bereiten kann. Sprechen Sie mit uns. Wir unterstützen Sie!

Sonja Mittelstädt

Vernetzte Gesundheit e.V.
Adipositas-Netzwerk M-V
Pappelallee 1
17489 Greifswald

Tel.: 03834 872637 / Fax: 03834 872634
E-Mail: smittelstaedt@vernetztesgesundheit.de
www.vernetztesgesundheit.de
oder www.adipositas-mv.de

... beim Ministerium für Soziales und Gesundheit

Welche Präventions-Projekte zu Ess-Störungen fördert das Ministerium?

Seit mehreren Jahren fördert das Ministerium für Soziales und Gesundheit das Projekt „selbsthilfe-online“ mit dem Schwerpunkt „Essstörungen“. Auf dieser Internetseite können sich sowohl Betroffene als auch Angehörige, Freunde und Bekannte unabhängig vom Standort der Selbsthilfegruppen oder der professionellen Beratungseinrichtungen über das Thema „Essstörungen“ informieren, aber auch beraten lassen.

Welche Hilfs- und Beratungsangebote hält das Land für Betroffene von Ess-Störungen vor?

Das Vorhalten einer Infrastruktur für Hilfen und Beratung von Menschen mit Ess-Störungen ist vorrangig eine kommunale Aufgabe (Schwerpunkt Beratung) bzw. eine Aufgabe der Sozialleistungsträger, soweit es um Behandlungen geht. Das Land unterstützt zusätzlich die Angebote durch die Förderung von 25 Beratungsstellen zur Bekämpfung von Sucht und Drogen. Einige haben sich auch auf die Beratung essgestörter Menschen spezialisiert

In dem „Schweriner Präventionsprojekt für Essstörungen - SPE“ (2003 - 2005) wurde die unzureichende Versorgungssituation sowie eine fehlende Vernetzung der Angebote bemängelt und die Notwendigkeit stärkerer präventiver Ansätze im Land gefordert. Wie sieht es dazu aus?

Die Versorgungssituation hat sich u. a. mit dem Aufbau von Tageskliniken an elf Standorten mit 146 Plätzen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen erheblich verbessert. Komplexe präventive Ansätze, die nicht einseitig am Thema Ernährung ansetzen, sondern die psychische Gesundheit und soziale Ansätze mit einbeziehen, finden im Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention ihren Niederschlag.

Welche Bedeutung haben Projekte zur „Gesunden Ernährung“ in einem Land wie MV mit hoher Arbeitslosigkeit und hoher Kinderarmut?

Bei der Förderung einer gesunden Ernährung arbeitet das Ministerium für Soziales und Gesundheit sehr eng mit dem Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz zusammen, das in diesen Fragen die Federführung hat. ... Ein Schwerpunkt im Ministerium für Soziales und Gesundheit ist die Kindertagesförderung. Mit der Novellierung des Kindertagesstättenförderungsgesetzes und der neuen Bildungskonzeption haben wir gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung in den Kitas geschaffen.

Gesundheitsbewusstes Verhalten übt man am besten schon von

klein auf. Später ist es schwierig, Gewohntes wieder zu verändern.

Welche Projekte gibt es noch?

Durch die Landesregierung wird die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) Sektion Mecklenburg-Vorpommern gefördert. Sie führt in Abstimmung mit anderen Partnern eine Vielzahl von Veranstaltungen, Projekten und Initiativen zur gesunden Ernährung durch und achtet dabei insbesondere auf Nachhaltigkeit. Ein großer Fortschritt ist die Einrichtung der „Vernetzungsstelle für die Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen“, die im Frühjahr 2010 ihre Arbeit aufgenommen hat. ...

Derzeit werden die Kindergesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern neu ausgerichtet. Dabei sollen die Ansätze der Lebenskompetenzstärkung, die in den neuen nationalen Zielen Eingang gefunden haben, stärker Berücksichtigung finden. Starke Kinder haben die besten Aussichten auf ein glückliches und unbeschwertes Leben. An der Entstehung von Übergewicht und Adipositas ist ein komplexes Bedingungsgefüge beteiligt. Da müssen wir präventive Strategien berücksichtigen. Es reicht nicht aus, sich dem Thema Ernährung zu widmen. Bewegung und Sport, Fragen einer ausgeglichenen Balance von An- und Entspannung müssen Berücksichtigung finden.

ml



Die Landesregierung sieht Hilfen und Beratung bei Ess-Störungen vorrangig als kommunale Aufgabe an.

Irgendetwas muss man ja essen...

Angesichts der aktuellen Lebensmittelskandale fragt sich so manch einer: Was kann ich überhaupt noch bedenkenlos essen? Vor dem Hintergrund der Meldungen wie dem aktuellen Dioxin-Skandal machen sich die Leute Gedanken über gesundes Essen. Dabei liegt der Fokus auf dem Angebot an gesundheitlich unbedenklichen Lebensmitteln, also frei von Schadstoffen und Rückständen sowie mikrobiologisch einwandfreien Produkten. Seltener dabei steht die Frage nach dem eigenen Verantwortungsbewusstsein und gesundheitsfördernden Handeln, respektive der Auswahl und Zubereitung, im Raum.

Der Endverbraucher fordert gesunde Rohstoffe, ernährt sich gleichzeitig aber zu fett, zu süß, zu unregelmäßig mit einem Zuviel an Energie oder Genussmitteln. Der Verbraucher ist durch die Medien über das, was er essen sollte, aufgeklärt. Dennoch gelingt es ihm nicht, die Empfehlungen der Gesellschaften in den Alltag umzusetzen.

Gesunde Lebensmittel sind aus ernährungsphysiologischer Betrachtungsweise diejenigen, die den Bedarf an Makronährstoffen, z. B. Eiweiß oder Mikronährstoffen, z. B. Folsäure, decken. Aus rationaler Betrachtung soll das Essen schmecken, sättigen, bezahlbar sein, sich hinsichtlich des Zubereitungsaufwandes gut in den (Familien-)Alltag integrieren lassen. Ernährung, also Essen aus ernährungspsychologischer Sicht vermittelt auch Emotionen eingebunden in Traditionen, Religion, Rituale, so beispielsweise die Geburtstagstorte. Doch auch ein Blick auf den philosophischen Kontext ist interessant. Essen vermittelt ein wohliges, zufriedenes Gefühl, bedeutet Gesellschaft, ver-

mittelt Genuss, schafft Erinnerungen und kann regelrecht zelebriert werden.

Was also zu sich nehmen? Vereinfacht sollten wir pro Tag nach der 6+5+4+3+2+1-Formel leben. Wasser und Tee (Körpergröße in Meter = Trinkmenge in Liter) verteilt auf 6 Portionen, dazu fünf verschiedene Portionen Obst (2x) und Gemüse (3x), dazu vier Portionen einer langsättigenden Komponente (bspw. Getreideerzeugnisse und Kartoffeln /Reis/ Teigwaren) ergänzt mit drei Portionen Milch bzw. Milchprodukten je einmal zum Trinken, Löffeln und Schneiden. Dazu zweimal Koch- bzw. Streichfett in etwa einem zum „O“ geformten Daumen und Zeigefinger

Platz findet. Als Topping dazu eine Portion süßer oder fettreicher Snack in etwa der Menge, die in der Handkuhle mit sich berührenden Fingerspitzen Platz findet. Als Beilage zu alledem eine Portion Fisch oder Fleisch, wahlweise Wurst oder Ei. Dieser Mix an Zutaten gibt eine grobe Orientierung für den gesunden Menschen, ausgenommen krankheitsbedingte diätetische Erfordernisse. Abgerundet mit einem - so Medikamente oder Erkrankungen nicht dagegen sprechen - maß- und genussvollem Umgang mit Genussmitteln.

In meiner Praxis ist mir in den letzten sieben Jahren aufgefallen, dass vergleichsweise viele Menschen wissen, was und wie viel gut ist, sie durch widersprüchliche Medienbeiträge verunsichert sind, aber sie selten eine Überlegung daran schenken, wann und warum man eigentlich isst. Manchmal wird das (Nicht)-Essen quasi missbraucht, um Emotionen zu korrigieren. So ist vielleicht der Leserin/dem Leser das Frustessen oder Essen aus Langeweile bekannt. Der Grundstein für einen entspannten Umgang mit Mahlzeiten wird bereits im Kindesalter gelegt. Wenn also beispielsweise ein Kleinkind seinen



Unmut im Baggi im überfüllten Einkaufscenter Luft macht, ist selten Hunger der Grund für Quengeleien. Ergo lernt der kleine Mensch seinen empfundenen Stress mit Kauen und Schlucken zu bewältigen, wenn ihm in solchen Situationen Speisen statt beruhigende Zuwendung angeboten werden.

Die Basis für eine gesunde Ernährung und damit gleichzeitig ein genussvolles Essen liegt in der Wahrnehmung der natürlichen Bedürfnisse wie Hunger und Sättigung und die angemessene Reaktion auf diese. Kreative, appetitliche Kombinationen aus möglichst unverarbeiteten Rohstoffen, ansprechend angerichtet, Zeit zum Verzehr und eine angenehme Tischatmosphäre - die Sechs in der letzten Mathearbeit ist kein Thema für die Abendmahlzeit - sind elementare Bausteine.

Es muss nicht zwangsläufig der Einkauf von Bio- oder Fair-trade-Produkten sein. Viel bedeutsamer sind die (gemeinsame) Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten. Hochverarbeitete Produkte, wie die Suppe aus der Dose oder Gulasch aus der Tiefkühltruhe, lassen in den Familien wertvolle Kenntnisse und Fertigkeiten über die Zubereitung von Speisen verloren gehen. Trotz kürzerer Wochenarbeitszeit und besseren Bevorratungsmöglichkeiten nimmt die Bedeutung des Kochens und Genießens einen immer geringeren Stellenwert in unserer Gesellschaft ein. Wesentlich häufiger ist das hastige Snacken zwischendurch etabliert. Durch viele Gespräche in den letzten Jahren ist mir durchaus bewusst, dass es immer wieder Situationen in den

Familien geben kann, die erheblichen Einfluss auf die Mahlzeiten-Zeitpunkte, Auswahl usw. haben. Dennoch plädiere ich für das gemeinsame Schnippeln von frischen Möhren etc, denn es bietet die Chance für gemeinsam verbrachte Familienzeit mit wertvollen Gesprächen, Erlebnissen und Erinnerungen.

Die Geschmacksprägung, die Neugier auf Unbekanntes, Präferenzen und Aversionen für oder gegen bestimmte Speisen - all das findet seine Wurzeln mit dem Beginn des Nährens. Bereits ein gestilltes Kind erfährt, dass Muttermilch in Nuancen verschieden schmecken kann. Uniformierte Geschmackserlebnisse durch Einheitsbreie aus dem Gläschen oder der Papppackung zum Anrühren prägen auf eine monotone Wahrnehmung für ein und dieselbe Speise. Ein weiterer entscheidender Aspekt liegt in der Ernährungserziehung in den Familien. Nicht selten wird der Esstisch zum Stresstisch. Wir als Eltern bestimmen, wann was auf den Tisch kommt und aus diesem und keinem anderen Angebot darf sich das Kind auswählen. Nahrungsmittel dienen weder der Belohnung noch der Bestrafung. Na dann: Allzeit einen Guten Appetit.

Kathrin Worreschk

u.a. Fachberaterin für Essstörungen (Ausbildung am Frankfurter Zentrum für Essstörungen), tätig sowohl in Einzel- als auch Gruppenberatung/ ~schulung im Präventiv- und Rehabereich sowie Personal-/ Mitarbeiterschulungen rund ums Thema Ernährung/ Diätetik in Theorie und Praxis Praxis für Ernährungsberatung und -therapie Dreescher Markt 2

Indianischer Bohnensalat

In dieser Variante fällt die Zubereitung etwas leichter, weil fertige Kidneybohnen aus der Dose verwendet werden können. Die grünen Bohnen sollten aber auf jeden Fall selbst gekocht werden. Eigentlich bereitet man den Salat mit wilden Zwiebeln, wie Indianer sie verwendet haben, zu. Diesen kommt unser Bärlauch noch am nächsten.

Zutaten (für 4 Portionen)

400 g Kidneybohnen aus der Dose (Abtropfgewicht)
400 g grüne Bohnen
2 Schalotten
1 grüne Paprika
1 Bd. Bärlauch oder Schnittlauch

70 g Sonnenblumenkerne
60 ml Erdnussöl
60 ml Weinessig
2 TL Salz, 1 TL Pfeffer aus der Mühle
4 TL Zucker

Zubereitung

Die grünen Bohnen waschen und die Enden abschneiden. In einem Topf reichlich Wasser zum Kochen bringen und leicht salzen. Von den Bohnen die Enden abschneiden und im Wasser gar kochen. Währenddessen die Schalotten schälen, fein würfeln. Paprika waschen, Stielansatz, Kerne entfernen und in Würfel schneiden.



Die Bohnen etwas abkühlen lassen. Die Kidneybohnen gut abtropfen lassen und mit den grünen Bohnen, den Schalottenwürfeln und der Paprika mischen.

Aus den restlichen Zutaten eine Salatsauce mischen und zu dem Bohnensalt geben.

Quelle: theofel.de

Zeig mir Deinen Einkaufskorb....

Was hat der alltägliche Einkauf eigentlich mit Essstörungen zu tun? Jedoch - beginnt nicht so manche schon mit diesem?

Meine Einkäufe gestalten sich ähnlich wie Schreiben, die ich verfasse. Ob nun ein Brief, eine Mail oder die Texte für unser KISS-Journal: Ich will mich kurz fassen, es gelingt mir jedoch selten und so habe ich auch meist den Einkaufskorb voll, obwohl ich nur Milch und Brot kaufen wollte. Ab und zu drehe ich deshalb ohne Einkaufskorb meine Runden, habe aber stets etwas dabei, was ich nicht wollte. Wenn ich dann feststelle, dass es nicht unnütz bzw. überflüssig ist, bin ich zufrieden.



Zeig mir deinen Einkaufskorb und ich sag dir, wer du bist.

Die meisten Menschen hadern wohl fast lebenslang mit ihrem Gewicht, aber wer gibt dies gerne zu. Nicht nur zu dick, nein, auch Untergewicht ohne erkannte Essstörung können zum Problem werden. Wenn ich mein Wohlfühlgewicht mal überschritten habe, so dass die Hosen kneifen oder das Bücken beim Schuhe anziehen fast zur Atemnot führt, trete ich freiwillig und ohne Anstrengung beim Essen etwas kürzer. Es fällt mir dann auch nicht wirklich schwer. Mein Naschen einschränken reicht oft schon, denn Bewegung habe ich täglich und reichlich. Während dieser Zeit schleiche ich tapfer um die Supermarktregale mit den leckeren Süßigkeiten, kann kaum ein Auge von ihnen lassen. Konsequenter und hart gegen mich, somit zusätzlich geschäftsschädigend, kaufe ich dann nichts. Doch am Abend gönne ich mir regelmäßig eine große Tasse heißen Kakao, aus frischer Vollmilch Fettgehalt 1,5 Prozent, mit wenig Zucker und viel Kakaopulver selbst zubereitet, also keine Zusatzstoffe. Dieses Ritual

genieße ich regelrecht, und Heißhunger auf Süßes entsteht dadurch nicht wirklich.

Es heißt: *Der Mensch ist, was er isst* und deshalb betreibe ich gern beim Anstehen an der Kasse in diversen Supermärkten meine Studien. So nutze ich die wertvolle Freizeit um meinen Mitmenschen in die Einkaufskörbe zu starren und anschließend einzuordnen. Es macht viel Spaß und ist wirklich interessant. Dort sehe ich eine Mutti mit Kind, Chips, Cola und ein paar anderen Leckereien und übersehe dabei natürlich nicht, dass es keine Ausnahme in Form von „*Wir machen uns heute mal einen gemütlichen Abend*“ ist, und denke so bei mir, na ja, *von nichts kommt nichts!* Oder der typische Junggeselle nach einem arbeitsreichen Tag, ne Packung „Industrieklopse/Buletten/Frikadellen“, eingeschweißte Würstchen, geschnittenes Brot und ein Sechserpack Bier zum Abspannen. Ein älteres Paar auf Schnäppchenjagd mit etlichen Päckchen Kaffee aus dem Angebot und zwei, drei weiteren Artikeln des täglichen Bedarfs. Und dann die berufstätige Frau mit ihrem einwöchigen Großeinkauf für eine geschätzt vier- bis fünfköpfige Familie, gelegentlich auch in Begleitung des Partners: Der Korb ist so brechend voll, von allem etwas bis reichlich, als hätten die Geschäfte demnächst für längere Zeit geschlossen oder Krisenzeiten stünden ins Land. Die Gesundheitsbewussten: Viel Obst und Gemüse neben Magermilch, Quark und ähnlichem fast ausschließlich Light-Produkten. Oma und Enkelkind im Zweikampf - der Gewinner liegt auf der Hand - mit einer größeren Auswahl an Süßigkeiten und leckerer Cola zum Durstlöschen konnte sich das Kind erfolgreich durchsetzen.

In meinem engeren Familienkreis schließen die Eltern mit ihren Kindern kleine Wetten ab, wer bis zu einem bestimmten Termin, Ostern zum Beispiel, seinen Winterspeck auf eine bestimmte Kilogrammzahl herunter gefahren hat. Genascht wird nur noch am Wochenende. Wenn dann die Sucht nach Süßem doch mal übermächtig wird, befindet sich ein mahnender Zettel im Vorratsschrank, um die Erinnerung an das eigene freiwillige Vorhaben wieder aufzufrischen. Zu lesen und auch ohne Brille groß genug: „*Ist heute Wochenende – nein? Na dann verpi... Dich!*“ Eine Methode, die sich inzwischen sehr erfolgreich bewährt hat. *Evelyn Mammitzsch*

Äten un Drinken hält Liew un Sell tosamen

Auf einer Bank unterm Leuchtturm auf dem Hiddenseer Dornbusch sitzt eine ältere Dame jenseits der 80, die sich gemütlich die Landschaft beschaut. Neben ihr eine vielleicht 30 Jahre jüngere, aber mindestens 30 Kilo schwerere Frau. Schnaufend hebt sie die 1,5 Liter Wasserflasche an die Lippen. Zwischen den großen Schlucken, die sie in sich hinein schüttet, belehrt sie ihre Banknachbarin: „Haben Sie denn gar kein Wasser dabei? Sie müssen doch trinken, viel trinken.“ „Ja“, entgegnet die ältere Dame, „das mache ich auch, wenn ich Durst habe.“

Ihre kompetente Trinkberaterin schlägt die Hände über dem Kopf zusammen: „Oh nein, wenn man Durst hat, ist es doch schon viel zu spät. Trinken muss man, bevor der Körper Durst signalisiert. Sonst trocknen Sie aus...“

Die alte Dame schüttelt verständnislos den Kopf, steht auf und bezwingt den mindestens 20 Meter steil aufsteigenden „Toten Kerl“. Der Hügel bietet ihr einen besseren Blick über die Insel - und hilft ihr, ihrer schlauen Nachbarin zu entkommen. Die übrigens schnaufend auf der Bank unterm Leuchtturm sitzen bleibt, bis ihre Familie sie wieder abholt.

Ratschläge zum Thema Essen und Trinken gibt es heute nicht nur in Fernsehen, Radio und Printmedien. Jeder noch so junge Mensch glaubt, er müsse seine noch so alten Mitmenschen belehren. Nicht nur, wie viel er trinken muss, sondern auch, was er essen darf. Und da ist es auch egal, ob man fast 90 Jahre alt und so gut drauf ist, dass man noch auf den „Toten Kerl“ kommt.

Die alte Dame übrigens sieht das sehr gelassen. „Ich bin beratungsresistent“, sagt sie stoisch. „Ich esse, wie ich es von zu Hause gewohnt bin. Mein Großvater hat schon gesagt: Äten un Drinken hält Liew un Seel tosamen. Also esse ich, was mir schmeckt.“ Sie habe noch nie eine Diät gemacht, sagt sie, obwohl manchmal schon ein paar Pfunde zu viel auf den Hüften saßen. Das kann man einer Generation, die Krieg und Hunger erlebte, auch nicht zumuten.

Obwohl sie sich nichts versagt, schlägt sie nicht über die Stränge. Ihr Credo: „Ich esse sehr abwechs-



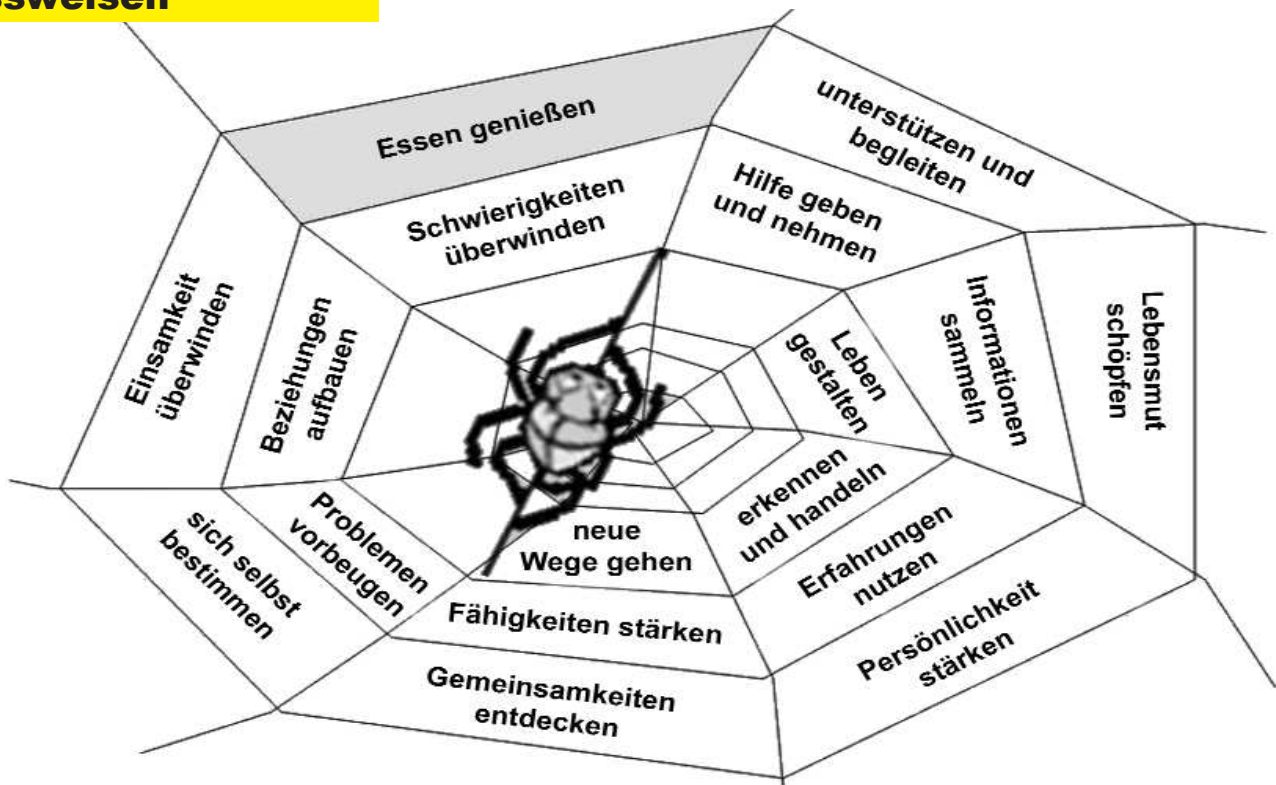
Selbst auf der kleinen Insel Hiddensee kann man Ruhe vor gut gemeinten Ratschlägen finden. Foto: ml

lungsreich, viel Gemüse, mindestens zweimal in der Woche Fisch, gern auch mal ein kräftiges Kasslerkotelett. Salat darf nicht fehlen. Und Nachtsch. Am liebsten gezuckerte Erdbeeren mit Sahne.“ Das klingt üppig. Ist es aber nicht. Denn als allein erziehende Mutter mit zwei Kindern und einem anstrengenden Beruf konnte sie sich üppige Portionen gar nicht leisten. Und seit sie die 80 erreicht hat, ist der Hunger sowieso nicht mehr so groß.

Dass die Kalorien nicht ansetzten, nie eine wirkliche Chance hatten, liegt an der Bewegung. Nach dem langen Berufsleben als Gemeindegewerkschafterin - auch eine körperliche Herausforderung -, ist sie nicht wirklich ruhiger geworden. Erst forderten Enkel ihr Recht, dann nahm sie ihre Wanderungen auf. Zweimal täglich mindestens eine Stunde, bei fast jedem Wetter ist sie an der frischen Luft. Das macht Appetit. Aber nicht dick.

Und es ist ein Weg, fit zu bleiben und alt zu werden.

Birgitt Hamm



Geschmäcker sind verschieden

In verschiedensten medialen Plattformen kann ich mittlerweile die Essgewohnheiten der Menschen auf der ganzen Welt betrachten. Entweder es geht um die leckersten Mahlzeiten, die schärfsten Fleischgerichte oder die ekelhaftesten Delikatessen. Wir haben uns einige Länder herausgepickt.

Jordanien:



Schawarma

Foto: forum-endwelt

Das Frühstück ist oft etwas herzhafter. Dort isst man zuweilen pürierte Kichererbsen mit Fladenbrot.

Zum Mittagessen werden verschiedene Schüsseln mit Soßen und

Salaten gereicht. Dazu gibt es meist Lammfleisch und natürlich Fladenbrot, aber auch Reis. Fast-Food-Liebhaber können sich einen Schawarma kaufen, eine Art gewickelter Döner.

In Jordanien wird jeder überall willkommen geheißen. Für einen Jordanier ist es völlig normal, fremde Menschen zu bewirten. Man darf eine Einladung auch niemals ablehnen, dies gilt als sehr unhöflich. In Jordanien wird nicht zwingend mit Besteck gegessen, sondern meist mit der Hand. Dabei darf nur mit der rechten Hand gegessen werden, da die linke als unrein gilt.

Kanada:

In Kanada leben Menschen jeder Abstammung: französische, englische, deutsche, russische oder auch chinesische. Und somit ist das Essen natürlich auch multikulturell. Allerdings sind die verschiedenen Einflüsse kaum miteinander vermischt. Je nach Region gibt es entweder viel Fisch oder viel Fleisch. Dazu gehören vor allem die traditionellen Speisen wie Ginger-Beef (frittiertes Rindfleisch mit dunkler, süßer Ingwersauce) oder das Haddock and Chips (Schellfisch mit Pommes Frites). Oreilles de Christ sind frittierte und geräucherte Schweinebäckchen oder auch Nanaimo Bars, ein Kuchen aus Biskuit mit Vanillesoße und dunklem Schokoladenguss, ähnlich einer „Donauwelle“.



Köttbullar

Foto: angel-reisen

Schweden: Es ist üblich, dass sich jeder bei einem gemeinsamen Essen selbst bedient; wenn es z. B. Kuchen gibt, wird er vorher nicht angeschnitten. An einige Geschmäcker müsste man sich als

Deutscher erstmal gewöhnen, das Brot ist süß und die Margarine salzig. Das zusammen, plus einer Scheibe Wurst (die auch süß ist) ist schon sehr gewöhnungsbedürftig. Beliebte

Gerichte in Schweden sind Köttbullar (kleine Fleischbällchen, die meist mit Preiselbeeren serviert werden) oder auch eine Spezialität namens Flygande Jacob „fliegender Jacob“, ein Gulasch aus Hühnerfleisch, Bananen und Erdnüssen. „Husmanskost“ ist Fläsk (gebratener Schinkenspeck) und Falukorv (eine Art Jagdwurst), dazu ist die Beilage Rotmos beliebt, eine Art Mus aus Kartoffeln, Möhren und Rüben. Zu allen Gerichten wird auch mit Butter bestrichenes Knäckebrötchen gereicht. Nicht zu vergessen Elchfleisch in verschiedensten Zubereitungen. Anstatt in die Kneipe zu gehen, wird sich an einem Sonntagnachmittag eher zur Fika (Kaffeekränzchen) verabredet. Dazu gibt es Gebäckstücke, wie Kanelbullar (Zimtschnecken) oder Semlor (eine Art Windbeutel).



Bigos
Foto: tip-berlin

Polen: In Polen ist das „zweite Frühstück“ sehr beliebt. Morgens gibt es Brot, Wurst und Käse. Vormittags dann Kaffee, Kuchen und andere Süßspeisen. Zum Mittag gibt es Deftiges. Typisch polnische Gerichte sind: Bigos, ein Schmoreintopf aus Kohl, Fleisch, Waldpilzen, verschiedenen Gewürzen und einem Schuss Wein, Pierogi, halbrunde Teigtaschen, sowie Barszcz, eine rote Suppe aus vergorener Rote Beete. Das Bier ist auf dem Vormarsch und wird gerne mit Sirup oder Limonade versüßt. Das wichtigste Fest ist das Weihnachtsfest. Am 24. Dezember versammeln sich die Familien am Esstisch. Das Mahl, auch Fastenessen genannt, besteht aus zwölf Gängen, wahrscheinlich aufgrund der Zwölf Apostel. Dann reicht der älteste Mann am Tisch zum Zeichen der Versöhnung jedem eine Oblate. Es gibt auch ein leeres zusätzliches Gedeck für einen Fremden, der ja vorbei kommen könnte. Oft wird auch von vornherein ein einsamer Mensch an den Tisch gesetzt, der mit feiert.

Australien: Besiedelt wurde Australien ursprünglich von Engländern und Iren, die natürlich ihre Essgewohnheiten mitbrachten (Hammelfleisch, Kartoffeln u.a.). Nach dem 2. Weltkrieg kamen auch andere Einwanderer



fish and chips
Foto: gutefrage

und peppten das britische Essen etwas auf. Allerdings gibt es das bekannte Gericht Fish & Chips bis heute an jeder Ecke zu kaufen. Es gibt eine große asiatische Küche, da auch später, in der 70ern, viele Asiaten einwanderten. Diese brachten Gewürze wie Ingwer und Koriander mit ins Land. Mittlerweile gibt es Gerichte aus der ganzen Welt, weil so viele Kulturen ins Land zusammen gekommen sind. Die Australier lieben es zu grillen und sogenannte Barbecues zu veranstalten. Damit man dies nicht nur Zuhause machen muss, gibt es in den Städten überall Sitzgelegenheiten und auch münzbetriebene Gas-Barbecues. Gegessen wird natürlich auch Fleisch vom Känguru, Krokodil oder Emu. Es gibt natürlich auch weiterhin die Kost der Aborigines, die allerdings sehr gewöhnungsbedürftig sein dürfte. Sie besteht aus all dem, was man in der freien Natur finden und jagen kann. Echsen, Schlangen, Maden oder auch Nüsse und Beeren. Viele Maden schmecken allerdings erst nach der richtigen Zubereitung. Einige typische australische Gerichte sind: Vegemite, eine Art Hefepaste, die mit Brot gegessen wird, Yabbies, Süßwasserlangusten, die meist mit Ingwerbutter und Kokossoße serviert werden, sowie Flake, also Hai.



Waldfleisch
Foto: wdcs

Grönland: Traditionell gibt es viel Robben- und Waldfleisch. Die größte Delikatesse ist allerdings die Walhaut (Maktaq), die wie ein Kaugummi gekaut wird und sehr viel Vitamin C enthält. Man isst dort sehr viel Fleisch, da man in diesem kalten und rauen Klima energiereiche Kost braucht. Wie gesagt ist Waldfleisch sehr beliebt und die Fangquote dort ist ökologisch ausgeglichen, da die Ureinwohner auch abhängig vom Bestand sind. Für die Jagd bis zur Ausrottung sind andere Nationen, wie Japan oder Norwegen verantwortlich. Am meisten wird aber rohes Robbenfleisch verzehrt. Da es in Grönland durch die Klimaerwärmung immer wärmer wird, werden im Süden sogar schon Kartoffeln und Rhabarber angebaut. Für die Einwohner Grönlands, die Inuit, werden durch die kurzen kalten Winter auch die Jagdmöglichkeiten immer schwieriger und so wird zum Beispiel das Essen mit Kartoffeln aufgepeppt.

Susanne Ulrich

Rührei-mit-Speck-Diät und andere Irrtümer

Jedes Frühjahr wieder kennen wir das, die Zeitschriften sind voll von Diäten. Glyx, Brigitte, Vollweib, Hollywood, Atkins, Trennkost, Weight Watchers, Kohlsuppen usw., es gibt unzählige Diäten und jedes Jahr kommen neue dazu. Das, was wir uns mühsam über die Feiertage angefuttert haben, soll ja wieder runter. Dazu kommen Flyer von sämtlichen Fitnessstudios der Stadt, die uns einen straffen Po und eine schlanke Taille verheißen.

Die Zeitschrift Ökotest hat vor einiger Zeit ein paar Diäten unter die Lupe genommen. Spitzenreiter sind die Weight Watchers- und die Brigitte-Diät. Vor zwei Jahren hat auch meine Schwiegermutter eine Weight-Watchers-Diät gemacht. Es gibt einen Pro Point Plan, jedes Lebensmittel hat einen Pro Point Wert und für jeden Tag erhält man ein persönliches Pro Point Budget. Wenn man sich daran hält, kann man pro Woche ein Kilogramm abnehmen. Um das Abnehmen zu erleichtern, trifft man sich einmal die Woche in einer gemütlichen Runde. Zuerst geht es auf die Waage, danach erzählt jeder von Erfolgen und Sünden der Woche. Sport sollte auch bei dieser Diät nicht fehlen.

Um sich genau an die richtige Ernährung zu halten, gibt es Kochbücher und Lebensmittel von Weight Watchers und die dazugehörigen Einkaufslisten. Dazu zahlt man pro Treffen 10,-Euro, also wird nicht nur die Taille schlanker, sondern auch der Geldbeutel. Meine Schwiegermutter hat zwar abgenommen, aber der „innere Schweinehund“ hat später gesiegt und die Pfunde waren wieder drauf.

Die Brigitte-Diät erhält Tagespläne, die problemlos für die ganze Familie umzusetzen sind. Es gibt leckere Rezepte und Einkaufslisten, die auch im Internet zu kopieren sind.

Meine Schwägerin machte vor kurzem die Atkins Diät. Da kohlenhydratreiche Lebensmittel wie Kartoffeln, Nudeln und Brot als „Dickmacher“ gelten, dürfen diese nicht auf dem Speiseplan stehen. Aber jetzt kommt's: Speck, Wurst, Käse, Fisch,



Dem Diätenwahn zum Trotz: Guten Appetit.

Foto: ml

Sahne und Eier gibt es in unbegrenzter Menge! Dazu muss man viel trinken und sogar Alkohol ist erlaubt. Na, ist das nicht toll? Aber wo bleiben die Vitamine und was sagt der Cholesterinspiegel? Übrigens, Herr Atkins, der Erfinder dieser Diät starb im Alter mit 72 Jahren übergewichtig und mit Herzproblemen! Meine Schwägerin hatte nach zwei Wochen Rührei zum Frühstück die Nase voll!

Alle Frauen und Männer die ich kenne, hatten nach Absetzen ihrer Diät die mühsam abtrainierten Pfunde in null Komma nix wieder auf den Hüften. So ist aus mancher „Schlemmer Diät“ bald eine „Jammer Diät“ geworden. Ich besitze ein Buch mit dem schönen Titel „Dick durch Diät“. So manche Diät hat eben diesen Jo-Jo-Effekt, wenn man sie absetzt und nicht seine Essgewohnheiten ändert, sind die Pfunde schnell wieder drauf.

Wer gesund ist, sollte seinem Körper von Zeit zu Zeit eine Fastenkur gönnen. Eine Woche nur Flüssigkeiten zu sich nehmen und in Maßen Sport treiben. Danach fühlt man sich wieder fit. Und wer an massiven Übergewichtsproblemen leidet, sollte sowieso nur eine kontrollierte Diät unter Aufsicht eines Arztes machen.

Da ich ein Genussmensch bin, fällt es mir unendlich schwer eine Diät einzuhalten, also hilft nur eins: FDH.

Karin Horn

Pummelig bis schlank

*Ich bin froh, dass ich kein Dicker bin
denn dick sein ist 'ne Quälerei
ja ich bin froh, dass ich so'n dünner Hering bin
denn dünn bedeutet frei zu sein*

*Mit Dicken macht man gerne Spässe
Dicke haben Atemnot
für Dicke gibt's nichts anzuziehn
Dicke sind zu dick zum flieh'n*



Auch Dünn-Sein, kann zur Qälerei werden.

Das sind die ersten beiden Strophen von Marius Müller-Westernhagen, und wenn das gespielt wird irgendwo, singe ich immer lauthals mit. Obwohl gerade die aufgezeigte Polarität zwischen dick und dünn doch makaber ist. Freiheit nun mit Körperfülle in Verbindung zu setzen, ist schon ziemlich frech.

Ich selbst war in jungen Jahren zeitweise - heute würde man sagen - pummelig. Mensch, habe ich gelitten, habe immer versucht mich irgendwie dünner zu machen. Auch mit Diäten versuchte ich mein Gewicht im zaum zu halten. Es sagt sich immer so leicht: Ach, die paar Kilos, so schlimm ist das nicht. Ich selbst habe das aber so empfunden. Ich wollte auch schlank sein, so schlank wie bis zu meinem 16. Lebensjahr.

Als ich meine Lehre anfang, hatte ich meinen ersten Freund und dazu gehört nun mal auch die Sexualität. Zu DDR-Zeiten bekamen junge Mädchen schnell die Pille verschrieben, die war ja kostenfrei. Ich kann mich nicht mal erinnern, irgendwie auf Nebenwirkungen hingewiesen worden zu sein. Also nahm ich brav meine Pille, Tag für Tag. Dann war Schluss und eben auch Schluss mit der Pille. Wie das so ist, lernte ich wieder jemanden kennen und ließ mir die Pille wiederum verschreiben. Dieses Mal war es jedoch eine andere, ein hormoneller Hammer für meinen Körper - wie ich heute weiß. Überhaupt nicht für mich geeignet. Zugucken konnte man, wie ich zunahm. Scheinbar nahm nicht nur mein Körpergewicht zu, sondern parallel auch mein Appetit, was ich vorher überhaupt nicht kannte. Mein Gesicht nahm immer mehr die Form eines Pfannkuchens an und in mir wuchs eine große Unzufriedenheit, die ich ständig überspielte. Man wird natürlich angesprochen, ob man denn zugenommen habe. Ja na klar, und du kannst nichts tun. Ich

hatte eine Kollegin, die nahm wohl schon zu, wenn sie eine Scheibe Knäckebrot anschiele.

Zum damaligen Zeitpunkt arbeitete ich im Büro, und meine Kolleginnen waren in Diäten gut bewandert, jede Neue wurde ausprobiert. Nun hatten sie mit mir eine junge Verbündete gefunden, nur waren die Kolleginnen im Alter meiner Mutter. Sie hatten wahrlich kein Verständnis für meinen erlebten inneren Druck. Sie waren die Meisterinnen im Überspielen. Einerseits sagten sie, dass ihnen das alles überhaupt nichts ausmachen würde, andererseits probierten sie alles aus. Ich kann mich noch gut an die Wodka-Diät erinnern - einen Tag hielt ich sie durch. Meine Kolleginnen wesentlich länger, die waren schon geübt. Auch an der bekannten Eier-Diät kam ich nicht vorbei - sie war genauso erfolglos wie alle anderen. Der immer beschriebene Jo-Jo-Effekt trat bei mir wahrlich immer ein. Wahrscheinlich verlor ich nur Wasser und nicht Fett. Aber mit jeder neuen Diät und Idee Körpergewicht zu verlieren, wächst immer auch die Hoffnung. Diese erfüllt sich nur meistens nicht. Ein Teufelskreis der Gefühle!

Mit meiner Schwangerschaft verlor ich an Gewicht und bin seit der Entbindung normalgewichtig. Ich kann mich aber immer noch gut an meine Leidenszeit zurückerinnern. Auch erwische ich mich öfter dabei, dem heutigen Schlankheitswahn zu verfallen und unzufrieden zu sein. Es gehört schon ein Stück Selbstbewusstsein dazu, cool und locker mit ein paar zusätzlichen Kilos umzugehen. Der Grad, dass dies krankhaft wird, ist - glaube ich - sehr schmal und auch verführerisch.

anonym



Neue Gruppen/Angebote:

Orientalischer Bauchtanz
mit Frau Walterscheid
wöchentlich Mittwoch, 17.00 Uhr bis 18.30 Uhr
in der KISS

Laufgruppe für Frauen
wöchentlich, dienstag, 18.30 Uhr
Fauler See, Schleifmühle

Kurse Rückengymnastik
mit Herrn Hartmann
ab 17. 03. 2011, jeweils donnerstags 11.00 Uhr
in der KISS

Modenschau

des Sanitätshauses Hofmann

**„Schicke Bademoden nach
Krebsoperation“**

Freitag, 29. 04. 2011, 16.30 Uhr
in der KISS

SELBSTHILFE-Online

anonym - seriös - kostenlos

Essstörungen (Anorexie/Bulimie)
monatlich, 2. Montag, 18.00-19.00 Uhr
(außer Pfingstmontag: 13.06.2011)

Essstörungen (Adipositas)
monatlich, 1. Donnerstag, 20.00-21.00 Uhr
(Ausnahme: nicht am 02.06., sondern am 09.06.2011)

Leben nach Krebs
1 x im Quartal
Montag, 30.05.2011, 18.00-19.00 Uhr

Einzelchat und E-Mail-Beratung
jederzeit möglich!

www.selbsthilfe-mv.de

SELBSTHILFE-Online

anonym - seriös - kostenlos

www.selbsthilfe-mv.de
Landesweites Internetportal zur
Selbsthilfe

Themenchat-Serie
„Wenn die Seele weint“

„Ist Selbstverwirklichung ein Zwang?“
14.04.2011, 19.00-20.00 Uhr

„Arbeitslos, was nun?“
28.04.2011, 19.00-20.00 Uhr

„Macht Angst kreativ?“
12.05.2011, 19.00-20.00 Uhr

„Alleinsein als Quelle des Glücks?“
26.05.2011, 19.00-20.00 Uhr

„Depression, eine Charakterschwäche?“
16.06.2011, 19.00-20.00 Uhr

„Arbeiten wir um zu leben oder
Leben wir um zu arbeiten?“
30.06.2011, 19.00-20.00 Uhr

Regelmäßige Angebote Beratungsstellen:

Aids / Sexualität
monatlich, letzter Dienstag, 17.00-18.30 Uhr

Essstörungen
monatlich, erster und dritter Dienstag 19.00-20.00 Uhr

Selbsthilfegruppen

Trauma sexuelle Gewalt
monatlich, 1. Montag 20.00-22.00 Uhr

ADS/AD(H)S - Hyperaktivität
monatlich, 3. Mittwoch, 20.00-21.00 Uhr

Suchtselbsthilfe
monatlich, 2. Mittwoch, 18.30-19.30 Uhr

Mobbing
1 x im Quartal
Mittwoch, 15.06.2011 - 18.30 -19.30 Uhr



Änderungen



„Messies“

monatlich letzten Dienstag,
16.30 Uhr , KISS

„Regenbogen“

wöchentlich, Mittwoch, 18.00 Uhr KISS

„Übergewicht ade“

monatlich 1. und 3. Donnerstag im Mai, Juni, Juli,
August, September,
um 18.00 Uhr (sonst 17.00 Uhr)

„Psychosomatik“

macht Pause bis 04.05.2011

„Frauen, die als Kind missbraucht wurden“

monatlich 3. Mittwoch, 18.00 Uhr

„Lachen ohne Grund“

vierzehntägig, gerade Woche,
Freitag, 14.00-15.30 Uhr
Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Str. 144

Gruppengründung

April 2011

„Trauergruppe Kinder und Eltern“

Was kommt danach,
wie gehen wir damit um.

- verwitwete Eltern, verwaiste Kinder -

Ehrenamtsbörse Schwerin

Die Ehrenamtsbörse ist in Schwerin zurzeit bei der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen initiiert.

In einem ehrenamtlichen Projekt wollen wir die Vernetzung des Ehrenamtes befördern und neue EhrenamtlerInnen gewinnen.

Sprechzeiten im Stadthaus:

1. + 3. Dienstag, 15.00-17.00 Uhr

Tel. 0385 / 39 24 333

www.ehrenamt-schwerin.de

E-Mail: info@ehrenamt-schwerin.de

KISS Veranstaltung

„Adipositas“

Informationstag zum Übergewicht
im Schleswig-Holstein-Haus

Freitag, 18.03.2011, 14.00-18.00 Uhr
Landesverband Adipositas MV

„Glücklich sein kann man lernen - trotz Lupus“ mit
Kerstin Speder

25. März 2011, 18.00 Uhr

Vorträge

„Blutdruck“

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Str. 144

Mittwoch, 23.03.2011, 14 Uhr

SHG „Herzerkrankungen“

„Gesunde Ernährung“

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Str. 144

Donnerstag, 28.04.2011, 13.00-14.30 Uhr

SHG „Herzerkrankungen“

„Heilmedizin und Schlaganfall“

Haus der Behinderten und Senioren, Max-Planck-Str.9a

Referentin: Frau Holz, Heilpraktikerin

SHG „Schlaganfall“

hier kommt noch was von Gudrun

stemaCom

Projektmanagement, Computer, Schulung, Grafik & Design

Steffen Mammitzsch

Wuppertaler Str. 23

19063 Schwerin

Tel.: 0171 8116366

E-Mail:

webmaster@mammitzsch.de



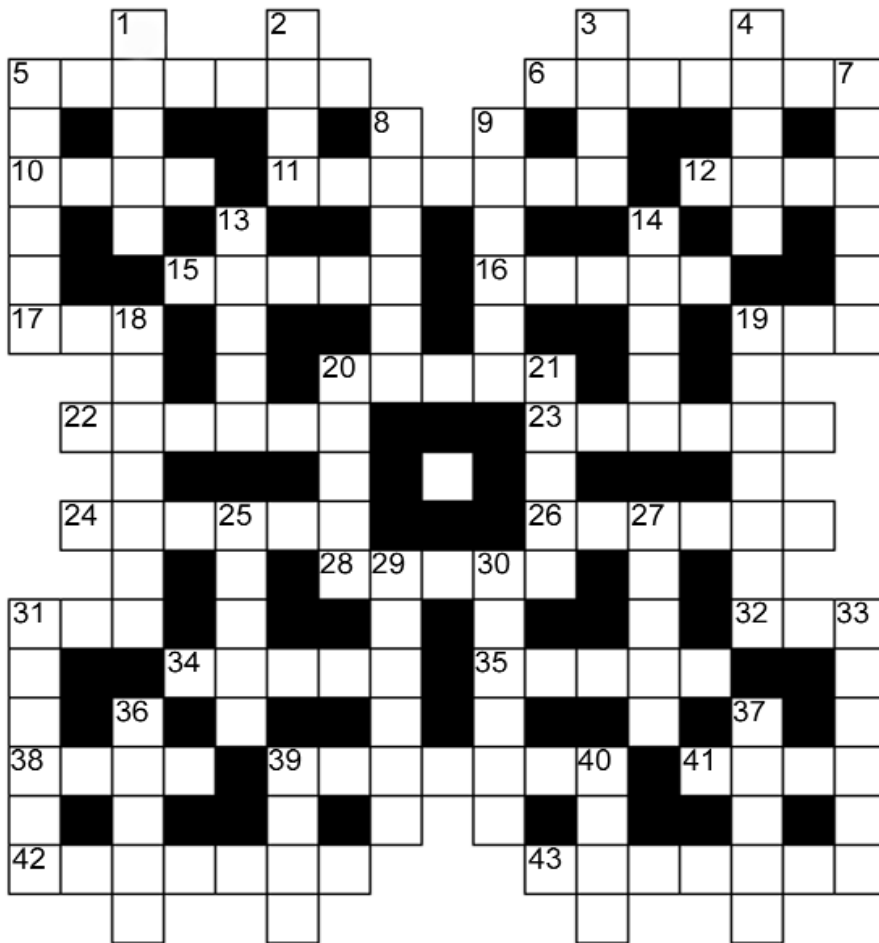
Computerberatung für Einkauf,

Erweiterung, Reparatur

Computerschulung

**Erstellen von Flyern, Plakaten,
Visitenkarten, Zeitungen, Präsentationen**

Erstellen von Internetseiten



Waagrecht: 5) eine kritische Sache lösen, 6) Schusterwerkzeug 10) griech. Siegesgöttin, 11) vor Kälte ..., 12) bestimmt das Bewusstsein, 15) ital. Speise, 16) Mundharmonikaspieler Superstar), 17) Kurbad (engl.), 19) Insel in der Ägäis, 20) afrik. Staat, 22) Ausdehnung, 23) Kinderfahrzeug, 24) Arzt aus der TV-Serie „In aller Freundschaft“, 26) mein Persönliches, 28) Utensil im Klassenzimmer, 31) bekannte Geschäftsstraße in Düsseldorf, 32) Zubehör für alle Fahrzeuge, 34) Milchprodukt, 35) Stadt im Wendland, 38) miteinander verbunden (engl.), 39) Mittelwort von klagen, 41) Musikwerk, 42) Großherzigkeit, 43) Schmerzmittel

Senkrecht: 1) Schutzhülle der Bäume, 2) Frühling 3) Hauptstadt der Schweiz 4) Hauptstadt Griechenlands, 5) Gebirge Griechenlands, 7) Straßenart (Mz.), 8) Hauptstadt Kanadas, 9) Teichrand, 13) Speicherung, 14) stark ansteigend, 18) Beginn der Reise, 19) Fachmann, 20) Sonnenhöchststand, 21) männl. Ente, 25) Schutz, 27) weibl. Vorname, 29) Stadt in Vorpommern, 30) Nebenfluss der Saale, 31) Erdfrucht, 33) Stadt in NRW, 36) Gebirgszug Südamerikas, 37) Freizeitbeschäftigung, 39) Eulenart, 40) Gewürzpflanze.

Die Buchstaben 7, 21, 3, 30, 38 ergeben eine Wettererscheinung!

Angret Möller

Lösungswort: *Nebel*

Förderer der Zeitung

Dr. Sabine Bank, Dr. Kristin Binna, Dipl. Med. Thomas Bleuler, Dipl. Med. Birger Böse, Gerhard Conradi, Dr. Angelika Fischer, Dipl. Med. Gisela Francke, Dipl. Med. Volkart Güntsch, Helios-Kliniken, Dr. Philipp Herzog, Dipl. Med. Cornelia Jahnke, Heilpraktikerin Christiane Holz, Dr. Wolfgang Jähme, Kinderzentrum Mecklenburg, Dipl.-Psychologe Uwe König, Sanitätshaus Kowsky, Dr. Kaisa Kurth-Vick, Dipl. Med. Rainer Kubbutat, Dipl. Med. Renate Lühke, Dr. Renate Lunk, Dipl. Med. Siegfried Mildner, Dr. Petra Müller, Ergopraxis Antje Nauenfeld, Regenbogenapotheke, Rehasentrum Wuppertaler Str., Dr. Ute Rentz, Dr. Heike Richter, Dr. Gunnar Scharlau, Dipl. Psychologin Elisabeth Schröder, FÄin Evelyn Schröder, Pflegedienst „Schwester Marlies“, Dr. Undine Stoldt, Dr. Sven-Ole Tiedt, Dipl. Med Holger Thun, Dr. Annette Rosel-Valdix,

Auch Sie können unsere KISS-Zeitung „Hilf Dir selbst!“ durch ein einfaches

Förderabonnement

unterstützen. Für 20 Euro im Jahr erhalten Sie mehrere Exemplare der jeweils aktuellen Ausgabe unserer vierteljährlich erscheinenden Zeitung zum Auslegen in Ihrer Praxis oder Ihren Räumlichkeiten. Rufen Sie uns einfach an oder mailen Sie

Tel.: 0385 / 39 24 333

oder

e-Mail:

info@kiss-sn.de

Essen hält Leib und Seele zusammen!

Jeder Mensch muss, um zu leben, essen. Wir leben hier in Deutschland in einem Staat, wo niemand Hungern muss, aber in einer Gesellschaft in der es heißt, selbst essen macht satt. In anderen Ländern dieser Welt gibt es Hunger, und das muss nicht sein, denn die Menschheit ist in der Lage alle Menschen zu ernähren.

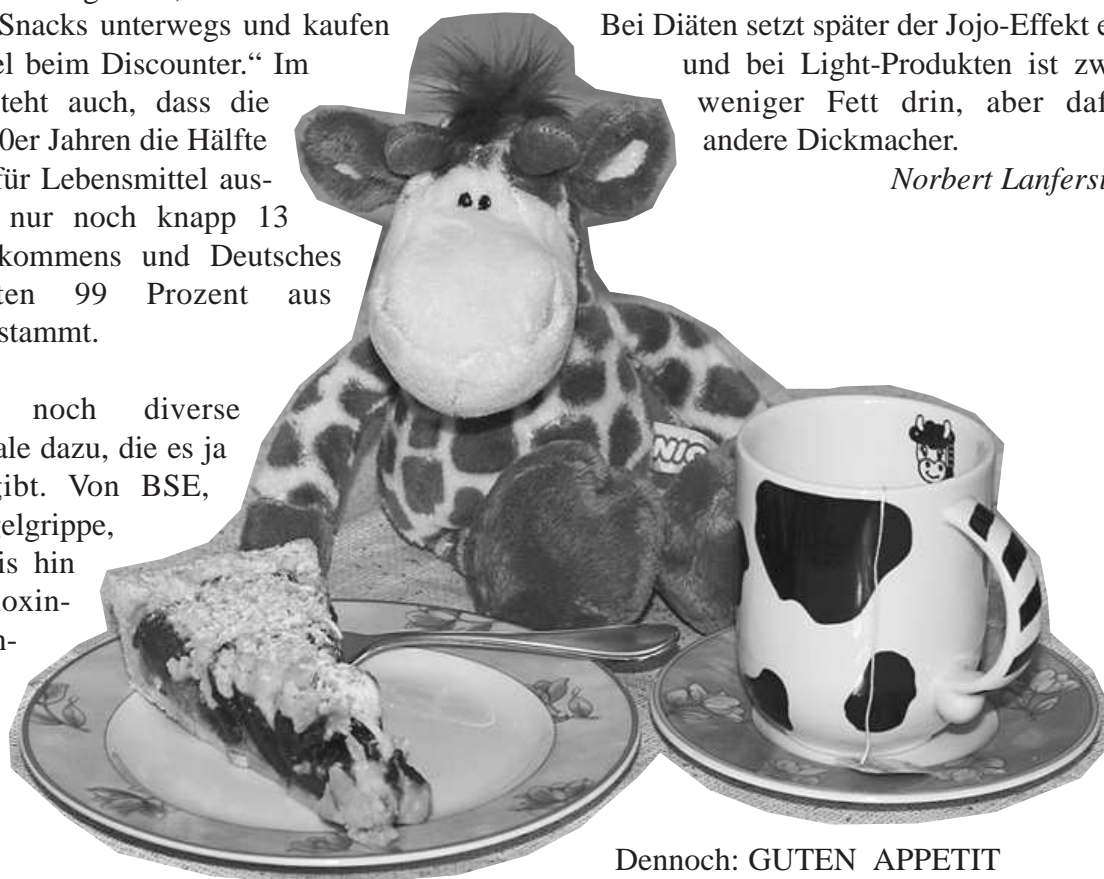
In der Hamburger Morgenpost von 18.01.2011 steht: „Wir Deutschen essen ungesund, kochen zu Hause kaum noch, essen Snacks unterwegs und kaufen unsere Lebensmittel beim Discounter.“ Im gleichen Artikel steht auch, dass die Deutschen in den 60er Jahren die Hälfte ihres Einkommen für Lebensmittel ausgaben und heute nur noch knapp 13 Prozent ihres Einkommens und Deutsches Fleisch zu satten 99 Prozent aus Massentierhaltung stammt.

Dann kommen noch diverse Lebensmittelskandale dazu, die es ja fast jedes Jahr gibt. Von BSE, Schweinepest, Vogelgrippe, Gammel-Fleisch bis hin zum aktuellen Dioxin-Skandal. Ich persönlich habe mich von den

Lebensmittelskandalen auch nicht beeindruckt lassen und Fleisch sowie Eier gegessen. Seitdem ich lebe, esse ich immer drei Mahlzeiten. Ich esse gerne und genau das, worauf ich gerade Appetit habe. Heutzutage weiß man ja auch nicht, ob man drei oder fünf kleinere Mahlzeiten zu sich nehmen soll. Isst man dreimal am Tag sollen die Portionen zu groß sein, isst man fünfmal am Tag kleinere Portionen sollen die vom Körper noch nicht abgebaut sein, wenn man dann die nächste Portion isst.

Bei Diäten setzt später der Jojo-Effekt ein und bei Light-Produkten ist zwar weniger Fett drin, aber dafür andere Dickmacher.

Norbert Lanfersiek



Dennoch: GUTEN APPETIT

In eigener Sache

In unserer kommenden Ausgabe wollen wir „Zivilcourage“ thematisieren.

Wer Interesse an diesem Thema, Anregungen, Vorstellungen oder Tipps hat, kann sich bis zum 15. Mai 2011 an unsere Redaktion unter KISS Tel.: 03 85 / 3 92 43 33 oder unter E-Mail: info@kiss-sn.de wenden.

Nur Mut und vielen Dank,
Ihr Redaktions-Team

Hier finden Sie uns!



Impressum:

Journal der Schweriner Selbsthilfe

Herausgeber:

Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.

Auflage: 1.500 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)

Verteilung: Selbsthilfegruppen /-initiativen, Soziale Einrichtungen, Bürgercenter, Stadtteilbüros, Stadtbibliothek, regionale Krankenkassen, Sponsoren und Förderer

Leitung und V.i.S.d.P.: Silke Gajek

Satz und Layout: stemacom, Steffen Mammitzsch, webmaster@mammitzsch.de, www.mammitzsch.de

Ehrenamtliches Redaktionsteam: Birgitt Hamm, Karin Horn, Norbert Lanfersiek, Evelyn Mammitzsch, Angret Möller, Susanne Ulrich

Mitarbeit: Michaela Ludmann

Druck: c/w Obotritendruck Schwerin

Anschrift: Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.,

Spieltordamm 9, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 - 39 24 333, Fax: 0385 - 39 22 052, Internet: www.kiss-sn.de,

e-mail: info@kiss-sn.de

Vorstand: 1. Vorsitzender Dr. med. Wolfgang Jähme; 2. Vorsitzende Renate Apenburg,

Beisitzer/innen: Dr. Rolando Schadowski, Gerlinde Haker, Grete von Kramptz, Gudrun Pieper.



Leserbriefe und Veröffentlichungen anderer Autoren müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Bilder und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung vor.

Redaktionschluss für die nächste Ausgabe: 13. Mai 2011

mit dem Schwerpunktthema: „Zivilcourage“.