

Merkblatt zum Thema

Umgang mit übergewichtigen Kindern und Jugendlichen

Vielleicht haben Sie in Ihrer Klasse übergewichtige Schülerinnen und Schüler. Dieses Merkblatt gibt Hinweise, wie Sie ihnen begegnen können.

Hintergrund

20 bis 25 % der Schweizer Kinder sind übergewichtig, 10% sind untergewichtig.¹ Zwei von drei Mädchen halten sich für zu dick, obwohl sie normalgewichtig sind.

«Normalgewicht» ist bei Kindern und Jugendlichen noch schwieriger zu bestimmen als bei Erwachsenen. Phasen der körperlichen Fülle (Säuglingsalter, kurz vor der Pubertät) wechseln sich ab mit Phasen der so genannten Streckung (Vorschulalter, pubertärer Wachstumsschub). Vorschulkinder sind oft mager, was durchaus natürlich ist. Es ist unnötig, wenn nicht sogar kontraproduktiv, sie zum Essen anzuhalten.

Grundsätzliches zum Handeln in der Schule

Die körperlichen Schäden (siehe unten) sind für Kinder und Jugendliche noch weit entfernt. Sie sind keine Motivation, um abzunehmen. Wichtiger sind die Kränkungen von anderen Kindern.²

Ziel der schulischen Arbeit ist nicht das Normgewicht. Ziel ist es, dass sich die Kinder in ihrem eigenen Körper wohl fühlen (Wohlfühlgewicht) und dass Essen nicht der Kompensation von Defiziten dient.

Finden Sie es schwierig, dicke Kinder auf ihr Dicksein anzusprechen? Der Ansatz eines Gesprächs liegt nicht beim Dicksein, sondern beim allgemeinen Wohlergehen: Fühlt sich ein Kind in der Klasse wohl? Hat es Probleme? Welche Sorgen drücken? Hier findet sich ein vertrauensfördernder Ansatz für ein Gespräch. Äussern Sie Beobachtungen zum Wohlergehen des Kindes und fragen Sie, ob es darüber sprechen wolle. Leiden die betroffenen Kinder selber unter ihrem Dicksein? In welcher Weise? Was würde ihnen Erleichterung verschaffen? Wollen die Kinder selber etwas ändern? Versuchen Sie langfristig, das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen.

¹ Baerlocher, Kurt; Sutter-Leuzinger, Anna D. & Straub, Sabine (2000): Die Ernährungssituation von Schulkindern und das Thema Ernährung im Schulunterricht in der Schweiz. Bericht der Arbeitsgruppe Schule und Ernährung, Eidgenössische Ernährungskommission.

² Kolbe, Hilde & Weyreter, Helmut (1998): Mein Kind hat Übergewicht. Augsburg: Midena (S.32).

Handlungsmöglichkeiten der Schule

Liegen die Ursachen (siehe unten) im körperlichen, kulturellen oder psychischen Bereich? Im ersten Fall ist eine medizinische Betreuung unausweichlich. Im zweiten Fall kann die Thematisierung von gesundem Essen und Esskultur nützlich sein. Im dritten Fall ist die Förderung von allgemeinen Kompetenzen und des allgemeinen Wohlbefindens nötig.

- Ansatz bei körperlichen Ursachen (1): Auseinandersetzung mit Ernährungsfragen. Kombinationen von Geliebtem und Gesundem aufzeigen. Esstagebuch führen lassen. Eine Diät zu empfehlen, ist nicht unbedingt sinnvoll; eine Diät führt zu rascher Gewichtsreduktion, wobei das Gewicht eben so rasch wieder zugenommen wird. Wichtiger sind eine gesunde und ausgewogene Ernährung und eine langfristige Umstellung der Essgewohnheiten. (Zum letzten Punkt sind die Möglichkeiten der Schule aber beschränkt.)
- Ansatz bei körperlichen Ursachen (2): Bewegung fördern, bewegte Pausen. Aber Achtung: Bewegung spielerisch, nicht mit Leistungsdruck, sonst geht die Freude an der Bewegung verloren. Körper wird als Feind empfunden, deshalb Begegnungen mit Bewegung und dem eigenen Körper behutsam aufzubauen.
- Ansatz bei kulturellen Ursachen (Hier sind die Möglichkeiten der Schule beschränkt.): Essen als etwas Genussvolles erleben lassen, Pausenkiosk mit gesunder Zwischenverpflegung einrichten. Esskultur auf Schulreisen, in Lagern und bei Mittagstischen.
- Ansatz bei den psychischen Ursachen und Auswirkungen: Anerkennung geben, Erfolgsergebnisse ermöglichen. Anders (als übers Essen) mit Frust umgehen. Stärkung von Kommunikations- / Wahrnehmungsfähigkeit, Körpergefühl, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Eigenverantwortlichkeit, persönliche Autonomie, Umgang mit Gefühlen. Keine Belohnung und Bestrafung mit Essen. Hat das Kompensationsverhalten von dicken Kindern etwas mit schulischem Leistungsdruck zu tun?
- Ansatz bei den sozialen Auswirkungen: Dicke Kinder in die Klasse integrieren, Stärken und Schwächen eines jeden Kindes anschauen. Selber dicke Kinder nicht benachteiligen, vor allem im Turnen nicht blossstellen.
- Falls Sie dicke Kinder in der Klasse haben, die an sich und ihrem Verhalten arbeiten: Unterstützen und bekräftigen Sie sie in ihren Bemühungen bei jeder Gelegenheit; sprechen Sie Mut zu und Lob aus. Halten Sie auch die Klasse an, die Betreffenden zu unterstützen. Belohnen und bestrafen Sie nicht mit Essen.
- Kinder und/oder deren Eltern an Fachleute weiterweisen: Hausarzt oder Ernährungsberatung; bei psychischen Problemen auch an Schulpsychologischen Dienst, Suchtberatungs- und -präventionsstellen oder Familien- und Jugendberatungsstellen.
- Eine Selbsthilfegruppe oder ein Lager mit dicken Kindern? Inhalt: Mit Lust gesund Essen und Bewegen.

Konkrete Unterrichtsvorschläge in die skizzierten Richtungen sowie Buchtipps finden Sie in der «Speisekarte»: www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit/publikationen

Ursachen für Übergewicht

- **Körperlich:** Die Kalorienaufnahme ist höher als der Kalorienverbrauch. Das heisst: Zu viel Nahrungsaufnahme, zu wenig körperliche Aktivität. Auch eine einseitige Ernährung kann negative Folgen haben.
Die genetische Disposition hat einen Einfluss auf den Regelkreis von Hunger und Sättigung sowie auf die Fähigkeit, die Nahrung zu verarbeiten und Fett abzubauen bzw. einzulagern. Die Gene alleine machen aber nicht dick. Mit einer guten Ernährung und einem sinnvollen Bewegungsverhalten können auch Menschen mit einer schlechten genetischen Disposition Normalgewicht halten. Die Zusammenhänge sind aber noch nicht vollständig geklärt.
- **Kulturell:** Die Essgewohnheiten (der Eltern) bestimmen über die Kalorienaufnahme der Kinder. Gemeinsames Essen verkommt aber zunehmend zu einer Sonderveranstaltung. Auch ausserhalb der Familie sind Nahrungsmittel ständig verfügbar, insbesondere süsse und fetthaltige Speisen.
Essgewohnheiten meint auch die Umstände des Essens: Vor dem Fernseher isst es sich nebenbei, d.h. das Essen wird nicht vom Hunger geleitet. Wenn Essen nur noch beiläufig geschieht, geht das Gefühl für Sättigung verloren. Zudem ist Fernsehen mit Emotionen verbunden, die wiederum mit dem Essen verbunden werden.
Zu den kulturellen Gewohnheiten gehört auch das Bewegungsverhalten. Auch hier ist Fernsehen wieder ein Thema.
- **Psychisch:** Essen kann beruhigen. Sättigung legt etwas still. Je mehr gegessen wird, desto ruhebedürftiger wird der Körper. So baut Essen Stress und Druck ab. Das Essen wird Ersatz für Liebe und Geborgenheit; dient der Frustbewältigung. Wenn schreiende Säuglinge immer nur den Schoppen, nie aber Geborgenheit erhalten, ist der Grundstein für solches Essverhalten gelegt. Wenn beide Elternteile arbeiten müssen, fehlt ebenfalls Geborgenheit, und die Kinder können sich neben den Mahlzeiten ungeniert selber verpflegen. Gründe für Frustessen sind häufig in der Familie zu suchen; aber auch ein schwieriges Schulklima kann dazu beitragen.
Übergewicht kann ein Panzer sein zum Schutz vor (sexuellen) Übergriffen, Hänseleien und Misserfolgen. Das kann so weit gehen, dass Essen zur Sucht wird: Das Verhalten ist zwanghaft, die Kontrolle geht verloren, die Gedanken kreisen nur noch ums Essen; es kommt zu exzessiven Essanfällen.
Übergewicht bedeutet aber nicht in jedem Fall Kompensation von psychischen Defiziten.

Auswirkungen von Übergewicht

- **Körperlich:** Mögliche Folgen sind Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gallensteine, Leberschäden, Stoffwechselstörungen, Gelenkleiden, Wirbelsäulenschäden sowie Atemnot durch hohe Fettansammlung um den Brustkorb.
- **Psychisch:** Übergewichtige haben ein geringes Selbstwertgefühl und empfinden Verachtung für ihren Körper. Sie sind in der Regel unglücklich und machen dafür ihre Figur verantwortlich; sie sehen im Schlanksein die Lösung ihrer Probleme. Die Fettschicht kann auch die Funktion eines Schutzpanzers haben.
- **Sozial:** Mögliche Folgen sind die soziale Ächtung und Ausgrenzung bis hin zu Mobbing. Übergewichtige haben geringere Chancen auf Anstellung und Freundschaften. Das verstärkt den Rückzug und das Bedürfnis nach Schutz (durch Dicksein).

Übergewicht therapieren

Übergewichtige Kinder und Jugendliche zu therapieren, liegt ausserhalb der Möglichkeiten der Schule. Es kann aber sinnvoll sein für Lehrpersonen zu wissen, woraus eine Therapie besteht. Sie finden hier deshalb einige ergänzende Anmerkungen dazu. Eine Therapie bei Übergewicht besteht aus Bewegung, Diät, und/oder aus Verhaltensmodifikation; in krankhaften Fällen u.U. auch aus medikamentösen oder chirurgischen Eingriffen. Prinzipien der Verhaltensmodifikation sind³:

- Selbstbeobachtung: Ernährungs-, Bewegungs- und Gewichtsprotokolle.
- Flexible statt rigide Verhaltenskontrolle: Signale von Hunger und Sättigung spielen meist nur eine geringe Rolle für das Verhalten von Übergewichtigen. Rigid Kontrolle ist bei der Allgegenwart von Nahrung zum Scheitern verurteilt. Ein kleiner Ausreißer kann zum vollen Kontrollverlust führen: «Jetzt spielt es auch keine Rolle mehr.» Besser sind flexible Anweisungen: kleine Abstecher sollen erlaubt bleiben.
- Neue Selbstwahrnehmung: Viele Übergewichtige haben falsche Vorstellungen über die Ursachen ihres Übergewichtes, sie haben ein geringes Selbstwertgefühl und eine gestörte Körperwahrnehmung, wie viel sie innert einer bestimmten Zeitspanne abnehmen können.
- Stimuluskontrolle: Auslöser für Essen oder Bewegungsmangel verändern; Verhaltensregeln definieren: z.B. nur in der Küche und nicht vor dem Fernseher essen, nicht zwischendurch, sondern nur zu festen Zeiten essen, keine grossen Mengen Süßigkeiten aufs Mal kaufen.
- Stressmanagement: Psychosozialer Stress ist oft verantwortlich für Rückfälle. Also: Methoden der Stressbewältigung und Entspannung kennen lernen, Zeitmanagement verbessern, sich Alternativen vornehmen, um nicht mit Essen auf Frustration zu reagieren.
- Soziale Unterstützung: Die Übergewichtigen müssen von ihrem Umfeld bestätigt werden und Unterstützung erfahren.

³ Zitiert nach: Ellrot, T. (1999): Verhaltensmodifikation in der Adipositastherapie. In: Aktuelle Ernährungsmedizin Nr. 24 / 99. Stuttgart: Thieme.