

Familienstruktur und Persönlichkeitsstruktur des dicken Kindes - deutsche und türkische Familien im Vergleich

Abstract zum Vortrag auf dem 5. Rügenforum zum Thema Adipositas/Übergewicht

Im Vortrag werden Ergebnisse des laufenden interdisziplinären BMBF-Projektes „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“ (<http://www.zirn-info.de/indexadi.htm>) vorgestellt. Die beiden Teilprojekte der Soziologie (Universität Stuttgart, Universität Essen-Duisburg) haben im Zeitraum von 2006/2007 eine qualitative Datenerhebung mit über 11 Fokusgruppen, 29 Einzelinterviews mit dicken Kindern bzw. Jugendlichen, 9 Interviews mit normalgewichtigen Kindern, 10 Experteninterviews und 4 Erwachseneninterviews durchgeführt. Im Vortrag wird sich auf die Ergebnisse der Auswertung der Einzelinterviews mit den dicken Kindern konzentriert. Auswertungskategorien waren

- **Familie:** Typ, Wohnung, Wohnort, familiäre Freizeitgestaltung, Sprache zu Hause
- **Eltern:** Berufstätigkeit, Schulbildung
- **Kinder:** Schule (Schultyp, Klassenstufe), eigenes Zimmer, Freizeitgestaltung, Freundeskreis, Taschengeld (Umfang, Konsumziele), Interviewverhalten
- **Essen:** Mahlzeitenorganisation, Ernährungswissen (Kinder), Einkauf des Essens, Mediennutzung während der Mahlzeit, Portionsgröße, Lieblingsessen
- **Körperwahrnehmung:** Ideal, Selbsteinschätzung, Einschätzung der Eltern und Geschwister
- **Einstellung zum Übergewicht:** der Eltern, selbst, Wissen zur Gewichtsabnahme, Erinnerung an eigene Entwicklung des Übergewichts

Im Ergebnis wurden deutliche Unterschiede bei den psychosozialen Konstellationen zur Adipositasentwicklung bei den deutschen und türkischen Kindern gefunden. Problemkonstellationen der deutschen Familien waren:

- **Unvollständige Familien:** die Selbststrukturierungsfähigkeiten der Familien sind eingeschränkt, die (dicken) Kinder übernehmen (zu) früh Aufgaben (Kochen, Tagesstrukturierung usw.)
- **Familienkohäsion und -kohärenz:** in F. mit geringer ~ bleiben die Kinder sich selbst überlassen, sie erhalten keine Unterstützung, z.B. beim Abnehmen, durch die Eltern;
- **Stigmatisierung der Familie und Selbstwertproblematik:** Die Kinder machen umfangreiche Stigmatisierungserfahrungen, z.T. wegen ihrer Eltern oder an sich selbst; hier zeigten sich Reaktionen wie Trostessen, Rückzug und Angstzustände verbunden mit geringerem Selbstbewusstsein besonders deutlich
- **Pubertätsrevolte:** Die Gruppe der Pubertierenden aßen trotz besseren Wissens und anhaltender Auseinandersetzungen mit den Eltern unterwegs das ungesunde Fast Food, Fast Food symbolisiert hier Peer group-Verhalten und Abgrenzung von den Eltern
- **Dysfunktionale Familiendynamiken:** hier bestehen Indikationen für familientherapeutische bzw. individualpsychotherapeutische Interventionen

Die türkischen Kinder berichteten im Vergleich deutlich weniger von Stigmatisierungserfahrungen (bei den Mädchen etwas mehr, bei den Jungen kaum). Auch die Familienstrukturen unterschieden sich von den deutschen Familien und waren untereinander i.w. vergleichbar: Der Vater arbeitete und übernahm alle Aufgaben im öffentlichen Raum (z.B. auch den Lebensmitteleinkauf), während die Mutter nicht berufstätig war und alle häuslichen Aufgaben (Kochen usw.) übernahm. Außerdem fielen im Kontrast eine andere Esskultur mit Wertschätzung des Essens und der Mahlzeit als Familien-/Verwandtschaftsinstitution und eine andere Körper- bzw. Bewegungskultur - nicht Training/Styling des Körpers, sondern Spaß an der (geselligen) Bewegung - auf.

Hinsichtlich der Selbsteinschätzung und Einstellung zum eigenen Übergewicht wird im Vergleich deutlich, dass alle deutschen Kinder abnehmen wollten und ihr Ungenügendsein i.S. einer leistungsorientierten Gesellschaft inkorporiert hatten, während die türkischen Kinder (und ihre Eltern) toleranter eingestellt waren und das Übergewicht/Adipositas gelassener beurteilten. Die türkische Familien, die am weitesten an die westliche Kultur assimiliert waren, zeigten gleichzeitig eher spannungsvolle Konstellationen: entweder zwischen den Geschlechtern (Ehemann, Ehefrau) oder zwischen Familie und peer group. Das lässt die Vermutung entstehen, dass bei forcierter Assimilation neue Probleme entstehen bzw. der ausgewogene Bezug zu beiden Kulturen - der türkischen und der deutschen - anstrebenswert ist.

Aufgrund der unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen der deutschen und türkischen Kinder/Jugendlichen sowie prinzipiell unterschiedlicher Entstehungsgründe für das Übergewicht sind **differenziertere Interventionen auf individueller, familialer und systemischer Ebene** vonnöten:

- Individualpsychotherapie zur Stärkung des Selbstwertes und Selbstverantwortung
- Familientherapie bei familialen Problematiken
- Verhältnisprävention bei Lebensstil- und Milieugründen
- Aufklärung gegen Stigmatisierung in den Schulen
- Kampagnen gegen Fastfood

Kontakt: Dr. phil. Claudia Peter, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld, claudia.peter@uni-bielefeld.de