Bayerisches Rotes Kreuz

Jugendrotkreuz

www.jrk-bayern.de

durch DICK und dünn?!

Eine Arbeitshilfe zum Thema gesunde Lebensführung

Herausgeber/Impressum

Herausgeber:	Bayerisches Jugendrotkreuz Garmischerstr 19 - 21 81373 München
Tel.:	089/9241-1342
Fax:	089/9241-1210
E-Mail:	info@jrk-bayern.de
Internet:	www.jrk-bayern.de
Text:	Yvonne Oeffling
Bildnachweis:	Photocase.com: Ieniemienie, Prokop, Kesmes, King Pixelio.de: Chocolat01, Claudia35 BRK: Simon Toplak

3. unveränderte Auflage August 2016

Durch Bundesfachverband Essstörungen e.V.
2016 fachlich geprüft

1. Vorwort

Liebe Gruppenleiterinnen, liebe Gruppenleiter,

Essstörungen sind weit verbreitet. Viele Jugendliche, insbesondere Mädchen, sind davon betroffen und suchen nach Auswegen. Auch in der täglichen Arbeit im Jugendverband sind die Themen Aussehen, Gewicht und Schönheitsideale immer wieder auf der Tagesordnung. Doch wie kann man sich diesen Themen nähern? Wie kann man diese Themen in der Gruppenstunde aufgreifen?
Die vorliegende Arbeitshilfe beschäftigt sich nicht nur mit den wissenschaftlichen Definitionen verschiedener Essstörungen, sondern bietet vor allem praktische Tipps, wie Themen rund um die Gesunde Lebensführung in die Gruppenarbeit eingebaut werden können.

Wir wünschen Euch viel Spaß dabei, die ganzen Ideen umzusetzen…
Los geht's!

Dr. Holger Krems
Vorsitzender des Bayerischen Jugendrotkreuzes
(2003 - 2009)

1. Essstörungen, was ist das?

Essstörungen äußern sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper. Man unterscheidet meist zwischen drei Krankheitsbildern: Die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht und die Binge-Eating-Störung. Mischformen und fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Essstörungen sind häufig.

„Essen“ wird als psychosomatisches Problem mit körperlichen, psychischen und oft sozialen Konsequenzen angesehen. Das Thema Ernährung dominiert das Leben der Betroffenen. Häufig treten Essstörungen mit anderen Folgeerkrankungen oder psychischen Begleiterkrankungen auf.

Hinweise auf die Entwicklung einer Essstörung können neben der Unzufriedenheit mit Körpergewicht und Körperformen vor allem das fehlende Spüren des eigenen Körpers sein. Die übertriebene Beschäftigung mit dem Thema Nahrung, sowie ständige Gedanken um Essen bzw. Nichtessen sind oftmals weitere Hinweise auf den Beginn einer Essstörung.

Essstörungen sind oft eine Antwort auf Überforderung, innere Leere oder der Angst vor Nähe. Nahrungsaufnahe oder der Verzicht von Nahrung werden dazu benutzt, Gefühle zu unterdrücken oder Konflikte zu vermeiden.

Essstörungen wie Anorexie und Bulimie bilden eine immer größere Gefahr:
Fast ein Viertel (22 Prozent) der 11- bis 17-jährigen Mädchen in Deutschland leidet an Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) – Tendenz steigend. Die Folgen sind gravierend, rund 20 Prozent der Betroffenen sterben.

Die gängigen Schönheitsideale liegen nicht nur weit unter dem Normalgewicht, sie haben oft auch einen großen Einfluss auf die Krankheitsentwicklung.

Schlankheit wird gleichgesetzt mit Attraktivität und Erfolg, ein Zustand dem vor allem viele junge Frauen und Mädchen entsprechen wollen. Aber auch die Zahl der betroffenen Männer hat eine steigende Tendenz.

Bei der Entstehung einer Essstörung kommen viele Faktoren zusammen, ihre Entstehungsgründe sind vielfältig und individuell. So unterschiedlich die Krankheitsbilder aber auch sind, die nachhaltig gestörte Körperwahrnehmung ist eine wesentliche Gemeinsamkeit.

2. Formen der Essstörungen

2.1. Binge-Eating-Störung

Die Binge-Eating-Störung, ist das bisher am wenigsten erforschte Krankheitsbild. Das Wort „to binge“ bedeutet so viel, wie etwas in sich hineinkippen.

Die Binge-Eating-Störung ist eine psychologische Form des Übergewichts und selten klar zu diagnostizieren. Aber auch normalgewichtige Menschen können von dieser Störung betroffen sein.

Wesentliche Merkmale des Krankheitsbildes sind eine Störung der Hunger- und Sättigungswahrnehmung, eine geringe körperliche Bewegung und Aktivität sowie das Herunterschlucken von Gefühlen. Eine fehlende Regelmäßigkeit in der Ernährung ist ein weiteres Kennzeichen.

Die Folgen einer solchen Störung sind neben möglichen körperlichen Schäden, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck oder Gelenkleiden auch seelische Folgen. Die Betroffenen leiden oft unter Depressionen, Resignation sowie dem Hass auf den eigenen Körper. Sie haben Probleme eigene Grenzen zu spüren und meiden oft aus Scham Spiegel.

Wiederkehrende Episoden von zwanghaften und unkontrollierten Heißhungeranfällen (mindestens zwei pro Woche) über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten sowie anschließende Schuldgefühle und Depressionen sind Diagnosekriterien für die Binge-Eating-Störung.

Dabei treten die Essanfälle mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:

- übermäßig schnelles Essen/Schlingen
- essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- essen von großen Nahrungsmengen ohne körperliches Hungergefühl
- allein essen aus Scham
- Ekel, depressive Verstimmungen und Schuldgefühle nach dem Essen
- die Essanfälle werden nicht ungeschehen gemacht

Hättest Du gewusst...?
Zwei von drei Menschen mit Übergewicht haben nach einer vom Arzt verordneten Diät ihr Ausgangsgewicht nach sieben Monaten wieder erreicht.

2.2. Magersucht

Magersucht, auch Anorexie oder Anorexia nervosa, was soviel wie Appetitlosigkeit bedeutet genannt, ist die am längsten bekannte Essstörung.
Im Krankheitsbild unterscheidet man zwischen zwei verschiedenen Typen. Dem so genannten Purging Typus und dem restriktiven Typus. Essanfälle und das Bedürfnis diese Ungeschehen zu machen kennzeichnen den Purging Typus, während die Einnahme von Appetitzüglern und Abführmitteln ein Merkmal des restriktiven Typus ist. Die Betroffenen sind auffallend dünn, aber Achtung: nicht alle schlanken Menschen sind automatisch magersüchtig!

Extreme Kontrolle über den Körper verschafft den Betroffenen das Gefühl autonom und unabhängig zu sein

Hättest Du gewusst...?
Bei Magersucht besteht die Gefahr einer chronischen Erkrankung.
Bereits jedes dritte Mädchen (zwischen 12 bis 20 Jahren) leidet an Frühformen von Essstörungen, bei 14% dieser Altersgruppe besteht bereits ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung einer Magersucht.

Zwanghaftes Kalorienzählen, ständiges Wiegen und das Gefühl zu dick zu sein sowie ein extremer Reinlichkeitssinn können Verhaltensweisen von Betroffenen darstellen. Aber auch ritualisiertes, oft extrem langsames Essen sowie das Vortäuschen von Essen sind mögliche Hinweise auf eine Magersucht. Die Betroffenen stehen nicht mehr mit ihrem Körper in Kontakt, er wird als Feind erlebt, der bekämpft werden muss.

Durch die extreme Angst vor Gewichtszunahme wird jeder Gang auf die Waage zur Qual

Durch die ständige Kontrolle des als ekelhaft empfundenen Körpers bekommen die Durch die ständige Kontrolle des als ekelhaft empfundenen Körpers bekommen die Betroffenen das Gefühl autonom und unabhängig zu sein.
Ein überbehütetes Lebensumfeld und das Gefühl, keine Chance zu haben sich auszuprobieren bestimmen häufig die Lebenssituation von Betroffenen. Durch extremes Schwarzweißdenken und depressive Verstimmungen ist es sehr schwierig, die Betroffenen emotional zu erreichen und zu stützen. Meist fällt es ihnen selbst sehr schwer einen Zugang zu ihrer eigenen Gefühlswelt zu erlangen. Die Folge ist häufig ein Abkapseln der Betroffenen.
Magersucht hat neben den körperlichen Beeinträchtigungen, wie beispielsweise dem Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur, hormonelle und seelische Veränderungen zur Folge.
Von Selbsthass über zwanghafte Verhaltensweisen, sozialen Rückzug bis hin zu depressiven Verstimmungen, einem starken Kontrollbedürfunis und extremen Perfektionismus reicht die Palette der seelischen Auswirkungen.
Der selbst herbeigeführte Gewichtsverlust von 20% vom Ausgangsgewicht durch streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme innerhalb kurzer Zeit (drei bis vier Monate) ist ein Diagnosekriterium von Magersucht.
Die Betroffenen haben eine verschobene Wahrnehmung ihres Körperschemas, selbst bei einem vorhandenen Untergewicht fühlen sie sich „fett“.
Die fehlende Krankeneinsicht ist auch ein Kennzeichen der Störung.

2.3. Ess-Brech-Sucht

Die Ess-Brech-Sucht ist auch unter dem Namen Bulimie, was so viel wie „Stierhunger“ bedeutet, bekannt.
Äußerlich ist den Betroffenen die Essstörung oft nicht anzumerken. Ihr Erscheinungsbild ist eher unauffällig, meist schlank und auch das Essverhalten in der Öffentlichkeit wirkt eher kontrolliert. Nach außen funktioniert alles scheinbar perfekt; eine stimmige Fassade wird aufgebaut.
Bulimie ist eine schambesetze, heimliche Essstörung.
Typisch für bulimisches Verhalten sind neben dem Ekel vor sich selbst und dem Gefühl abnorm zu sein, depressive Verstimmungen, viele sportliche Aktivitäten sowie das Trennen in erlaubte und verbotene Lebensmittel. Für die „offiziell“ gegessenen Produkte, die im Körper bleiben, werden vor allem Light- und fettarme Lebensmittel ausgewählt. Die Betroffenen halten meist keine geregelten Mahlzeiten ein.
Heimliche Essanfälle sind wohl das bekannteste Merkmal einer Bulimie. Die Betroffenen tun alles, um ihre Essanfälle und das danach Folgende ungeschehen zu machen. Während der Essanfälle schlingen sie Massen von Lebensmitteln in sich hinein und versuchen dann die enorme Kalorienzufuhr mit Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch rückgängig zu machen. Um diesen Heißhungerattacken nachgehen zu können, werden Kontakte zu anderen Menschen oft vernachlässigt. Der Einkauf großer Mengen von billigen, leicht verzehrbaren Lebensmitteln ist ein Teufelskreis. Auf der einen Seite horten die Betroffenen Lebensmittel und gleichzeitig haben sie Angst davor, diese zu Hause zu haben.

Um eine Ess-Brech-Sucht diagnostizieren zu können, müssen mindestens zwei Essattacken pro Woche über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten eintreten. Des weiteren sind diagnostische Hinweise:

- das Gefühl, das Essverhalten während der Anfälle nicht kontrollieren zu können
- das Bedürfnis, die Essattacke ungeschehen zu machen durch selbst induziertes Erbrechen, Medikamentenmissbrauch und/oder Diät/Fastenphansen
- eine andauernde übertriebene Beschäftigung mit den Themen Figur und Gewicht
- die krankhafte Furcht davor dick zu werden, sowie eine scharf definierte, sehr niedrige persönliche Gewichtsgrenze.

Hättest Du gewusst...?
Die meisten von Bulimie betroffenen Menschen sind zwischen 20 und 30 Jahren alt.
In der Regel haben die Betroffenen mindestens zweimal pro Woche, oft aber täglich, eine Heißhungerattacke. Diese dauert zwischen 15 Minuten und vier Stunden. Durch das Erbrechen glauben Bulimiker, die angestrebte Idealfigur erhalten und gleichzeitig dem Essbedürfnis nachkommen zu können.
Magersüchtige können im Verlauf ihrer Essstörung bulimisch werden. Die Übergänge sind hier fließend. Es sind auch Fälle von bulimischer Magersucht bekannt.

Das Schlingen von sehr kalorienhaltigen Lebensmitteln ist ein Merkmal der Essattacken

Neben den seelischen Folgen, wie starkem ambivalentem Verhalten, Schwarz-Weiß-Denken, Perfektioismus, Abwertung von sich selbst bis hin zu Selbsthass, depressiven Schüben, Schamgefühl, Fassadenverhalten und Rückzugsverhalten sind vor allem die körperlichen Folgeschäden gravierend.

Die Schäden, die eine Bulimie hervorruft, sind vielfältig. Sie reichen von Schwellungen der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden, Speiseröhreneinrissen, Magenwandperforationen sowie Elektrolytenentgleisungen und Schlafstörungen hin zu Haarausfall, Nierenschäden, Herzrhythmusstörungen, Schwindel, Hautproblemen und Konzentrationsstörungen.

Hinzu kommen oft finanzielle Schwierigkeiten durch den großen Nahrungsmittelkonsum und die Ausgaben für Abführmittel.

Wie von Sinnen beschreiben die Betroffenen ihren Zustand während der Essattacken. Sie sind zerissen von ambivalenten Gefühlen.

In der Vorgeschichte von Betroffenen findet man oft magersüchtige Phasen. Auch im Verlauf der Bulimie kann die Magersucht wieder auftreten. Die Grenzen sind hier fließend. Eine Mehrfachabhängigkeit von Alkohl, Drogen, Medikamenten oder Kaufsucht kann vorkommen.Auch selbstverletzendes Verhalten kann zusaätzlich auftreten.

3. Was können Gruppenleiter/innen tun?

Der beste und einfachste Weg wie Gruppenleiter/innen gut mit dem Thema Gesunde Lebensführung umgehen können ist das Ergreifen von präventiven Maßnahmen.
Die vielen Ideen und Materialien dieser Arbeitshilfe sollen Euch darin unterstützen, interessante präventive Angebote zu schaffen.
Achtung! Es ist nicht die Aufgabe von Gruppenleiter/innen zu versuchen mögliche Betroffene zu „therapieren“. Natürlich seid ihr wichtige Ansprechpartner/innen und Vertrauenspersonen für die Kinder und Jugendlichen die in euer Gruppenstunde sind, aber die Behandlung solltet ihr besser den Profis überlassen. Vor allem um euch selber nicht zu sehr damit zu belasten.

3.1. Ideen für die Gruppenstunde

3.1.1. Schönheit – was ist das?
„Schönheit liegt im Auge des Betrachters.“ So heißt es in einem Sprichwort. Mit welchen Augen beurteilt Ihr Schönheit? Die Ideen sollen Euch helfen gemeinsam in der Gruppenstunde dieser Frage auf den Grund zu gehen.

Ziel:
Die Gruppenteilnehmer/innen setzen sich aktiv mit Schönheitsidealen auseinander und haben für sich selbst die Begriffe Schönheit und Schönheitsideale definiert.

Einstieg: Wortkette
Ziel: Auflockerung, erste Einstimmung auf das Thema

Material: ein Ball

Ablauf: Die Teilnehmer/innen stehen in einem Kreis im Raum. Die Spielleitung holt den Ball hervor und fragt in die Runde: „Was verbindet ihr alles mit Schönheit?“. Der Ball wird kreuz

und quer im Kreis umher geworfen und jede/r , der/die den Ball fängt kann das Wort, welches er/sie gerade in Verbindung mit Schönheit im Kopf hat, sagen.

Das Spiel geht eine Weile hin und her bis die Spielleitung das Gefühl hat alle Teilnehmer/innen sind ausreichend auf das Thema eingestimmt.

Aktion: So sehe ich die Welt…

Ziel: In einem kreativen Prozess beschäftigen sich die Teilnehmer/innen mit ihrem ganz persönlichen Bild von Schönheit und Schönheitsidealen.

Material:

- vier große Papierbögen (Wandzeitung)
- alte Zeitschriften zum zerschneiden
- Scheren, Kleber
- Buntstifte
- dicke Filzstifte

Ablauf: Jeder, der vier Papierbögen steht für eine Fragestellung.

- Was ist Schönheit?
- Wohlfühlen heißt für mich…
- Das sind für mich Vorbilder…
- Das setzt mich unter Druck…

Die Teilnehmer/innen können dann frei Collagen zu den Themengebieten gestalten, dabei können sie Textpassagen, Fotos, Bilder, Anzeigen ausschneiden und aufkleben, aber auch selber etwas dazu malen oder schreiben.

Wenn die Collagen fertig sind können die Ergebnisse gemeinsam mit den folgenden Fragestellungen betrachtet werden:

- Was fällt Euch auf, wenn Ihr die einzelnen Bilder betrachtet?
- Was glaubt Ihr, wie kommen Schönheitideale eigentlich zustande?
- Was würden andere Kulturen zu unseren Schönheitsidealen sagen?
- Wie viel Einfluss haben Werbung und Medien auf Dein Bild von Schönheit?
- Was ist für Dich Normal und was ist schon Schönheitswahn?
- Warum sind diese Menschen Vorbilder? Was zeichnet Sie aus?
- Wann fühle ich mich wohl? Was brauche ich für mein Wohlbefinden?

Abschluss: Rucksack packen…

Ziel: Die Teilnehmer/innen analysieren für sich selbst, was sie ausmacht und stärken somit ihr Selbstbewusstsein. Durch das externe Feedback wird dies verstärkt.

Material:

- 1 DIN A4 Blatt pro TN
- Stifte
- Klebeband

Ablauf: Jede/r Teilnehmer/in erhält ein Blatt Papier. Auf der einen Seite des Blattes sollen die Teilnehmer/innen für sich selbst folgende Fragestellung beantworten: „Was zeichnet mich aus? Warum bin ich eine Schönheit?“
Wenn die Teilnehmer/innen diese Frage für sich beantwortet haben, kleben sie sich den Zettel auf den eigenen Rücken, so dass die Antwort nicht zu sehen ist. Jetzt können sich die Teilnehmer/innen gegenseitig Ressourcen packen. Die Fragestellung hierzu lautet: „Was macht … liebenswert? Was zeichnet diese Person aus?“

Wichtig dabei ist, dass nur positive Eigenschaften sich gegenseitig auf den Rücken geschrieben werden.
Am Ende der Einheit haben die Teilnehmer/innen einen „Rucksack“ voller guter Eigenschaften.
Mögliche Erkenntnise: Schönheit ist mehr als Schminke! Schönheit ist eine Zusammensetzung von Charisma, Erfahrung, Stärke, Selbstbewusstsein und noch vielem mehr….

3.1.2. Was ist eigentlich gesund?

Obst und Gemüse sind wirklich super! Süßigkeiten und Softdrinks sind ganz schlecht. So hören wir es immer wieder. Aber wie schmeckt eigentlich „gesund“ und auf was sollte man bei seiner Ernährung wirklich achten? Mit diesen Ideen könnt Ihr den Praxistest machen.

Ziel: Die Gruppenteilnehmer/innen reflektieren ihr Essverhalten und ihre Essgewohnheiten. Sie üben praktisch die Zubereitung von gesunden Mahlzeiten.

Einstieg: Obstsalat
Ziel: Auflockerung

Ablauf: Die Teilnehmer/innen bilden einen Stuhlkreis. Es gibt einen Stuhl weniger als Teilnehmer/innen. Die Spielleitung denkt sich drei bis vier (je nach Gruppengröße) Obstsorten aus (Banane, Apfel, Birne, Erdbeere, etc.) Dann wird reihum abgezählt mit den verschiedenen Obstsorten. Jetzt gibt es in der Gruppe verschiedene Obstsorten. Die eine Person, die keinen Platz im Stuhlkreis hat, steht in der Mitte und kann eine oder zwei Obstsorten aufrufen. Diese müssen dann die Plätze tauschen. Man darf nicht an seinem Platz sitzen bleiben. Die Person in der Mitte versucht ganz schnell einen der frei werdenden Plätze zu erhaschen. Die neue Person in der Mitte darf dann die nächste Obstsorte aufrufen. Bei dem Wort Obstsalat müssen alle ihre Plätze tauschen.

Aktion: Obstsalat selber machen
Ziel: Die Teilnehmer/innen können selbstständig einen Obstsalat zubereiten und haben sich damit auseinandergesetzt wie eine vitaminreiche Mahlzeit zubereitet wird.

Material:
- so viele rohe Eier wie Teilnehmer/innen
- Brettchen und Messer
- eine große Schüssel, Teller und Löffel

Ablauf: Jede/r Teilnehmer/in bekommt ein rohes Ei. Aufgabe ist es jetzt in der Nachbarschaft, auf der Straße, etc. Menschen anzusprechen und mit ihnen einen Tauschhandel machen. Dabei sollen möglichst viele verschiedene Zutaten für einen Obstsalat gesammelt werden. Natürlich können auch verschiedene getauschte Dinge nochmals gegen andere eingetauscht werden. Wenn beispielsweise nur Äpfel eingetauscht sind, wäre der Tausch von Äpfeln, gegen Birnen, etc. sinnvoll.
Die Gruppe kann sich vorher abstimmen ob einfach wild getauscht wird und nach einer gewissen Zeit geschaut wird, was alles zusammengekommen ist, oder ob ganz gezielt getauscht wird, je nach Bedarf.

Nach der Tauschaktion kann es jetzt an die Zubereitung des Obstsalates gehen.
Die Teilnehmer/innen können gemeinsam das Obst waschen, schälen, klein schneiden und den Salat kreieren. Vorher Händewaschen

nicht vergessen.
Wenn der Salat fertig ist, kann dieser natürlich auch gemeinsam gegessen werden.

Zum Theorie und Praxisbezug könnt Ihr auch das Thema Nahrungsmittelpyramide behandeln. Informationen dazu findet Ihr im Internet ganz viele.

Hilfreiche Fragen zur Behandlung des Themas können sein:

- Warum ist Obst eigentlich gesund?
- Welche Vitamine braucht der Körper?
- Wie soll gesundes Essen aussehen, damit es schmeckt?

Abschluss: Blitzlichtrunde
Ziel: Teilnehmer/innen geben ein kurzes Feedback zur durchgeführten Gruppenstunde und haben die Inhalte und Erkenntnisse für sich zusammengefasst.

Material:

- Bilderkarten mit Obstsorten oder verschiedene Obstsorten aus Holz oder Plüsch, ...

Ablauf: Die Teilnehmer/innen sitzen alle im Stuhlkreis; in der Mitte des Kreises sind die verschiedenen Karten/Figuren ausgelegt. Jede/r Teilnehmer/in hat jetzt die Aufgabe zu überlegen, welche Erkenntnis er/sie aus dieser Gruppenstunde mitnimmt, was ihr/ihm besonders gut gefallen hat. Vielleicht hat der eine oder die andere auch eine Idee wie es er/ihr in Zukunft besser gelingen könnte sich gesünder zu ernähren.
Die Symbole können das Statement der einzelnen unterstützen.

Quellen

Bücher

- Imhof, Hänecke u.a.: Ernährung – Bewegung – Gesundheit, Eigene Maßstäbe für deinen Körper finden und umsetzen, Verlag an der Ruhr, 2004
- Grüger, Constanze: Bewegungsspiele für eine gesunde Entwicklung, Ökotopia Verlag, 2002

Arbeitshilfen

- Deutsches Jugendrotkreuz, Landesverband Nordrhein Hrsg.: Einfach mmhh! – mehr als ein Kochbuch, Düsseldorf 2008
- Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat – Jugendrotkreuz: Arbeitshilfe zur Kampagne „Deine Stärken. Deine Zukunft. Ohne Druck!“, Schwerte 2007
- IZI und ANAD; Warum sehe ich nicht so aus? Fernsehen im Kontext von Essstörungen; München 2016

Broschüren

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Hrsg.: Essstörungen – Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen, Köln 2000
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Hrsg.: Essstörungen … was ist das?, Köln 2004
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Hrsg.: Gut-Drauf-Tipp: Immer Ärger mit der Schönheit, Köln 2008
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Hrsg.: Gut-Drauf-Tipp: Die heimliche Sucht – Essstörungen, Köln 2008

Internet

- www.bzga.de
- www.deine-staerken.org
- www.bmfsfj.de
- www.hungrig-online.de
- www.bundesfachverbandes-sstoerungen.de
- www.anad-pathways.de

Bayerisches Rotes Kreuz

Jugendrotkreuz

www.jrk-bayern.de

Bayerisches Jugendrotkreuz
Garmischer Straße 19 - 21
81373 München
Tel.: 089/9241-1342
Fax: 089/9241-1210
E-Mail: info@jrk-bayern.de
bayerisches.jugendrotkreuz
jrk_bayern