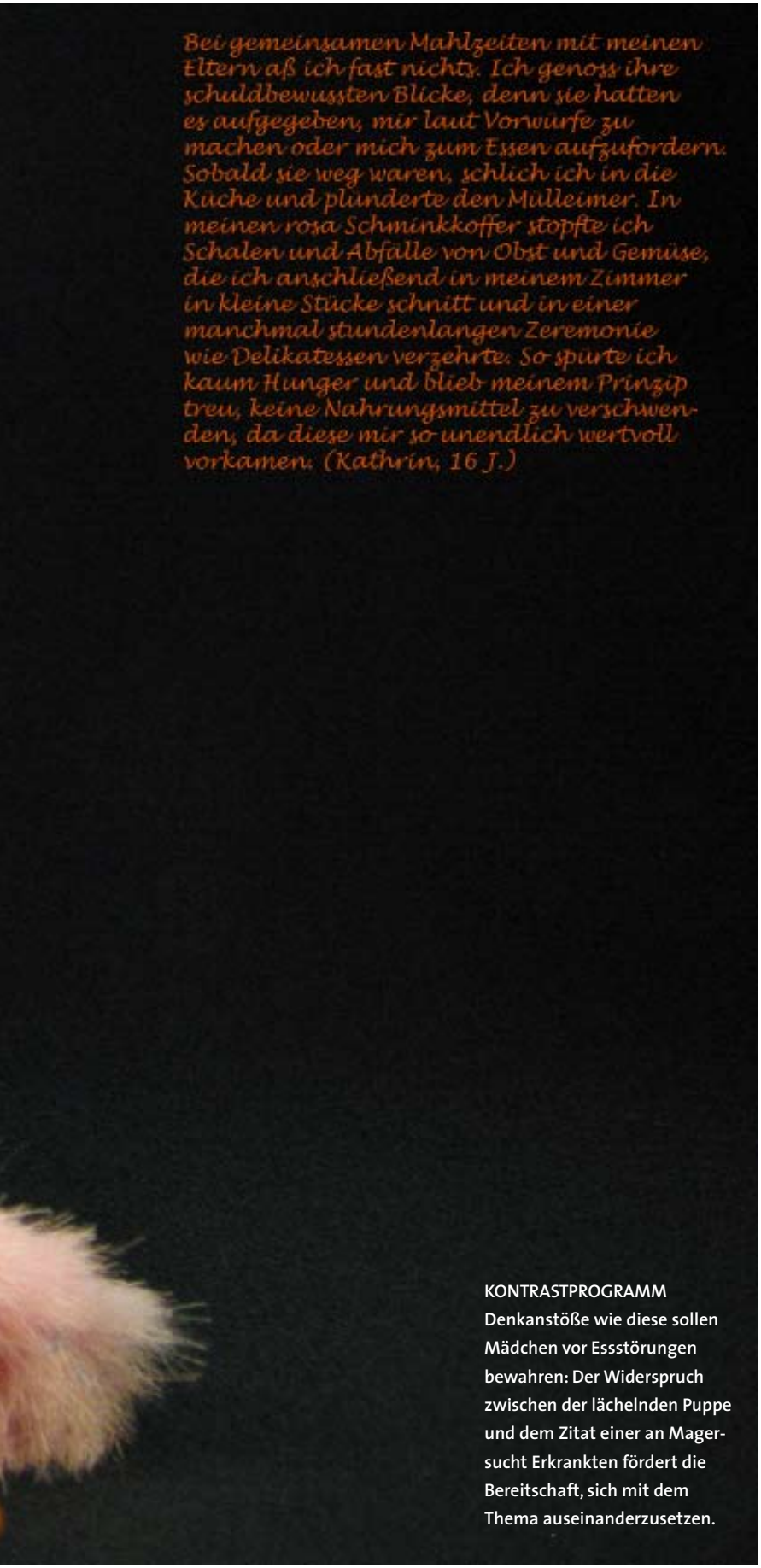
Mit Barbie durch dick und dünn



KONTRASTPROGRAMM
Denkanstöße wie diese sollen Mädchen vor Essstörungen bewahren: Der Widerspruch zwischen der lächelnden Puppe und dem Zitat einer an Magersucht Erkrankten fördert die Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

ALLE ABBILDUNGEN DIESES ARTIKELS: MIT FRDL. GENEHMIGUNG VON UWE BERGER

Schon in der 6. Klasse avanciert die Figur zum Schulhofthema Nummer eins. Im Alter von 12 bis 15 Jahren sind Mädchen besonders gefährdet, an Magersucht oder Bulimie zu erkranken, viele Jungen werden übergewichtig. Die Psychologen **Uwe Berger** von der Uniklinik Jena und **Andreas Schick** vom Heidelberger Präventionszentrum stellen neue Programme vor, die Essstörungen vorbeugen sollen.

VON UWE BERGER UND ANDREAS SCHICK

Große Pause im Goethe-Gymnasium in Erfurt. Anne und Lisa aus der 6a eilen zum Bratwurststand hinter dem Schulhof. Lisa, für ihre Modelmaße und Sportlichkeit von allen bewundert, rennt voraus, ihre etwas pummelige Freundin läuft keuchend hinterher. Als Anne ganz außer Atem am Stand ankommt, dreht sich ihr heimlicher Schwarm Stefan zu den beiden Mädchen um und sagt: »Na, wenn unsere Schwabbel-Anne sich beim Volleyball auch mal so anstrengen würde wie beim Bratwursthol en!« Anne wird knallrot und läuft mit den Tränen kämpfend weg. Dass Lisa sich später auf der Schultoilette den Finger in den Hals stecken wird, um ihre Bratwurst so schnell wie möglich wieder loszuwerden, ahnt Anne nicht.

Die Probleme der beiden Freundinnen sind typisch für ihr Alter: Mit elf oder zwölf Jahren werden Figur und Essen das große Thema auf dem Pausenhof. Beim Versuch, dem Schlankheitsideal zu entsprechen, geraten immer mehr Mädchen schon in diesem Alter in eine Spirale aus Angst vor dem »Dicksein« und ständigem Hungern – manchmal gepaart mit Fressanfällen und heimlichem Erbrechen. Doch auch die Adipositas-Rate bei Minderjährigen hat sich in den letzten 15 Jahren verdoppelt. Vor allem Jungen sind gefährdet, aus Frust über Hänseleien oder Ausgrenzung zu viel Fettiges und Süßes in sich hineinzustopfen.

Haben Jugendliche erst einmal ein gestörtes Verhältnis zur Ernährung, fällt die Therapie schwer – wie diverse Studien zeigen, schlägt der-

AUF EINEN BLICK

Frühes Ernährungscoaching

1 Essstörungen beginnen meistens in der Pubertät. Programme zu ihrer Prävention müssen daher vorher ansetzen.

2 Durch spielerische Formen der Aufklärung lassen sich Wissen, Einstellungen und Essverhalten von Jugendlichen am ehesten beeinflussen.

3 Erste Evaluationen der Präventionsprogramme PriMa, TOPP und Torera deuten darauf hin, dass das Ernährungsverhalten sowie die Einstellung gegenüber »der Figur« nachhaltig verändert werden können.

WEBLINK

www.h-p-z.de

Homepage des Heidelberger Präventionszentrums mit Informationen für interessierte Lehrer oder Schulen

Anmeldung für Thüringer Schulen:
https://www.schulportal-thueringen.de/tis-online/

zeit jeder zweite Behandlungsversuch für Essstörungen fehl. Damit es gar nicht erst so weit kommt, setzen Experten in letzter Zeit verstärkt auf Prävention. Am besten geeignet für entsprechende Programme ist die Schule: Hier verbringen die Kinder und Jugendlichen viel Zeit miteinander, hier reden und lästern sie mit ihren Freunden über Essgewohnheiten und Gewichtsprobleme, hier bewundern sie die schlanke Lisa oder den sportlichen Stefan.

PriMa Programme

Am Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena wurden deshalb drei Präventionsprogramme speziell für den Schulunterricht entwickelt: »PriMa« steht für »Primärprävention Magersucht« und richtet sich an Mädchen der 6. Klasse. »TOPP« (»Teenager ohne pfundige Probleme«) ist das Gegenstück für Jungen, das vor allem sozialen Rückzug und »Frustessen« verhindern soll. »Torera« schließlich ist ein Folgeprogramm für die 7. Klasse. Darin beschäftigen sich Mädchen und Jungen gemeinsam mit Bulimie, der so genannten Ess-Brech-Sucht, mit Essanfällen und Übergewicht.

Zusammen sollen die drei Programme nicht nur den »klassischen« Essstörungen Anorexie (Magersucht) und Bulimie vorbeugen, sondern auch der Fettleibigkeit. Die zählt zwar offiziell nicht zu den Essstörungen (siehe Kasten auf S. 50), doch ein Blick in die aktuelle Forschungsliteratur macht deutlich: Magersucht und Fettsucht sind zwei Seiten derselben Medaille. Zwar werden Probleme mit dem Essen und der Figur oft nur an starkem Übergewicht festgemacht. Befragungen zeigen aber, dass viele Jugendliche bereits an der bloßen Vorstellung leiden, zu dick zu sein – obwohl sie es gar nicht sind. Schon in der Grundschule ist jedes zweite Mädchen und mehr als jeder dritte Junge unzufrieden mit der eigenen Figur, wie eine 2005 von Uwe Berger, Carolin Schilke und Bernhard Strauß von der Uniklinik Jena veröffentlichte Studie ergab. Jedes fünfte Mädchen hat im Alter von zehn Jahren schon eine Diät hinter sich!

Mit dem Beginn der Pubertät steigt das Risiko für Essstörungen besonders, weil nun die äußere Erscheinung immer wichtiger für das Selbstwertgefühl der Jugendlichen wird – aber auch für das Ansehen, das sie bei Gleichaltrigen genießen. Mädchen empfinden den Schlankheitsdruck meist stärker als Jungen. Das erklärt, warum sie etwa zehnmal häufiger von Magersucht oder Bulimie betroffen sind. Kommen dann noch Schulschwierigkeiten oder Konflikte mit den Eltern hinzu, wächst bei manchen Jugendlichen die unbewusste Fixierung auf den eigenen Körper und das Essverhalten – es erscheint ihnen als eine Möglichkeit, die Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen.

Neuere Untersuchungen belegen, dass vor allem so genannte subklinische Essstörungen auf dem Vormarsch sind. Dabei zeigen Jugendliche einzelne Symptome von Magersucht oder Bulimie, etwa ein zwanghaftes Kalorienzählen oder übertriebenes Diäthalten. 2004 befragte ein Team um den Psychologen Bernhard Strauß von der Uniklinik Jena 736 Gymnasiasten und Studenten beiderlei Geschlechts zu ihrem Essverhalten. Besonders auffällig waren die Schülerinnen: Einem Drittel der durchschnittlich 16-jährigen Mädchen attestierten die Wissenschaftler eine subklinische Essstörung. Die Mädchen aßen nicht nur nach einem strengen Regime, sondern stiegen auch mehrmals täglich auf die Waage, nutzten Abführmittel zur Gewichtskontrolle oder nahmen die eigene Figur verzerrt wahr.

Dass der Diätenwahn schon früher beginnt, zeigt eine weitere Befragung von Sechstklässlern aus dem Jahr 2007. Ein Viertel bis ein Drittel der Mädchen und knapp ein Fünftel der Jungen zeigten bereits ein auffälliges Essverhalten. Ein Jahr zuvor kamen Forscher des Berliner Robert Koch-Instituts in der größten deutschen Kinder- und Jugendstudie »KiGGS« zu ähnlichen Ergebnissen.

Bemerkenswert ist, dass zwei Drittel dieser gefährdeten Jugendlichen objektiv gar nicht dick sind, sondern normalgewichtig. Vielen Eltern ist deshalb nicht bewusst, wie sehr Mädchen wie Anne oder Lisa leiden. »Meine Tochter ist nicht gerade dünn, aber auch nicht dick. Die isst, was ihr schmeckt, und interessiert sich nicht für ihre Figur, sondern für Pferde«, äußerte etwa eine Mutter auf einem Elternabend. Häufig werden jedoch erste Anzeichen und Warnhinweise in der Familie nicht erkannt oder bagatellisiert (siehe Kasten auf S. 52).

Die Programme PriMa, TOPP und Torera sollen daher die Schülerinnen und Schüler selbst für mögliche Symptome von Essstörungen bei sich und anderen sensibilisieren. 2004 lag der Fokus zunächst auf der »Primärprävention Magersucht« für Sechstklässlerinnen. PriMa besteht aus insgesamt neun Übungsstunden, die jeweils um ein großformatiges Poster herum aufgebaut sind. Darauf zu sehen: Szenen aus dem Leben einer Barbiepuppe und ihrer »Familie«, gepaart mit markanten Zitaten von mager-

süchtigen Mädchen. Jede Lektion beginnt mit einer Diskussion des Posters, geleitet vom Klassenlehrer oder von der Klassenlehrerin. Diese werden zuvor in einer eintägigen Fortbildung geschult und können auf ein ausführliches Handbuch zurückgreifen.

Die neun Poster stellen typische Stationen auf dem Weg in eine Magersucht dar, wobei sich die dargestellten Szenen von Sitzung zu Sitzung von »noch normal« bis »krankhaft« steigern. Diese Situationen orientieren sich an aktuellen Erkenntnissen aus der Forschung. So untersuchte etwa 2004 die Arbeitsgruppe von Corinna Jacobi, Professorin für Essstörungen an der TU Dresden, welche Verhaltensweisen besonders häufig zu Magersucht oder Bulimie führen. Demzufolge sind vor allem Mädchen gefährdet, die oft und ausgiebig Diät halten, von ständigen Gewichtssorgen geplagt werden, ihren eigenen Körper ablehnen und allgemein nur geringe soziale Unterstützung erfahren. Biologische und psychologische Faktoren spielen also mit dem sozialen Umfeld, etwa der Familienstruktur, zusammen.

Bereits in der Grundschule ist jedes zweite Mädchen unzufrieden mit seiner Figur

Was könnte Barbie helfen?

Das zentrale Ziel der jeweils 90-minütigen PriMa-Lektionen: Empathie mit den Betroffenen. Die Teilnehmerinnen sollen den sich zuspitzenden Krankheitsverlauf nachempfinden können, ohne das Verhalten gleich als »krank« abzustempeln – und damit weit von sich zu weisen. In Gruppenarbeiten sollen sich die Schülerinnen dann jeweils eine »Hilfe für Barbie« ausdenken und nach möglichen Auswegen aus der vertrackten Lage suchen. Die Mädchen lernen zudem, dass es keinesfalls als persönlicher Erfolg zu verbuchen ist, mit immer weniger Nahrung auszukommen. Denn das Abmagern führt zu zahlreichen Mangelerscheinungen, etwa Herz- und Kreislaufbeschwerden oder Nierenschäden. Jede siebte Anorexiepatientin hungert sich buchstäblich zu Tode.

Ein Beispiel für die Wirkung der Poster ist das Bild von Lektion 7, »Krankhaftes Essverhalten« (siehe S. 46/47). In dieser Phase der Magersucht werden Nahrungsmittel plötzlich als übermäßig wertvoll angesehen, der normale Bezug zum Essen ist längst verloren gegangen. Das Bild zeigt – wie jedes PriMa-Poster – eine auf den ersten Blick glücklich wirkende Barbie. Sie präsentiert stolz einen rosa Schminkkoffer, als ob sie sagen wollte: »Sieh her, was ich hier Tolles habe!« Der Inhalt des Schminkkoffers, der rotgelb-orange daraus hervorquillt, ist jedoch nicht einfach zu erkennen. Der Eindruck, dass es sich

Der Body-Mass-Index (BMI)

$$\frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{(\text{Körpergröße in Metern})^2}$$

Als »normal« gilt bei Erwachsenen ein BMI zwischen 18,5 und 25. Für Kinder und Jugendliche gelten jedoch je nach Alter und Geschlecht andere Werte. So sind beispielsweise zwölfjährige Mädchen auch mit einem BMI von 17,5 noch normalgewichtig.

Yes, you can!

Dr. med. M. O. Bruker
Idealgewicht ohne Hungerkur

Mathias Jung
Übergewicht
Der Kampf mit dem eigenen Körper

Bücher für Leib & Seele.
Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder beim emu Verlag.

emu verlag

Essstörungen im Überblick

Eine klare Diagnose der einzelnen Störungen ist in der Praxis nicht immer möglich, da es viele Mischformen gibt, etwa Magersucht mit regelmäßigen oder gelegentlichen Fressanfällen.

Magersucht (Anorexia nervosa)

> Körpergewicht mindestens 15 Prozent unter dem Normalgewicht nach Geschlecht und Alter (entspricht einem BMI unter 15,4 bei zwölfjährigen Mädchen, ab 16 Jahren unter 17,7)
> starke Angst vor Gewichtszunahme, verzerrtes Körperbild, strenge Essrituale und Einteilung der Nahrung in »erlaubt« und »verboten«, starke Leistungsorientierung, Perfektionismus
> die Gewichtsabnahme wird absichtlich herbeigeführt (keine organische Ursache)
> Krankheitshäufigkeit: 0,5 Prozent bei jungen Frauen (12 bis 28 Jahre), Gipfel bei 15 Jahren
> etwa zehnmal so viele Mädchen wie Jungen betroffen

Bulimie (Bulimia nervosa)

> regelmäßig (zwei- bis dreimal pro Woche) unkontrollierbare »Fressanfälle«, bei denen in kurzer Zeit (zirka 30 Minuten) sehr große Nahrungsmengen verschlungen werden (2000 bis 10 000 Kalorien)
> anschließende »Säuberung« durch Erbrechen oder den Missbrauch von Abführmitteln
> Krankheitshäufigkeit: 1 Prozent bei jungen Frauen (15 bis 28 Jahre), Gipfel bei 18 Jahren
> etwa zehnmal so viele Mädchen wie Jungen betroffen; Grenzen zu Magersucht und Binge Eating fließend
> für Eltern, Lehrer oder Freunde kaum erkennbar, da Gewicht meist im Normalbereich (BMI 20 bis 25)

Binge Eating (von englisch *binge* = Gelage)

> regelmäßig (zwei- bis dreimal pro Woche) unkontrollierbare »Fressanfälle«, bei denen in kurzer Zeit (30 Minuten) große Nahrungsmengen verschlungen werden (1000 bis 3000 Kalorien)
> keine anschließende »Säuberung« durch Erbrechen oder Abführen (wichtigster Unterschied zu Bulimie)
> Krankheitshäufigkeit: geschätzt zirka 1 bis 3 Prozent der Bevölkerung, bei adipösen Menschen 20 bis 30 Prozent
> gleich viele Mädchen und Jungen betroffen, Grenzen zu Bulimie und Adipositas fließend

Adipositas

> starkes Übergewicht mit erhöhtem medizinischem Risiko unter anderem für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, BMI > 30 bei Erwachsenen
> Krankheitshäufigkeit: Kinder und Jugendliche zirka 10 Prozent, Erwachsene zirka 20 Prozent, Tendenz steigend
> gleich viele Mädchen und Jungen betroffen

(nach: Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV sowie Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; derzeit werden neue Leitlinien von der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen erarbeitet, aktueller Stand siehe: www.dgess.de)

dabei um etwas Begehrenswertes handeln muss, ändert sich drastisch beim Lesen des dazugehörigen Zitats.

Jetzt wird klar: Auf dem Bild sind die Essensabfälle zu sehen, die »Barbie« heimlich aus dem Mülleimer holt und in ihrem Zimmer in einem manchmal stundenlangen Ritual verzehrt – als einzige Nahrung, die sie noch zu sich nimmt. Der Gegensatz zwischen der stolz lächelnden Puppe und ihrem krankhaften Verhalten ist eines der Prinzipien, auf denen PriMa, TOPP und Torera fußen: Der Kontrast erzeugt Dissonanz und regt zur geistigen Beschäftigung mit dem Thema an. Durch diese Selbstreflexion lässt sich am ehesten erreichen, dass die Schülerinnen ihre Einstellung zum Schlanksein überdenken und, falls nötig, ihr eigenes Essverhalten ändern.

Dass das tatsächlich funktioniert, zeigt die Evaluation des Programms. Mittlerweile wurden an über 100 Schulen mehr als 2500 Mädchen befragt, sowohl PriMa-Absolventinnen als auch Schülerinnen einer Kontrollgruppe, die noch auf die Teilnahme am Programm warteten. Vor Projektbeginn zeigte jede vierte der durchschnittlich zwölfjährigen Schülerinnen ein riskantes Essverhalten, etwa strenges Diäthalten oder Kalorienzählen. Bei gut der Hälfte normalisierte sich das, nachdem das Programm in ihrer Klasse durchgenommen wurde. In der Kontrollgruppe besserte sich das Essverhalten nur bei einem Drittel der gefährdeten Mädchen. Mehr noch: Die PriMa-Übungen verbesserten im Durchschnitt auch die Wertschätzung des eigenen Körpers sowie Wissen und Einstellungen zu gesunder Ernährung und Essstörungen.

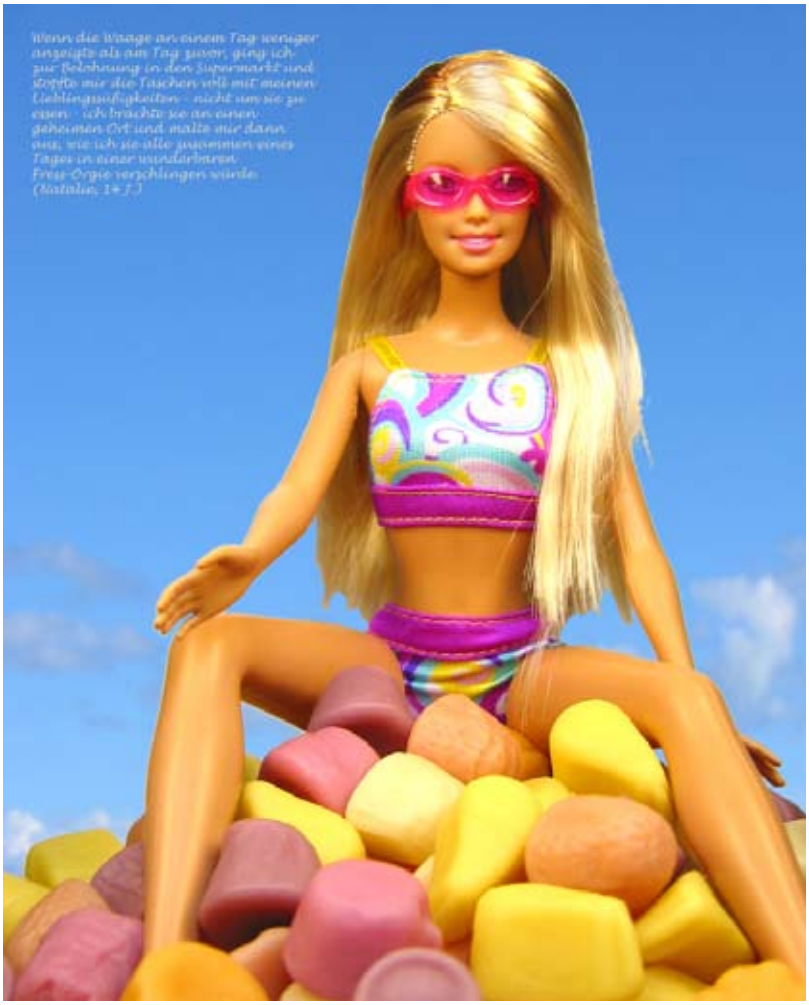
Besser ohne Jungs

Das Programm kam auch bei den Adressatinnen gut an – viele Mädchen schrieben Kommentare wie: »Ich finde den Unterricht total cool! Dass keine Jungs dabei sind, finde ich gut, denn die würden sowieso nur lachen!« Eines der wichtigsten Ergebnisse der Evaluation: Je mehr Spaß die Teilnehmerinnen beim Projektunterricht hatten, desto mehr lernten sie. Die Möglichkeit, sogar sehr ernste Themen wie Suizidgedanken spielerisch anzugehen, ist ein weiterer Vorteil von Präventionsprogrammen gegenüber der Behandlung akuter Probleme.

Nach den guten Erfahrungen mit PriMa wurde gemeinsam mit der Psychologin Melanie Sowa das Parallelprogramm für Jungen, TOPP, entwickelt. Es dient der Vorbeugung von Bewegungsmangel und Übergewicht – für Schüler in diesem Alter eine größere Gefahr als Mager-

sucht. Die Sechstklässler werden motiviert, schrittweise mehr Bewegung in ihren Alltag einzubauen und zu beobachten, wie das ihr Wohlbefinden und ihre sozialen Kontakte stärkt. Sie sollen lernen, Kritik an ihrer Figur selbstbewusst zu begegnen, und überdenken, wie sie selbst mit übergewichtigen Klassenkameraden umgehen.

Auch bei TOPP stehen eigens entwickelte Poster im Mittelpunkt jeder Lektion. Darauf ist etwa ein Junge zu sehen, der gehänselt wird oder Skateboarden lernt. Um die Zwölfjährigen bereits im Projekt zu aktivieren, steht in jeder Lektion mindestens ein Bewegungsspiel auf dem Programm. Spielerisch geht es auch beim Quiz über »versteckte Dickmacher« zu und bei einem Brettspiel zur Ernährungspyramide, das den Schülern die Inhaltsstoffe verschiedener Nahrungsmittel und die empfohlenen Tagesrationen näherbringt. Dass ein solches Programm die Entwicklung vom Stubenhocker zum aktiven, selbstbewussten Jugendlichen fördern kann, zeigte eine Studie über die Wirksamkeit von TOPP mit 960 Jungen, die 2008 auf einem Fachkongress in Jena vorgestellt wurde.



BARBIES SCHATZ
Auf dem Poster zum Thema »Kontrollverlust« berichtet ein magersüchtiges Mädchen, dass sie sich für das Abnehmen mit Süßigkeiten belohnt – die sie zwar in großen Mengen kauft, aber niemals isst.

Essstörungen – worauf Eltern und Lehrer achten sollten

1. Warnzeichen erkennen:

> trotz Gewichtsverlust bis Untergewicht haben die Kinder das Gefühl, zu dick zu sein
> auffällige Rituale wie extrem langsames Kauen oder übertriebene Zerkleinerung des Essens
> Verleugnung von Hunger trotz stark gezügelten Essens
> exzessiver Sport, sogar bei Verletzung oder Krankheit
> zwanghaftes Verhalten (Einteilung der Nahrungsmittel in »gut« und »schlecht«)
> Erbrechen nach dem Essen (regelmäßiger Rückzug ins Bad)
> Heißhungeranfälle, heimliches Essen, Stehlen von Essen

2. Angemessen reagieren:

> keine Kritik an Essen und Figur üben: stets die Persönlichkeit des Kindes als Ganzes wahrnehmen
> auf möglichst frühzeitigen Besuch beim Arzt oder Psychologen hinwirken: Starker Gewichtsverlust kann auch organische Ursachen haben, zum Beispiel eine Fehlfunktion der Schilddrüse
> nicht selbst zu therapieren versuchen! (oft Unkenntnis und Rollenkonflikt)
> keinen Druck oder Zwang ausüben, sondern die Eigenmotivation fördern (Vorschläge machen)
> dem Jugendlichen die Wahl des Arztes überlassen und die Entscheidung, ob die Eltern ihn begleiten
> Allgemein gilt: Wer helfen will, muss zuerst Vertrauen aufbauen!

(nach: Smolak, L., Levine, M.P.: Recognizing & Preventing Adolescent Eating Disorders and Muscularity Problems. In: The Prevention Researcher 14, S. 15–17, 2007.)

QUELLE

Berger, U. et al.: Die Barbie-Matrix: Wirksamkeit des Programms PriMa zur Primärprävention von Magersucht bei Mädchen ab der 6. Klasse. In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 57(6), S. 248–255, 2007.

Weitere Hinweise finden Sie im Internet unter:
www.gehirn-und-geist.de/artikel/991967

LITERATURTIPP

Berger, U.: Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Kohlhammer, Stuttgart 2008. *Ausführliche Beschreibung der drei Programme*

Für die 7. Klasse haben Uwe Berger, Bianca Bormann und Christina Brix von der Uniklinik Jena ein Folgeprogramm zu PriMa und TOPP entwickelt, das Mädchen und Jungen gemeinsam absolvieren: Torera. Der Name des Programms bezieht sich auf die griechische Herkunft des Worts Bulimie, »Stierhunger«. Denn noch häufiger als zum Abmagern führt der Versuch, Figur- und Selbstwertprobleme durch Zurückhaltung am Esstisch zu lösen, zum gegenteiligen Effekt – zu regelrechten Fressanfällen. Durch ständiges Fasten und Diäthalten bekommt Nahrungssuche oberste Priorität, die Gedanken drehen sich nur noch ums Essen. Bei den Fressattacken verlieren die Betroffenen die Kontrolle über sich und vertilgen Unmengen von »verbotenen« Nahrungsmitteln – vor allem Süßes und Fettiges. Aus Scham werden diese Attacken jedoch oft geheim gehalten.

Bulimiepatienten verschaffen sich durch anschließendes, selbst herbeigeführtes Erbrechen kurzzeitig Erleichterung – und die Illusion, die Kontrolle über sich zu haben. Manche versuchen zudem, die Kalorien mit exzessivem Sport oder Abführmitteln wieder loszuwerden. Es gibt aber auch Jugendliche, die unter regelmäßigen Fressattacken leiden, ohne anschließend »Gegenmaßnahmen« zu ergreifen. An diesem »Binge Eating« (von englisch *binge*, Gelage) leiden, im Gegensatz zu Bulimie und Magersucht, Frauen und Männer gleichermaßen. Die Krankheit macht deutlich, wie eng Essstörungen mit der medizinisch bedenklichen Fettleibigkeit zusammenhängen, denn Binge Eater sind oft übergewichtig. Zudem sollen etwa ein Drittel der Menschen mit Adipositas an solchen Fressattacken leiden.

Den »Stierhunger« bändigen

Bei Torera kommen erneut Poster zum Einsatz, die die falschen Versprechen von Diäten und Schlankmachern thematisieren. Auch der Umgang mit Kritik an der eigenen Figur und der Teufelskreis aus vermehrtem Essen und sozialem Rückzug kommen zur Sprache. Den Abschluss bildet der Mitschnitt des Schultheaterstücks »Todeshungrig« der Theater-AG des Kyffhäuser-Gymnasiums Bad Frankenhausen. Es erzählt die Geschichte eines Mädchens, das an Magersucht leidet. Die Evaluation von Torera ist noch nicht abgeschlossen, derzeit untersuchen wir die Wirksamkeit – wie die der anderen beiden Programme – in einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt.

In Thüringen sind die Programme PriMa, TOPP und Torera bereits auf dem Weg zu einer nachhaltigen Verbreitung. So stellt das Kultusministerium seit 2004 zwei Lehrerinnen teilweise von ihren Lehrverpflichtungen frei, um interessierte Kollegen fortzubilden und das Angebot der Programme zu organisieren. Außerhalb Thüringens übernimmt diese Aufgabe das Heidelberger Präventionszentrum, das durch die Verbreitung des Programms »Faustlos« bereits vielen Schulen gut bekannt ist.

Als nächster Schritt ist geplant, das Konzept auf die Grundschule zu übertragen. Mit »STARK« wird außerdem bereits ein weiterführender Baustein für die 8. Klasse erprobt. Das langfristige Ziel: Schüler, Eltern und Lehrer über die gesamte Schulzeit zu begleiten – um Jugendlichen wie Anne und Lisa zu helfen.

Uwe Berger *ist Psychologe und Mitarbeiter am Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Jena. Sein Kollege* ***Andreas Schick*** *ist Leiter des Heidelberger Präventionszentrums (HPZ).*

www.gehirn-und-geist.de/audio