

# Reduktion der Stigmatisierung Übergewichtiger bei Schülern: Auswirkungen eines Informationsfilms

## Reduction of Stigma Against Obese People: Effects of an Educational Film

## Autoren

Anika Hennings<sup>1</sup>, Anja Hilbert<sup>1</sup>, Jobst Thomas<sup>2</sup>, Wolfgang Siegfried<sup>3</sup>, Winfried Rief<sup>1</sup>

## Institute

<sup>1</sup> Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg, Marburg<sup>2</sup> jump mediengruppe, Hamburg<sup>3</sup> Adipositas Rehazentrum INSULA, Bischofwiesen

## Key words

- overweight
- obesity
- stigma
- attitudes
- intervention

## Zusammenfassung

Übergewicht und Adipositas sind in der Bevölkerung verbreitet, und Betroffene sind häufig Ziel von Stigmatisierung. Die vorliegende Studie untersuchte die Auswirkungen einer Intervention zur Reduktion von Vorurteilen gegenüber Übergewichtigen. 602 Schülerinnen und Schülern im Altersbereich von  $15,68 \pm 3,86$  Jahren wurde ein 20-minütiger Film vorgeführt. Den Teilnehmern sollten Verständnis und positivere Einstellungen gegenüber Übergewichtigen vermittelt werden. Gezeigt wurden Interviews mit jugendlichen Übergewichtigen, in denen sie von Ausgrenzung und Gründen für ihr Übergewicht berichteten. Veränderungen infolge der Intervention wurden mittels eines Fragebogens erhoben, der vor dem Film und nach dreimonatigem Follow-up vorgegeben wurde. Es zeigte sich eine Sensibilisierung für die Probleme Übergewichtiger, jedoch nahmen gleichzeitig Vorurteile zu. Unterschiedliche Antworttendenzen zeigten sich in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Body-Mass-Index. Weibliche und ältere Teilnehmer zeigten nach dem Film positivere Einstellungen.

## Abstract

Overweight and obesity are prevalent in our society, and obese people are often stigmatized. The present study addressed effects of an intervention to reduce prejudice against obese people. 602 students at the mean age of  $15.68 \pm 3.86$  years watched a video of 20 minutes length that showed interviews with obese adolescents. In the interviews, the adolescents talked about their problems with being discriminated for weight and about reasons for being overweight. The intervention was performed in order to enhance understanding for obese people's problems and to improve attitudes towards them. Changes in attitudes were measured with a questionnaire presented before and three months after the video intervention. Although there was an increased understanding of the problems of obese people, students also showed stronger prejudice against them. Differential effects were observed for age, sex, and body mass index. Older and female participants showed a more positive attitude after the intervention.

eingereicht 17. April 2007

akzeptiert 31. Mai 2007

## Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-970930

Psychother Psych Med

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York ·

ISSN 0937-2032

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Winfried Rief

Fachbereich Psychologie,

Arbeitsgruppe Klinische Psy-

chologie und Psychotherapie,

Philipps-Universität Marburg

Gutenbergstraße 18

35032 Marburg

rief@staff.uni-marburg.de

## Einleitung

Übergewicht und Adipositas sind in der Bevölkerung verbreitet, und Betroffene sind häufig Ziel von Stigmatisierung. Damit einhergehend lässt sich ein starkes Leiden beobachten [1,2]. Deshalb ist es von großer Relevanz, Prozesse der Stigmatisierung zu erforschen und Möglichkeiten zur Vorurteilsreduktion zu entwickeln.

Die Prävalenzen in Deutschland für Übergewicht (BMI  $25 < 30 \text{ kg/m}^2$ ) und Adipositas (BMI  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) sind hoch, etwa 70% der Männer und 50% der Frauen sind betroffen [3]. Bei Schülern und Jugendlichen sind es, je nach angelegtem Kriterium, 10–20% Übergewichtige und

4–8% Adipöse [4,5]. Es gibt Hinweise darauf, dass der Anteil der Adipösen in den letzten 20–30 Jahren deutlich zugenommen hat [3]. Übergewichtigen Menschen werden viele negative Charakteristika zugeschrieben, sie werden z.B. für unattraktiv oder sozial und emotional eingeschränkt gehalten [6–8]. Sogar unter Beschäftigten der auf Übergewichtige spezialisierten Bereiche der Gesundheitsfürsorge existieren diese Stereotype [9,10] und auch bei übergewichtigen Menschen selbst [11]. Durch diese verbreiteten negativen Einstellungen ist es möglich, dass Betroffene in verschiedenen Lebensbereichen Opfer von Diskriminierung werden. Ausgrenzung beginnt schon in der Kindheit [12], zum Beispiel

zeigten Latner und Stunkard [13], dass 10- und 11-jährige Schüler übergewichtige Kinder am wenigsten mochten, noch nach Kindern mit verschiedenen Behinderungen. Sie replizierten damit eine Studie von Richardson et al. [14]; negative Einstellungen gegenüber übergewichtigen Kindern haben seitdem zugenommen. Beruflich haben Übergewichtige schlechtere Einstellungschancen, werden seltener bzw. später befördert und erhalten weniger Lohn als Normalgewichtige [7]. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass diese Befunde mit dem eher niedrigen sozioökonomischen Status Adipöser konfundiert sein könnten.

Die Vermutung liegt nahe, dass Menschen, die nahezu konstant und in allen Lebensbereichen abgewertet werden, zu psychischen Auffälligkeiten neigen, z.B. zu geringem Selbstbewusstsein oder Depressivität. Die Befunde hierzu sind allerdings uneindeutig, einige Studien konnten diese Überlegungen bestätigen, andere fanden keine Unterschiede zu Normalgewichtigen [12, 15, 16]. Es ist möglich, dass bestimmte Facetten des Selbstkonzeptes betroffen sind (z.B. sportliche Fertigkeiten) [17] oder dass Moderatoren (z.B. Alter, sozioökonomischer Status) [15] mit einzubeziehen sind. Dabei wird deutlich, dass Stigmatisierung vor allem im Jugendalter starke Auswirkungen auf Teile des Selbstkonzeptes haben kann [15 – 18], welches sich zu dieser Zeit ausbildet [19]. Daher wäre es wichtig, gerade für Jugendliche Programme zur Reduktion von Benachteiligung zu erstellen, basierend auf Theorien zu Vorurteilen. Ein frühzeitiges Ansetzen solcher Maßnahmen könnte negative psychische Konsequenzen vermindern. Es existieren verschiedene theoretische Überlegungen zu den Mechanismen von Stigmatisierung, aus denen sich Interventionen ableiten lassen [8]:

Nach der *Attributionstheorie* suchen Beobachter bei Adipösen einen Grund für deren Übergewicht und formen danach ihre Reaktionen. Vor dem Hintergrund der Überzeugung, dass Selbstdisziplin und Arbeit Gründe für Erfolg oder Misserfolg sind, wird Übergewicht als durch Faulheit und mangelnde Selbstdisziplin selbstverantwortet angesehen [6, 8]. Interventionen im Kinder- und Jugendbereich zielen darauf ab, die geringe Kontrollierbarkeit von Übergewicht zu vermitteln. Häufig konnten aber kaum oder keine Auswirkungen auf die Überzeugungen der Teilnehmer nachgewiesen werden [20 – 22].

Im Rahmen der *Social-Consensus-Theorie* wird davon ausgegangen, dass das Stigma „Übergewicht“ eine Funktion davon ist, wie stigmatisierende Überzeugungen anderer wahrgenommen werden. Vorurteilen sollte entgegengewirkt werden, indem die normative Akzeptiertheit von Übergewicht verändert wird [8]. Puhl et al. [23] konnten nachweisen, dass Studenten mehr positive Stereotype gegenüber Übergewichtigen hatten, nachdem sie erfahren hatten, dass die Einstellung anderer positiver war als ihre eigene.

Die Grundannahme der *Realistic-Conflict-Theorie* ist, dass Vorurteile durch real existierende Konflikte verursacht werden. Adipöse werden demnach als Bedrohung der sozialen Werte Schönheit, Schlankheit und Gesundheit angesehen [8]. Daraus abgeleitete Maßnahmen zur Einstellungsänderung setzen auf erhöhten positiven Kontakt mit stigmatisierten Gruppen. Bisher liegen dazu keine Studien bei Adipositas vor, für andere Konfliktthemen wurden jedoch positive Ergebnisse nachgewiesen [24].

In der vorliegenden Studie wurde Schülern verschiedener Altersstufen ein nach der Realistic-Conflict-Theorie konzipierter Film vorgeführt. Es wurde erwartet, dass das Anschauen des Films zu weniger negativen Einstellungen (z.B. Zuschreibung von Eigenschaften wie Dummheit) führt, und dass Teilnehmer mehr Verständnis gegenüber Übergewichtigen zeigen. Der Film ist für

Tab. 1 Deskriptive Statistiken aus Studie 2

Messwert	gesamt (n = 602)	weiblich (n = 416)	männlich (n = 186)
<b>Alter (Jahre)</b>			
M (SD)	15,68 (3,86)	16,26 (3,66)	14,27 (3,99)
<b>Schulform (Häufigkeiten)</b>			
Hauptschule	64 (10,6%)	35 (54,7%)	29 (45,3%)
Realschule	216 (35,9%)	120 (55,6%)	96 (44,4%)
Gymnasium	39 (6,5%)	15 (38,5%)	24 (61,5%)
Berufsschule	229 (38,0%)	210 (91,7%)	19 (8,3%)
andere (Gesamtschule, Berufsvorbereitungsjahr)	54 (9,0%)	36 (66,7%)	18 (33,3%)
<b>Gewicht (kg)</b>			
M (SD)	56,76 (15,23)	57,50 (15,29)	55,12 (15,01)
<b>Größe (m)</b>			
M (SD)	1,65 (0,10)	1,64 (0,09)	1,66 (0,12)
<b>Body-Mass-Index (BMI)</b>			
M (SD)	20,80 (4,45)	21,16 (4,69)	19,97 (3,71)
<b>BMI-Perzentile</b>			
Untergewicht (10. Perzentile)	56 (9,8%)	41 (73,2%)	15 (26,8%)
Normalgewicht (89. Perzentile)	421 (74,0%)	289 (68,6%)	132 (31,4%)
Übergewicht (90. Perzentile)	54 (9,5%)	38 (70,4%)	16 (29,6%)
Adipositas (97. Perzentile)	38 (6,7%)	29 (76,3%)	9 (23,7%)

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, BMI = kg/m<sup>2</sup>

die Vorführung und Diskussion im Unterricht bestimmt und informiert über Ursachen, Prävention und Folgeerkrankungen der juvenilen Adipositas [25].

## Methoden

### ▼ Stichprobe

An den Untersuchungen nahmen insgesamt n = 1292 Schülerinnen und Schüler verschiedener Schultypen und Altersgruppen teil. Ein Datensatz von n = 690 (n = 198, 28,7% männlich und n = 492, 71,3% weiblich) Teilnehmern wurde zu einer ersten Überprüfung des Fragebogens genutzt (Studie 1). In die vorliegende Studie (Studie 2) wurden n = 602 Teilnehmer (davon n = 186, 30,9% männlich und n = 416, 69,1% weiblich) aufgenommen. In **Tab. 1** finden sich Angaben zur Stichprobenbeschreibung.

### Material

Der verwendete Fragebogen wurde im Rahmen der ersten Studie entworfen. Im ersten Teil werden die Schüler nach Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht gefragt. Aus diesen Daten wurden anschließend alters- und geschlechtsgemäße BMI-Perzentile berechnet. Objektive Messungen von Größe und Gewicht waren aufgrund der Studiumstände nicht möglich (Gruppenuntersuchung, nicht alle teilnehmenden Schulen verfügten über geeichte Geräte). Der zweite Teil enthält 13 Items mit einer 5-stufigen Likert-Skala (von „überhaupt nicht“ bis „ja, ganz genau“) und 2 qualitative Items. Die Fragen erfassen Einstellungen gegenüber Übergewichtigen und Stigmatisierung im schulischen Umfeld, Itembeispiele siehe **Tab. 2**.

Tab. 2 Mittelwerte der Fragen für Studie 2

Frage	Gesamtstichprobe		Geschlecht			
	(n = 602)		weiblich (n = 416)		männlich (n = 186)	
	M	SD	M	SD	M	SD
1: In meiner Klasse werden Jugendliche von Mitschülern wegen ihres Übergewichts gehänselt	2,13	1,22	2,03	1,19	2,38	1,25
2: Mein Eindruck ist, dass die Betroffenen unter den Hänseleien leiden	3,43	1,39	3,48	1,42	3,31	1,33
3: Übergewichtige werden von den Lehrern benachteiligt	1,90	1,07	1,94	1,06	1,80	1,09
4: Beim Sportunterricht wird auf Übergewichtige Rücksicht genommen	2,74	1,24	2,64	1,22	2,98	1,27
5: Ich habe selbst schon Übergewichtige gehänselt	2,42	1,40	2,23	1,33	2,88	1,49
6: Ich will Dicke nicht als Freund oder Freundin	1,88	1,18	1,75	1,12	2,20	1,30
7: Ich finde dicke Menschen hässlich	2,26	1,18	2,06	1,10	2,74	1,21
8: Übergewichtige sind selbst Schuld an ihrer Lage	3,02	1,06	2,95	1,04	3,18	1,10
9: Dicke Menschen sind dümmer als Schlanke	1,49	0,87	1,40	0,78	1,73	1,03
10: Ich kann dicke Menschen nicht leiden	1,73	1,04	1,63	0,99	1,99	1,12
11: Übergewichtige essen einfach zu viel	3,19	1,09	3,09	1,07	3,44	1,09
12: Psychische Probleme machen dick	3,51	1,11	3,54	1,05	3,45	1,26
13: Ich habe Angst, selbst übergewichtig zu werden	3,27	1,42	3,47	1,33	2,77	1,50

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung; Fragebogenskala: 1 = „überhaupt nicht“ – 5 = „ja, ganz genau“

Der verwendete 20-minütige Film „Adipös – Auch Dicke haben eine Seele“ [25] wurde zur Aufklärung über die Diskriminierung übergewichtiger Jugendlicher an Lehrstätten mit freiwilligen Patienten des Adipositas-Rehazentrums Insula produziert. Er entstand auf Initiative der Stiftung Juvenile Adipositas und verarbeitet die langjährige Erfahrung der Mitarbeiter (vgl. [26]) des Langzeit-Rehazentrums Insula. Im Film schildern übergewichtige Jugendliche einem normalgewichtigen, verständnisvoll reagierenden Gleichaltrigen ihren Alltag und Probleme, insbesondere mit ihrem Gewicht. Der Normalgewichtige sammelt Interviews für eine Schülerzeitung, besucht die Klinik Insula (dort spricht er z. B. mit einem übergewichtigen Gitarristen) und verfasst am Ende des Films einen positiven Artikel über Übergewichtige. Die dargestellten Schüler dienen durch besondere Hobbys oder Attraktivität als Identifikationsfiguren für die Zielgruppe.

### Ablauf

Durch Anschreiben aller Kultusministerien in Deutschland wurden Schulen über den Präventionsfilm und die Studie informiert. Auf Anfrage an die Stiftung Juvenile Adipositas ([www.adipositas-stiftung.de](http://www.adipositas-stiftung.de)) erhielten 54 Schulen kostenfrei den Film und das Fragebogenmaterial. Teilnehmende Schüler bekamen den Fragebogen vorgelegt (Messzeitpunkt 1, MZP1), sahen anschließend den Film an und füllten direkt danach einen Rückmeldebogen zur Bewertung des Films aus (in vorliegender Auswertung nicht verwendet). Nach etwa drei Monaten (Median der Zeit = 94 Tage) bearbeiteten sie den Fragebogen erneut (Messzeitpunkt 2, MZP2). Die Unterlagen wurden dann an den Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg gesendet und dort ausgewertet.

### Statistische Vorgehensweise

Für Studie 2 wurden Veränderungen von MZP1 zu MZP2 durch Varianzanalysen mit Messwiederholung an den Einzelitems untersucht. Zur Berücksichtigung des Einflusses der Variablen Alter, Geschlecht und BMI wurden Varianzanalysen mit diesen Variablen als Zwischensubjekt faktoren berechnet. Dazu wurden zunächst Mediansplits an diesen vorgenommen. Für das Alter (Median = 15,4 Jahre) ergaben sich Kategorie 1 (M = 13,57 ± 1,33

Jahre) und Kategorie 2 (M = 17,66 ± 3,04 Jahre), die BMI-Perzentile wurden in Kategorie A = untergewichtig/normalgewichtig und Kategorie B = übergewichtig/adipös aufgeteilt, Perzentile für die Gewichtsgruppen siehe [Tab. 1](#). Zur Beurteilung der Bedeutsamkeit von Effekten in Varianzanalysen wird nach gängiger Praxis  $\eta^2$  verwendet. Nach Cohen [27] lassen sich diese Effektstärken wie folgt klassifizieren: ab  $\eta^2 = 0,01$  liegt ein kleiner, ab  $\eta^2 = 0,058$  ein mittlerer und ab  $\eta^2 = 0,138$  ein großer Effekt vor.

### Ergebnisse

Die Stichproben von Studien 1 und 2 sind hinsichtlich Altersmittelwert ( $t_{[1281]} = 1,63$ ;  $p > 0,10$ ), Geschlechterverteilung ( $\chi^2_{[1]} = 0,75$ ;  $p > 0,10$ ) und Verteilung der BMI-Perzentile ( $\chi^2_{[3]} = 5,98$ ;  $p > 0,10$ ) vergleichbar. Mittelwerte und Standardabweichungen der Fragebogenantworten für Studie 2 sind in [Tab. 2](#) dargestellt.

Bei den Varianzanalysen zeigte sich von MZP1 zu MZP2 eine Zunahme von Verständnis und Problembewusstsein (Fragen 1, 3, 4 und 9) und eine Zunahme von Ablehnung (Frage 12). Ergebnisse sind in [Tab. 3](#) aufgeführt.

Hinsichtlich der Haupteffekte der Variablen Geschlecht, Alter und BMI zeigten sich die folgenden Veränderungsmuster (siehe [Tab. 3](#)): Die Mittelwerte der Fragen weiblicher Teilnehmer waren im Vergleich zu denen der männlichen niedriger. Ausnahmen bilden die Fragen 12 und 13, weibliche Teilnehmer hielten psychische Probleme eher für die Ursache von Übergewicht und hatten größere Angst vor Übergewicht als männliche. Jüngere Teilnehmer stimmten den Aussagen stärker zu als ältere, mit Ausnahme der Frage 13, sie hatten weniger Angst, selbst übergewichtig zu werden. Untergewichtige und Normalgewichtige stimmten negativen Aussagen stärker zu als Übergewichtige und Adipöse. Es ergaben sich zusätzlich signifikante Interaktionen (siehe [Tab. 3](#)) der Zeit mit der Variable Alter für die Fragen 8 ( $F = 7,46$ ;  $df_1 = 1$ ;  $df_2 = 481$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,006$ ) und 10 ( $F = 4,61$ ;  $df_1 = 1$ ;  $df_2 = 481$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,005$ ). Ältere Teilnehmer wiesen an MZP2 niedrigere Werte auf als an MZP1, jüngere hatten an MZP2 höhere Werte als an MZP1, das heißt, ältere Teilnehmer schrieben Übergewichtigen weniger Schuld zu und

**Tab. 3** Ergebnisse der Varianzanalysen (Veränderung von MZP1 zu MZP2) (n = 602)

Frage	MZP1		MZP2		Haupteffekt Zeit		Haupteffekt Geschlecht		Haupteffekt Alter		Haupteffekt BMI-Perzentile	
	M	SD	M	SD	F	$\eta^2$	F	$\eta^2$	F	$\eta^2$	F	$\eta^2$
1	2,29	1,26	2,21	1,25	6,62*	0,014	12,33**	0,025	39,89**	0,076	0,04	0,000
2	3,45	1,43	3,61	1,36	2,16 (n. s.)	0,004	1,11 (n. s.)	0,002	4,68*	0,010	0,18 (n. s.)	0,000
3	1,71	0,94	1,98	1,06	31,78**	0,061	0,69 (n. s.)	0,001	0,11 (n. s.)	0,000	0,00 (n. s.)	0,000
4	2,95	1,26	3,10	1,19	9,47**	0,019	1,38 (n. s.)	0,003	2,45 (n. s.)	0,005	0,42 (n. s.)	0,001
5	2,32	1,39	2,47	1,35	4,39*	0,009	7,88**	0,016	0,85 (n. s.)	0,002	4,37*	0,009
6	2,12	1,28	2,05	1,13	1,37 (n. s.)	0,003	12,99**	0,026	8,25**	0,017	0,08 (n. s.)	0,000
7	2,28	1,19	2,34	1,22	0,30 (n. s.)	0,001	21,98**	0,043	7,62**	0,016	8,35**	0,018
8	2,96	1,17	2,90	1,11	3,61 (n. s.)	0,007	4,45*	0,009	0,29 (n. s.)	0,001	4,60*	0,010
9	1,47	0,88	1,65	0,97	13,42**	0,027	17,91**	0,035	6,41*	0,013	2,73 (n. s.)	0,006
10	1,90	1,13	1,93	1,07	0,07 (n. s.)	0,000	29,00**	0,056	17,66**	0,035	0,85 (n. s.)	0,002
11	3,26	1,10	3,21	1,10	2,96 (n. s.)	0,006	13,11**	0,026	3,90*	0,008	7,89**	0,017
12	3,38	1,17	3,65	1,14	15,14**	0,030	4,34*	0,009	0,30 (n. s.)	0,001	0,13 (n. s.)	0,000
13	3,43	1,42	3,30	1,43	4,09*	0,080	13,19**	0,026	4,87*	0,010	6,59*	0,014

Fragebogenskala: 1 = „überhaupt nicht“ – 5 = „ja, ganz genau“; Freiheitsgrade (df) = 1, df(Fehler) = 482; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $\eta^2$  = Eta-Quadrat, Effektstärke; \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , n. s. = nicht signifikant

konnten sie eher leiden, für jüngere gilt der umgekehrte Fall. Für die Variable Geschlecht wurde die Wechselwirkung signifikant für die Fragen 7 ( $F = 4,77$ ;  $df_1 = 1$ ;  $df_2 = 484$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,003$ ) und 10 ( $F = 4,28$ ;  $df_1 = 1$ ;  $df_2 = 484$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,004$ ). Weibliche Teilnehmer fanden an MZP2 dicke Menschen weniger hässlich und verneinten eher, dicke Menschen nicht leiden zu können als an MZP1, bei männlichen Teilnehmern zeigte sich ein umgekehrter Effekt.

## Diskussion

In dieser Studie wurde die Auswirkung eines Lehrfilms auf die Einstellungen Jugendlicher gegenüber Adipösen untersucht. Wie erwartet reagierten die Teilnehmer drei Monate nach Darbietung des Films verständnisvoller als vorher (z. B. fielen ihnen Benachteiligungen durch Lehrer stärker auf). Andererseits zeigte sich entgegen den Erwartungen auch eine Zunahme ungünstiger Einstellungen (z. B. stärkere Annahme, dicke Menschen seien dümmer als Schlanke). Die Beschäftigung mit dem Thema führt also zu erhöhtem Problembewusstsein, das langfristig positive Effekte auf rücksichtsvolleren Umgang mit Übergewichtigen haben könnte. Andererseits ist die Verstärkung eines negativen Stereotyps und eine mögliche, damit einhergehende Distanzierung von der Gruppe der Übergewichtigen eine ungünstige Entwicklung und nicht im Sinne der aus der Realistic-Conflict-Theorie abgeleiteten Ziele. Es ist möglich, dass die alleinige Präsentation des Films keine uneingeschränkt geeignete Intervention darstellt, da die Darsteller ihr Übergewicht einseitig auf psychische Probleme zurückführen, was allerdings durch eine Expertenbefragung im Film wieder relativiert wird. Die Auswirkung des Films lässt sich jedoch aufgrund fehlender Kontrollgruppe nicht abschließend klären, Einstellungen gegenüber Übergewicht und Adipositas könnten sich auch mit Zunahme des Alters ändern. Die hier aufgeführten Schlussfolgerungen zu den Effekten des Films sind daher nicht eindeutig.

Ansatzpunkte für weitere gezielte Untersuchungen bietet die Berücksichtigung der Variablen Geschlecht, Alter und BMI; zum Beispiel könnte die stärkere Angst weiblicher Teilnehmer, selbst übergewichtig zu werden, im Zusammenhang mit höherem sozialen Druck stehen, schlank zu sein. Vermutlich drücken Unter-

gewichtige und Normalgewichtige eine negativere Haltung gegen Übergewichtige aus, weil sie selbst nicht betroffen sind. Die bei jüngeren Teilnehmern beobachtete Akquieszenz deutet auf weniger differenzierten Umgang mit dem Thema hin. Es ist daher möglich, dass die Intervention eher für ältere Schüler geeignet ist.

Aus den Interaktionen ergibt sich, dass ältere und weibliche Teilnehmer Vorurteile abbauen, bei jüngeren und männlichen Probanden zeigte sich hingegen eine Verstärkung von Vorurteilen. Bei der Generalisierung dieser Ergebnisse, z. B. dass der Film eher für weibliche oder ältere Zielgruppen geeignet sein könnte, ist Vorsicht geboten, da Wechselwirkungen stichprobenabhängig sein können.

Aufgrund der wenig eindeutigen Ergebnisse der Intervention ist es in weiteren Studien wünschenswert, das Material zu überarbeiten. Neben der Erzeugung von Problembewusstsein ist eine mögliche Alternative, die Gemeinsamkeiten von normal- und übergewichtigen Menschen hervorzuheben. Hierfür böte sich eine im Anschluss an den Film stattfindende Diskussion an, die zum Beispiel Elemente der Attributionstheorie [8] aufgreifen könnte.

## Fazit für die Praxis

Aus den vorliegenden Ergebnissen lässt sich die Vermutung ableiten, dass minimale informationsbasierte Interventionen zur Stigmareduktion geringe oder untergruppenspezifische Effekte bewirken, allerdings sind diese bislang kaum evaluiert. Sorgfältige empirische Untersuchungen vor dem Einsatz wären daher angebracht. Darüber hinaus ist es für die wissenschaftliche Überprüfung solcher Studien sinnvoll, randomisierte Kontrollgruppen einzubeziehen. Diese könnten z. B. einen thematisch nicht verwandten Film ansehen. Angesichts möglicher Gruppenunterschiede bietet es sich an, zur Untersuchung klar unterscheidbare Subgruppen zu bilden.

## Danksagung



Der Informationsfilm wurde mit Unterstützung der Firma Hoffmann-La Roche produziert.

## Interessenkonflikte

Im Rahmen dieses Artikels liegen keine Interessenkonflikte vor.

## Literatur

- 1 Grilo CM, Wifley DE, Brownell KD et al. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addict Behav* 1994; 19: 443–450
- 2 Myers A, Rosen JC. Obesity stigmatisation and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23: 221–230
- 3 Mensink GBM, Lampert T, Bergmann E. Übergewicht und Adipositas in Deutschland 1985–2003. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 2005; 48: 1348–1356
- 4 Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr Kinderheilkd* 2001; 149: 807–818
- 5 Kurth B-M. Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 2006; 49: 1050–1058
- 6 Crandall CS. Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *J Pers Soc Psych* 1994; 66: 882–894
- 7 Puhl RM, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788–805
- 8 Puhl RM, Brownell KD. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obes Rev* 2003; 4: 213–227
- 9 Schwartz MB, O'Neill Chambliss H, Brownell KD et al. Weight bias among health care professionals in obesity. *Obes Res* 2003; 11: 1033–1039
- 10 Teachman BA, Brownell KD. Implicit anti-fat bias among health care professionals: is anyone immune? *Int J Obes* 2001; 25: 1525–1531
- 11 Wang SS, Brownell KD, Wadden TA. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *Int J Obes* 2004; 28: 1333–1337
- 12 Schwartz MB, Puhl RM. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obes Rev* 2003; 4: 57–71
- 13 Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res* 2003; 11: 452–456
- 14 Richardson SA, Goodman N, Hastorf AH, Dornbusch SM. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *Am Sociol Rev* 1961; 26: 241–247
- 15 Miller CT, Downey KT. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Pers Soc Psychol Rev* 1999; 3: 68–84
- 16 Quinn DM, Crocker J. Vulnerability to the affective consequences of the stigma of overweight. In: Swim JK, Stangor C (eds): *Prejudice: the target's perspective*. San Diego, CA: Academic Press, 1998: 125–143
- 17 Petermann F, Winkel S. Die Sichtweise der Patienten: Selbstkonzept und Körperbild bei Menschen mit Adipositas. In: Petermann F, Pudiel V (eds): *Übergewicht und Adipositas*. Göttingen: Hogrefe, 2003: 127–152
- 18 Friedman MA, Brownell KD. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychol Bull* 1995; 17: 3–20
- 19 Harter S. The construction of the self. A developmental perspective. New York: Guilford, 1999
- 20 Bell SK, Morgan SB. Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference? *J Pediatr Psychol* 2000; 25: 137–145
- 21 Sigelman CK. The effect of causal information on peer perceptions of children with physical problems. *J Appl Dev Psychol* 1991; 12: 237–253
- 22 Teachman BA, Gapinski KD, Brownell KD et al. Demonstrations of anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol* 2003; 22: 68–78
- 23 Puhl RM, Brownell KD, Schwartz MB. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychol* 2005; 24: 517–525
- 24 Pettigrew TF, Tropp LR. Does intergroup contact reduce prejudice: Recent meta-analytic findings. In: Oskamp S (ed): *Reducing prejudice and discrimination*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000: 93–114
- 25 Stiftung Juvenile Adipositas im Diakoniewerk Hohenbrunn. Adipös – auch Dicke haben eine Seele. Ein Film über Jugendliche mit Übergewicht. [www.adipositas-stiftung.de](http://www.adipositas-stiftung.de) 2006
- 26 Siegfried W, Kromeyer-Hauschild K, Zabel G et al. Stationäre Langzeittherapie der extremen juvenilen Adipositas. Eine 18-Monate-Katamnese im Rehasentrum Insula. *MMW-Fortschr Med Originalien IV* 2006; 148: 147–151
- 27 Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press, 1977