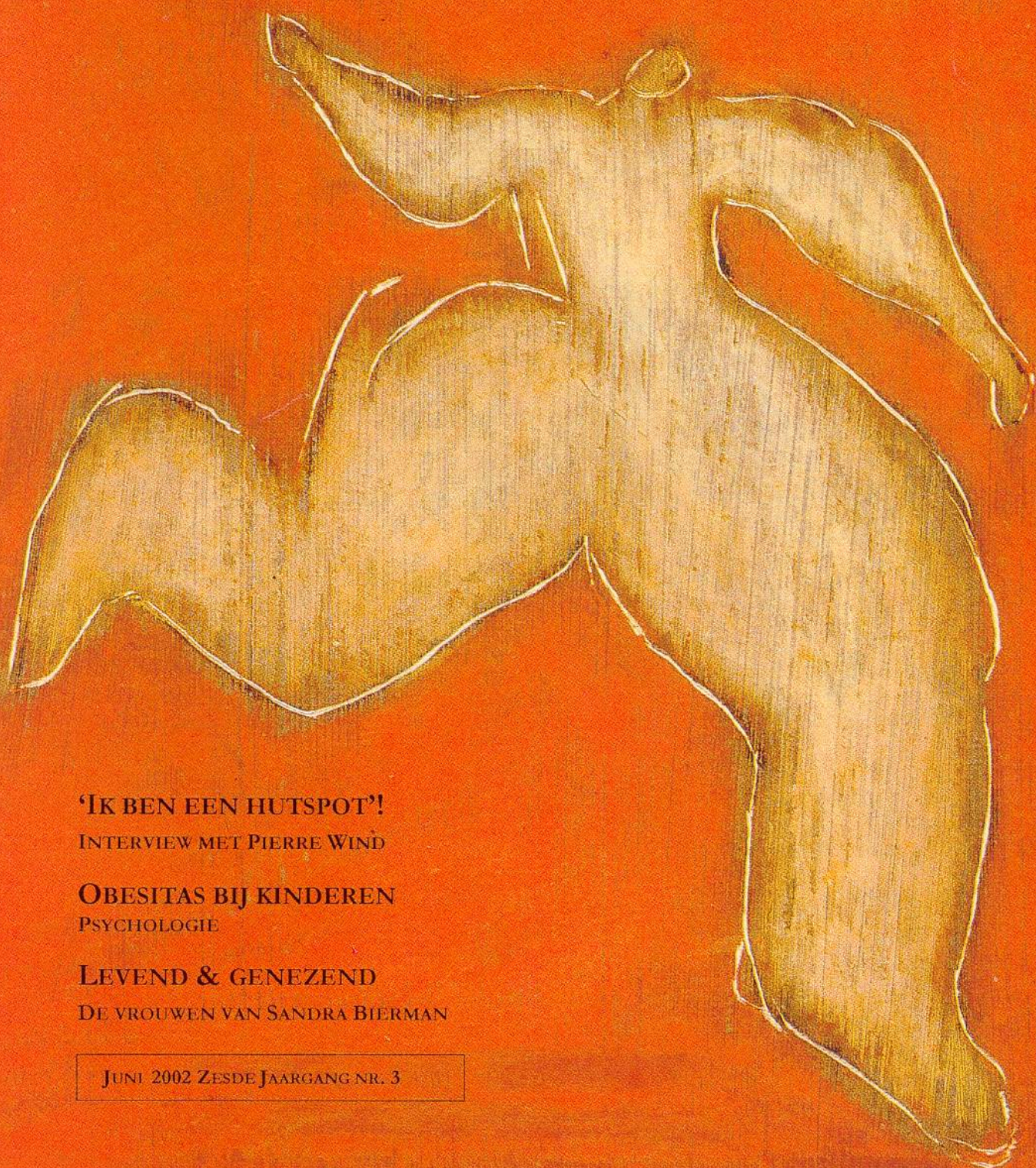


Over Gewicht[®]

MAGAZINE



'IK BEN EEN HUTSPOT'!

INTERVIEW MET PIERRE WIND

OBESITAS BIJ KINDEREN

PSYCHOLOGIE

LEVEND & GENEZEND

DE VROUWEN VAN SANDRA BIERMAN

JUNI 2002 ZESDE JAARGANG NR. 3

DIKKE KINDEREN: MAKEN WE ONS TE DIK?

(1)

Obesitas bij kinderen en adolescenten Interventies voor de dagelijkse praktijk

Door Y. Kaldenbach



Dr. Yaron Kaldenbach,
gezondheidspsycholoog

Inleiding

De kranten publiceren erover, vaktijdschriften staan er vol mee en ook de televisie besteedt in documentaires uitgebreid aandacht aan een 'omvangrijk' en 'groeiend' probleem onder Nederlandse kinderen en jongeren: obesitas, een ernstige mate van overgewicht die de laatste 15 jaar in Nederland explosief toegenomen is in navolging van Amerikaans voorbeeld. Men spreekt zelfs over een epidemie en minister Borst luidde vorig jaar de noodklok.

Er zijn kinderen bij wie lichamelijke oorzaken een grote rol gespeeld hebben in het ontstaan van het overgewicht. Denk bijvoorbeeld aan schildklierandoeningen als hypothyreoïdie (een trage schildklier/laag basaal metabolisme), hypothalamische defecten (de hypothalamus is een centrum in de hersenen dat het gevoel van honger en verzadiging reguleert, een laesie of tumor in het ventromediale gebied van de hypothalamus kan leiden tot hyperfagie, overmatig eten door het ontbreken van een verzadigingsgevoel, resulterend in een nieuw stabiel fors overgewicht na een aantal maanden) en een erfelijke aanleg om overgewicht te ontwikkelen. Toch kan gesteld worden dat overgewicht bij kinderen en adolescenten in de meeste gevallen primair veroorzaakt wordt door te veel (energierijk) eten en te weinig beweging. Kortom, te veel energie gaat erin, te weinig gaat er weer af door beweging en verbranding. In dit driedelig artikel zal stilgestaan worden bij de grootste groep onder kinderen en jongeren met overgewicht, waarbij een medische oorzaak ontbreekt of in ieder geval niet een prominente rol in het ontstaan ervan heeft gespeeld. Het gedrag en de levenswijze staan centraal in het ontstaan van obesitas en vormen daarmee ook de speerpunten binnen de behandeling. Een schuldvraag dient vermeden te worden, maar kennis over de onderliggende mechanismen kan ertoe leiden dat mensen op een verantwoorde manier weer de controle over hun lichaam kunnen terugnemen.

Afvallen, waarom zou je?

Gewichtsreductie met blijvende resultaten heeft alleen een grote kans van slagen wanneer er sprake is van een motivatie vanuit het kind zelf (intrinsieke motivatie), zeker wanneer het adolescenten betreft. Motivatie is er vaak pas wanneer er sprake is van een zekere mate van lijdensdruk: het kind baalt er enorm van dat het dik is en wil graag dat dit verandert. Hij heeft er iets voor over en is bereid om er aan te werken. Bij overgewicht is er sprake van een aantal medische risico's (hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes, gewrichtsklachten, verkorte levensduur, etc.), maar omdat dit voor kinderen meestal nog niet aan de orde is, zal hun wens om af te vallen voortkomen uit huidige ervaren beperkingen op psychosociaal gebied. Het schaamt zich voor zijn/haar lichaam, wil graag een vriend(innet)je en er daarom aantrekkelijker eruitzien, wordt gepest om het lichaam, heeft een negatief zelfbeeld, in de gymles kiest men hem vaak als laatste, hij heeft weinig vrienden en voelt zich onzeker, somber en geïsoleerd. Naar de disco gaan probeert hij niet eens want dan wordt er toch alleen maar om hem gelachen. Vervolgens worden sociale contexten vermeden na de zoveelste negatieve ervaring met als gevolg dat er minder situaties komen waarin hij zijn sociale vaardigheden kan uitbreiden en sociale weerbaarheid

ontwikkelt (of de frustratie over zijn bejegening leidt tot een dominantere opstelling naar anderen waarin het lichaam gebruikt wordt als middel om te imponeren). Pogingen om af te vallen zijn meestal op eigen initiatief al vaak geprobeerd maar mislukten al snel, hetgeen ook geen positieve bijdrage geleverd heeft aan het zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde.

De voorbereiding: werken aan motivatie

Voordat u met een kind op een verantwoorde manier aan de slag gaat met het overgewicht is het goed eerst samen te spreken over het belang van het afvallen. Hij moet het ook willen, motivatie is belangrijk (met name bij tieners). Tegelijkertijd is het goed te voorkomen dat het kind impliciet verantwoordelijk gemaakt wordt voor de gevolgen van zijn overgewicht. Juist omdat de zaken gevoelig liggen, wilt u niet de boodschap geven dat bijvoorbeeld het pesten bij obesitas hoort en de eigen schuld is ("Als je iedere schoolpauze een snack koopt, moet je niet raar opkijken als er niemand met je uit wil"). Uiteindelijk moet de boodschap zijn dat het kind gewaardeerd wordt om wie hij is als persoon en dat u vertrouwen heeft in zijn capaciteiten. Maak onderscheid tussen het kind als persoon en zijn gedrag, beperk negatieve feedback tot het gedrag en geef ook hier een positieve en opbouwende draai aan (stimuleren en complimenteren van wat goed gaat is effectiever dan afremmen of 'straffen' van ongewenst gedrag). Dit zijn voorwaarden voor het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen. Bij het bespreken van een plan om het overgewicht te lijf te gaan kunnen de medische risico's besproken worden naast de eigen uitgangspunten van uw kind.

Als het kind jong is zijn het met name de ouders die veel invloed kunnen uitoefenen op het gewicht en hierin ook de leiding moeten nemen, naarmate de leeftijd toeneemt is actieve participatie en motivatie vanuit de jongere zelf een voorwaarde voor gewichtsreductie en behoud hiervan op de langere termijn. Ook voor de huisarts kan een rol weggelegd zijn.

Als u het kind zover heeft, is het mogelijk zelfs erg enthousiast geworden, hij gaat er helemaal voor en ziet de kilo's al verdwijnen. Pas op met het stellen van irrealistische doelen! Maak geen schema's waarin u het gewicht als uitgangspunt neemt met een planning dat er over een maand 10 kilo af is. Het afvallen kunt u beter niet als een primair doel zien, maar wel als een (beoogd) effect van het aannemen van een nieuwe en gezonde levensstijl. Het gewicht zal dan 'vanzelf' verminderen. Een ongezonde fixatie op het gewicht kan leiden tot teleurstellingen als de pogingen niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd en beïnvloeden de motivatie daarmee negatief. Het motto "Volgende keer beter, het is goed dat je je best hebt gedaan en dat blijven we doen" verkleint de kans dat de teleurstelling wordt 'weggegeten' ("Het maakt nu toch niet meer uit").

Als u met doelen werkt, zorg dan voor kleine en haalbare subdoelen, hiermee bouwt u de eerste succeservaringen al in en dat werkt stimulerend. Ga dus niet dagelijks op de weegschaal, wekelijks is meer dan voldoende. Het gaat namelijk om de trend in het algemeen, niet om de dagelijkse fluctuaties. U zult ook merken dat dagelijks wegen misleidend en demotiverend kan werken. U kunt een avond veel eten en de volgende morgen zijn afgevallen of na een zeer verantwoorde voedingsdag tóch aangekomen zijn (de weegschaal 'liegt'). Wanneer u minder frequent het gewicht vaststelt, zult u zien dat de trend over het algemeen wél gedragsconform ontwikkelt en 'eerlijker' is.

Verantwoord interveniëren: overwegingen, valkuilen en praktische tips

U kunt het uzelf net zo moeilijk of makkelijk maken als u wilt, u kunt het alleen doen of hulp inschakelen. Indien er sprake is van een fors overgewicht (ernstig morbide obesitas) dat het kind ernstig beperkt, is het verstandig een diëtist, kinderarts of gedragsdeskundige (psycholoog of orthopedagoog) in te schakelen, mede-afhankelijk van uw eigen mogelijkheden gedragsverandering bij uw kind te realiseren. Zorg in ieder geval dat u zelf ook ter zake kundig wordt en vergaar kennis omtrent gezonde voeding en verantwoord bewegen (bestel brochures, ga op onderzoek uit, kijk op internet). U kunt dan de vragen van het kind beantwoorden. Want wist u bijvoorbeeld dat ketchup veel minder vet is dan mayonaise? En dat er in een boterham met gewone kaas meer calorieën zitten dan een boterham met jam?

Niets is nieuw

In 1680 maakte De Miranda, schilder aan het hof van Karel II in Spanje, twee portretten van Eugenia Martinez Vallejo. Dit zesjarige meisje kende een trage ontwikkeling en had een slecht humeur. Haar uiterlijk, ge-laatstrekken, kleine handen en overgewicht worden nu als typisch voor het Prader Willi syndroom herkend. In een eeuw waarin de genetische achtergronden van ziekte nog verborgen waren, was de kleine Eugenia meer een rariteit dan een patiënt: ze werd ook wel La Monstrua genoemd - het monster. Haar afbeeldingen hangen in het Prado - Madrid.



Pas op voor informatie uit de media die u op een verkeerd been kunnen zetten. Apparaten die u onder uw kleding kunt dragen en waarmee u zonder te bewegen 'vanzelf' afvalt door elektrische impulsen die uw spieren stimuleren, afslank-gel, artikelen over liposucties (vetweefsel wordt operatief weggezogen), maagbanden, maagballonnen, maagpacemakers, maagverkleiningen en allerlei medicijnen (o.a. leptine, Xenical®, Reductil®, Famoxin®, Orlistat®) met veelbelovende advertenties. Deze medicijnen beïnvloeden de endocriene (hormonale) huishouding en werken in op de afgifte of (her)opname van neurotransmitters in het zenuwstelsel. Naast een meestal onvoldoende onderzocht wetenschappelijk effect (zeker bij kinderen) hebben 'afvalmedicijnen' en andere medische interventies ook allerlei (soms nog onbekende) bijwerkingen en schuilt het grootste gevaar erin dat u door zich te richten op medische interventies, afdwaalt van waar het werkelijk om draait: gedrag. Een deel van de genoemde medische interventies worden in principe niet bij kinderen en adolescenten toegepast binnen de reguliere medische sector. Via internet alsnog zonder recept of doorverwijzing medicijnen bemachtigen of uw kind medische ingrepen in buitenlandse klinieken laten ondergaan zonder interventie van uw eigen arts, het zijn voorbeelden van onverantwoord en risicovol gedrag ten aanzien van de gezondheid van uw kind! Als we concluderen dat het overgewicht voortkomt uit een inadequaat eetgedrag en beweeggedrag (gedrag is immers alles wat iemand doet of nalaat) dan is het onlogisch om de oplossingen te zoeken in zuiver medische interventies. Zonde ook van de kostbare tijd, houd uzelf niet voor de gek, de toverpil bestaat niet en resultaat kan alleen met hard werken geboekt worden.

Behandeling van overgewicht betekent dus gedragsverandering en dat is niet iets tijdelijks. Uit onderzoeken is bekend dat gewichtsreductie alleen te realiseren is wanneer de levenswijze wordt veranderd. De basiscoers moet worden omgezet. Het tijdelijk aanpassen van je leefstijl leidt namelijk tot het zogenaamde 'jojo-effect', het volgen van diëten blijkt op termijn niet effectief. Spreek daarom naar het kind niet in termen van "aan de lijn doen", "dieet houden", "kuren", "honger", "vermageren", en zo meer. Het kind is niet op rantsoen, maar kiest voor een betere zelfzorg op voedingsgebied. Lijnen is bovendien helemaal niet zo verstandig wanneer een kind nog in de groei is. Laat u ook niet misleiden door poedertjes en shakes waar iedere drogisterij mee volstaat, een nieuwe leefwijze impliceert een bewust en verantwoord beweeg- en voedingspatroon met normale voedingsmiddelen.

In het volgende nummer van *Over Gewicht Magazine* (nummer 4) zal dit artikel vervolgd worden. Er zal dan worden stilgestaan bij de gedragsmatige aanpak van obesitas bij kinderen en adolescenten, en pedagogische overwegingen daarbij.

Y. Kaldenbach

Inloopavond

Donderdag 27 juni 2002

DIKKE KINDEREN: MAKEN WE ONS TE DIK?

(2)

Obesitas bij kinderen en adolescenten

Interventies voor de dagelijkse praktijk

Door Y. Kaldenbach



Drs. Yaron Kaldenbach,
gezondheidspsycholoog

Inleiding

In het eerste deel van dit artikel (Over Gewicht Magazine nummer 3) is gesproken over obesitas bij kinderen en adolescenten, en de medische en psychosociale gevolgen. Geconcludeerd werd dat een gedragsmatige aanpak de voorkeur heeft boven medisch interveniëren en motivatie bij de betrokkene een succesvoorwaarde voor de langere termijn is. Het veranderen van de leefstijl staat centraal. In dit gedeelte zal stilgestaan worden bij de gedragsmatige aanpak en pedagogische overwegingen daarbij.

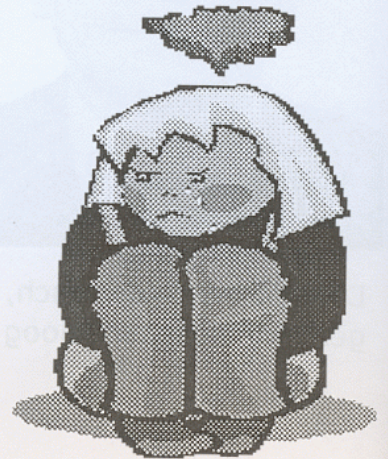
Pedagogische handelingswijzer

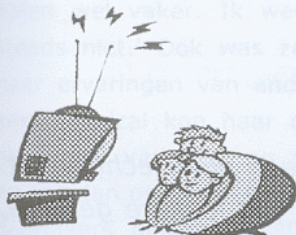
Het is belangrijk uit te zoeken waarom een kind zo veel eet en wat voor type eter hij is: is er sprake van een *eetverslaving* (kenmerken zijn o.a. controleverlies, eten zonder gevoel en genot, stiekem eten, regels schenden om aan eten te komen en compulsief/dwangmatig eetgedrag), of is uw kind een echte *Bourgon-diër* (verzot op veel en lekker eten, een intense genietter die er watertandend op een gedetailleerde en lekkermakende manier over kan praten, maar zichzelf niet kan beheersen), of juist een *emotionele/psychische eter* (hij eet bij spanningen zijn problemen en emoties 'weg', eten heeft een troostfunctie bij verdriet, eten is zijn grootste vriend). Daarnaast komen ook eetstoornissen voor als bijvoorbeeld anorexia nervosa en boulimia nervosa. Verschil met obesitas is de kenmerkende verstoorde lichaamsbeleving (iemand met anorexia is broodmager maar vindt zichzelf nog steeds te dik, "een huidplooi is een vetrolletje"), compensatiegedrag (braken, gebruik laxeremiddelen en diuretica) en het feitelijke overgewicht (mensen met anorexia hebben een ondergewicht, boulimische patiënten hebben meestal een normaal gewicht afleidbaar uit hun Quetelet/Body Mass Index). Ook kan het voorkomen dat kinderen door psychiatrische problematiek bij de verzorger (denk aan het syndroom van Münchausen by proxy) door bijvoorbeeld de moeder met voeding bewust overvoed worden en vervolgens shoppen door het medische circuit met de vraag wat er toch met het kind aan de hand is (bij dit syndroom staat een pathologische aandachtsbehoefte bij de primaire verzorger centraal en is het kind middel/slachtoffer hierin).

Behandelingsaccenten verschillen per achterliggende oorzaak, in dit artikel worden de interventies beperkt tot obesitas zonder psychiatrische component. Hieronder volgen enkele praktische tips en punten ter overweging:

- Als volwassene geeft u uiteraard het goede voorbeeld ongeacht uw eigen (over)gewicht. Als u iedere avond voor de tv zit met een zak chips op schoot en bier, kunt u niet verwachten dat uw kind naast u komt zitten en een wortel accepteert... Bewuste voeding en beweging moet gezinscultuur worden, iets wat vanzelfsprekend wordt voor alle gezinsleden. Zorg voor een positieve benadering.

- Bij iedere poging is het wachten op de eerste misstap, er wordt 'gezondigd' en de betrokkene baalt er zo van (het is hem wéér niet gelukt) dat hij het bijltje erbij wil neergooien of zelfs een vreetbui krijgt ("Het maakt nu toch niets meer uit"). Belangrijk is niet op te geven na een misstap, het is onderdeel van het proces (een leermoment) en laat zien dat het een kind moeite kost. Als de algehele trend er een is van vooruitgang in voeding en beweging zal een incidentele misstap nooit structurele gevolgen hebben en kan de draad gewoon weer opgepakt worden. Fouten maken mág! Leg de lat niet te hoog.
- Besteed aandacht aan de uiterlijke verzorging. Laat het kind weten dat het de moeite waard is om goed voor te zorgen. Trakteer uw kind bijvoorbeeld eens op een schoonheidsspecialist om dit te bevestigen. Omdat het goed verzorgen van een zwaar lijf extra belangrijk is (men gaat namelijk sneller transpireren) is het verstandig minstens 1x per dag te douchen en het kind te begeleiden in de hygiëne en persoonlijke lichaamsverzorging (goed leren wassen, gebruik van deodorant, verzorging van eventuele smetplekken, dagelijks schone kleding aan, etc.). Juist omdat de omgeving vaak negatief reageert op het lichaam of de lichaamsgeur van het kind, is het belangrijk dat u dit niet ook doet. Voor ieder kind is lichamelijk contact belangrijk, als een kind dit niet krijgt, draagt dit bij aan een negatieve zelfbeleving en verkramptheid in lichamelijkeheid. Juist deze kinderen hunkeren naar een schouderklopje, een knuffel en een omhelzing, ontzeg hen deze affectieve behoefte niet. Een lichaam is iets waarmee je een heel leven nog moet doen, als er iets in je leven is wat dus de moeite waard is om goed voor te zorgen en in te investeren, dan is het je lichaam wel.
- Probeer de focus van eten af te halen, praat er niet de hele dag over (welke functie/plaats neemt eten binnen uw gezin eigenlijk in?). De eter van het Bourgondische type zal hiermee veel moeite hebben: hij praat er vaak over, kookt zelf ook graag en bekijkt programma's van de bekende tv-koks. Het gat wat ontstaat door de accentverschuiving kan met iets anders opgevuld worden zoals een nieuwe hobby (uiteraard geen kookclubje, bij voorkeur iets actiefs).
- In de eerste fase van gedragsverandering is verleiding nog erg moeilijk. Op termijn zal een kind ermee moeten leren omgaan, in het begin is het verstandiger situaties met een hoge mate van verleiding te vermijden. Ga dus niet naar een *all-you-can-eat* buffet waarin interne begrenzing vereist wordt, ga niet naar de supermarkt zonder boodschappenlijstje of met een lege maag (risico op impuls-aankopen) en haal geen spullen in huis die moeilijk te weerstaan zijn (chips, etc.). Als je nog geen controle over het gedrag hebt, moet de omgeving zo ingericht worden dat de kans op misstappen klein is (stimuluscontrole). Als het gevaar bestaat dat je alles wat je openmaakt opeet, koop dan kleinere verpakkingen. Vergelijk dit met een alcoholist, deze wordt ook geadviseerd geen alcohol in huis te hebben of langs een slijter te gaan.
- Eten dient plaats te vinden op een vaste plaats. Hierdoor wordt eetgedrag gekoppeld aan bepaalde situaties en is de kans op overeten in andere situaties kleiner. Bij voorkeur worden maaltijden aan tafel genuttigd in samenzijn met anderen. Op de bank voor de tv met een bord op schoot is niet verstandig, eten wordt dan een automatisme en er is minder overzicht op de hoeveelheid.
- Stel de omgeving op de hoogte van de nieuwe koers. Hierdoor kunt u op hun steun rekenen bij moeilijke momenten en zullen ze minder snel iets aanbieden waarbij het lastig is nee te zeggen.
- Kinderen hebben grenzen nodig met betrekking tot wat wel mag en wat niet. Duidelijke grenzen geven helderheid voor kinderen en bieden daarmee veiligheid en rust. Ze weten waar ze aan toe zijn en krijgen een structuur opgelegd die ze bij zichzelf nog niet kunnen aanbrenge. Wees niet bang begrenzungen te stellen

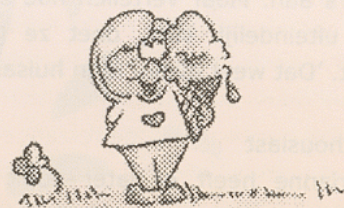




ten aanzien van voeding, hoogte en besteding van het zakgeld, tv kijken, computeren en snoepen. Stimuleer een actieve vrijetijdsbesteding. Ook in dit opzicht hebt u als opvoeder een belangrijke functie. Misschien werkt u wel veel en zou u eigenlijk meer tijd aan uw kind willen besteden. Het afkopen van dit schuldgevoel met geld, materiële zaken en voeding heeft een averechts effect, u lost er geen probleem mee op maar krijgt er een nieuw probleem bij. Onder kinderen met obesitas blijkt een relatief groter percentage volgens de maatschappelijke normen 'verwend' te worden. Geef het kind liever wat extra aandacht, daar heeft het veel meer aan.

- Sommige jongeren (en volwassenen) vinden het weggooien van te veel gemaakt eten moeilijk, ook al zitten ze vol. Ze eten dan liever toch 'dat laatste beetje' op ("Weggoeien is zonde"). Respect voor voeding, de kinderen uit de 3e wereld, ieder heeft eigen argumenten. Voor mensen met overgewicht dient respect voor het eigen lichaam echter voorop te staan. Nooit eten tegen heug en meug, en liever eten weggooien dan het eigen lichaam als vuilnisvak gebruiken.
- Gebruik eten niet als bekrachtiger (middel om gedrag mee te belonen of bestraffen). Als een kind iets goed gedaan heeft, ga dan niet ter beloning naar de McDonald's, stimuleer gedrag liever met aandacht (samen iets leuks gaan doen), complimentjes (laat hen zichzelf ook bekrachtigen met verbale aanmoediging, dat werkt nóg beter) of iets materiëls. Beloon altijd het gedrag zelf, en niet het resultaat. Het gaat erom dat iemand zijn best doet, niet om het resulterende gewicht. Over het laatste is geen *directe* controle.
- Sommige adolescenten gaan roken om af te vallen, men hoort immers dat mensen die stoppen met roken vaak enkele kilo's in gewicht toenemen. Er zijn een aantal redenen om roken niet als afvalmiddel te gebruiken. Om te beginnen val je van roken op zich niet af. Roken onderdrukt en dempt het hongergevoel en de reuk- en smaakzin. De behoefte aan eten wordt dus minder, dat is iets anders. Het hongergevoel kan ook met een glas water verminderd worden. Daarnaast heeft roken bij een aantal mensen een regulerende invloed op de stoelgang. Ook dit kan anders aangepakt worden: gebruik vezelrijke voeding en drink veel vocht. De gezondheidsrisico's die overgewicht en roken hebben zijn bovendien deels gelijk (hart- en vaatziekten, kortere levensverwachting). Roken lost dus geen probleem op, maar creëert een nieuw probleem!

De in dit artikel besproken overwegingen kunnen uw bewuste handelen vergroten. Bij adolescenten kan het zelfs raadzaam zijn de besproken punten samen door te nemen. In het volgende en laatste deel van dit artikel (Over Gewicht Magazine nummer 5) zal ingegaan worden op voeding, beweging en gewicht, waarbij u praktische tips en handvatten krijgt voor de dagelijkse praktijk.



DIKKE KINDEREN: MAKEN WE ONS TE DIK? ⁽³⁾

Obesitas bij kinderen en adolescenten

Interventies voor de dagelijkse praktijk

Door Y. Kaldenbach



Drs. Yaron Kaldenbach,
gezondheidspsycholoog

Inleiding

In de eerste twee delen van dit artikel (Over Gewicht Magazine nummers 3 en 4) werd stilgestaan bij de medische en psychosociale gevolgen van overgewicht bij kinderen en jongeren. Geconcludeerd werd dat een aanpak op gedragsniveau met een motivatie vanuit het kind zelf bepalend zijn voor een succesvolle verandering van de leefstijl. Eerder werden onder andere pedagogische aandachtspunten behandeld zoals het stellen van haalbare subdoelen, het positief bekrachtigen van het gedrag van de betrokkene, ruimte inbouwen voor fouten, de voorbeeldfunctie voor mensen uit de directe omgeving, het leren omgaan met verleiding en het belang van het verminderen van de preoccupatie met voedsel. In dit derde en laatste deel van het artikel worden voeding, beweging en gewicht besproken en krijgt u praktische tips en handvatten voor de dagelijkse praktijk.

Voeding, beweging en gewicht

Hieronder zullen een aantal praktische zaken besproken worden die u kunnen helpen bij het aanpakken van obesitas bij kinderen. Deze kennis is ook voor de kinderen en jongeren belangrijk om te weten en inzicht te krijgen in de eigen mogelijkheden.

- In de reclame van een bekend smeerkaasmerk horen we de slogan "Wat er niet aankomt, hoeft er ook niet af". Uit onderzoek blijkt inderdaad dat het effectiever is de energie-intake te beperken in vergelijking met het laten toenemen van het energieverbruik. Eenvoudig gezegd: de calorieën komen er makkelijker bij dan u ze er weer af krijgt. Wellicht is het u in de sportschool wel eens bij elektronische fitnessapparaten opgevallen hoe lang u over de verbranding van één calorie doet...
- Zonder bijzondere pillen, poeders en shakes te gaan gebruiken is energiebeperkte voeding bij overgewicht wel noodzakelijk. Snoep mag als eerste van de voedingslijst gehaald worden, chips, patat, cola en gevulde koeken passen niet in een bewust voedingspatroon bij mensen met overgewicht, tenminste, niet als u van het overgewicht afwilt. Om de nieuwe koers dragelijk te maken en uitvoerbaar op lange termijn kan gekozen worden uitzonderingen in te bouwen (een minizakje chips op de zaterdag bijvoorbeeld). Afhankelijk van de mate van overgewicht (er zit een verschil tussen 'dik zijn' en 'obesitas hebben') kan met zoet broodbeleg gevarieerd worden van maximaal één boterham met zoet beleg per maaltijd tot eenmaal zoet beleg per week, maar dit dient dan wel duidelijk ingekaderd plaats te vinden. Laat u zich ook niet misleiden door suikervrije drop of light-chips, snoep bestaat niet in een caloriebewust voedingspatroon (het is veelal voor diabetici ontwikkeld maar nog steeds calorierijk). Producten mogen 'light' genoemd worden als er éénderde minder calorieën inzit in vergelijking met het oorspronkelijke product. Chips zijn dan nog steeds uitermate vet en calorierijk

(33% minder vet, er blijft dus nog 67% over), van light frisdranken (meestal één of enkelen calorieën per glas) zult u echter niet dik worden, van zoetstof in plaats van suiker ook niet. Nóg beter is echter om beperkt met zoetstof te werken (ook al leidt dit niet tot gewichtstoename), maar de behoefte aan een zoete smaak af te leren. Alles met zoetigheid of ketchup overgieten leidt tot smaakvervlakking. Daarnaast dient voeding gezonder te worden. Wit brood wordt bruin, roomboter wordt halvarine, chocoladepasta op brood maakt plaats voor magere beleg zoals sommige vleeswaren en magere kaas. Ook geldt in het algemeen dat voeding magerder en vezelrijker mag worden (zilvervliesrijst vervangt de witte rijst), afhaalmaaltijden tot de uitzonderingen gaan behoren, en er meer water gedronken mag worden (voor iedere maaltijd een glas vermindert bijvoorbeeld het honger-gevoel). Leer etiketten lezen van voedingsproducten (hierover bestaan brochures) en leer dit uw kind. Ga niet met een rekenmachine naar de supermarkt maar zorg wel dat u een globaal beeld heeft van wat weinig of veel is in termen van voedingswaarde, anders kúnt u niet bewust inkopen doen.

- Naast verandering in het soort eten dat geconsumeerd wordt, is het goed de hoeveelheid te beheersen. Het nieuwe algemene credo wordt: "Geniet, maar eet met mate". Dus geen tweede vol bord bij de avondmaaltijd opscheppen, bij de broodmaaltijd niet meer dan 2-3 (bruine) boterhammen, etc.
- Ieder lichaam heeft ingebouwde mechanismen die streven naar een toestand van evenwicht, zo ook op het gebied van gewicht. Wanneer het lichaam een tijdje bezig is met een nieuw leefpatroon en het gewicht een periode geleidelijk aan gereduceerd is, zult u merken dat er periodes aantreden waarin het even lastiger wordt. Het kind probeert wel, doet goed zijn best, maar het gewicht blijft steken. Het is dan goed om te weten dat een lichaam afvalt in etappes en af en toe op een 'plateau' achterblijft en een nieuw stabiel evenwicht creëert alvorens verder te gaan. Het is geen teken dat u niet goed bezig bent, het laat zien dat het lichaam de tijd neemt zich opnieuw in te stellen op een nieuwe realiteit. Ook kan het zijn dat uw feitelijke gewicht niet vermindert maar de verdeling tussen vet-massa en spiermassa (objectiveerbaar via bloedonderzoek) wél verandert in de wenselijke richting. Gewicht alleen is onvoldoende als maat voor succes.
- Voorkom eten voor het slapen gaan, de verwerking hiervan door het lichaam vindt dan 's nachts plaats in rusttoestand met een lager ruststofwisseling. Er wordt om deze reden een relatief groter percentage voedsel opgeslagen als vet in plaats van verbrand tijdens fysieke activiteit. Het gaat dus niet alleen om het aantal geconsumeerde calorieën, maar ook op het tijdstip van inname en of er daarna nog activiteit is om het voedsel te verbranden.
- Met name in vrouwenbladen wordt regelmatig geschreven over het begrip 'negatieve calorieën'. Het principe is dat er bepaalde producten zouden bestaan die minder calorieën bevatten dan waartoe het aanzet te verbranden na consumptie. Veelbelovend voor mensen met overgewicht, want hoe meer u ervan eet, des te meer u afvalt. Helaas bestaan negatieve calorieën alleen in de tijdschriften en niet in de praktijk... Letterlijk te mooi om waar te zijn dus.
- Bij reductie van voedselconsumptie zal de maag in het begin gaan protesten. Er komt immers veel minder binnen dan normaal, een teken voor het lichaam dat er wel eens iets mis zou kunnen zijn (voedselschaarste bijvoorbeeld), het lichaam geeft een signaal af dat het weer terug wil naar de oude situatie waaraan het gewend is. De behoefte ontstaat om iets te gaan eten. Dit hongergevoel is echter een teken dat je maag minder gevuld is dan voorheen en bezig is zich (op fysiologisch niveau) aan te passen aan de nieuwe leefstijl waarvoor gekozen is. Een teken dus dat je goed bezig bent en geen indicatie dat je extra moet eten! Suikervrije kauwgum en een glas water kunnen in het begin helpen bij





moelijke momenten om met dit hongergevoel om te gaan. Als er wordt toegegeven aan het hongergevoel, zal het lichaam hier uit lering trekken dat dit dus blijkbaar de nieuwe standaard is en met een hongergevoel blijven vragen naar extra voeding (om in deze metafoor verder te gaan: een lichaam houdt niet van verandering, als u iedere dag om 11:00 uur een boterham eet en u vergeet het een dag, zal uw maag u dat rond dat tijdstip duidelijk laten merken).

- Om het bewegen te stimuleren is het goed op een sport te gaan waarbij wekelijks bewogen wordt. Zwemmen is vaak een goede sport als het overgewicht fors is, alle spieren worden gebruikt en het risico van overbelasting is laag. Tegelijkertijd kan het juist een hele moeilijke sport zijn voor het kind want iedereen ziet het dikke lichaam zonder verhullende kleding. De meeste (grotere) zwembaden hebben bepaalde doelgroeptijden voor dikke mensen, dit kan uitkomst bieden. Bij het kiezen van een sport staat voorop wat een kind zelf leuk vindt, anders wordt er voortijdig afgehaakt en bent u weer terug bij af. Het bewegen bij obesitas is therapeutisch, maar voor een kind moet het in eerste instantie vooral leuk zijn (recreatief) om dit op de langere termijn te kunnen volhouden. Kies een duursport die de conditie verbetert, vetverbranding vindt namelijk pas plaats na een half uurtje bewegen, daarvoor wordt successievelijk atp/cp (een aminozuur), glycogeen (suikers) en koolhydraten gemetaboliseerd, vet is helaas pas de laatste reserve die zal worden aangesproken als alle andere brandstoffen verbruikt zijn. Beweging is naast consumptieafname een voorwaarde. Als het kind namelijk alleen minder en anders gaat eten gaat zijn ruststofwisseling omlaag en wordt de verbranding van voedsel trager. Door daarnaast te sporten wordt een verlaging van het basismetabolisme voorkomen.

- Sla geen maaltijden over, in de praktijk leidt dit tot een toename van ongezond eetgedrag. Als het kind een behoefte heeft aan tussendoortjes, neem dan groente of fruit (tomaat, komkommer, kiwi, citrusvrucht) en zorg voor afwisseling van relatief energierijke groenten en fruitsoorten (appels, bananen, avocado) met energiebeperkte groenten en fruitsoorten.

Obesitas komt in alle lagen van de bevolking voor, desalniettemin zien we in Nederland een relatief hoger percentage kinderen met overgewicht onder allochtone kinderen en in gezinnen met een lage sociaal-economische status. Een bezwaar kan dan zijn dat de nieuwe gepropageerde levenswijze veel duurder is en soms zelfs hierdoor onuitvoerbaar voor wie weinig te besteden heeft. Inderdaad, met ongezond voedsel is het goedkoper een zelfde aantal calorieën te consumeren (denk aan snacks) dan met verantwoorde voeding. Maar wie de moeite neemt om in de buurt op onderzoek uit te gaan, merkt dat het ook veel goedkoper kan (een merkloze identieke variant van een pot Natrena® of Canderel® kost bijvoorbeeld nog geen halve euro). Bovendien wordt er door een gezond leven bespaard op medische kosten.

In dit driedelig artikel is gepoogd handvatten, knelpunten en overwegingen te beschrijven met als doel het bewust eten en bewegen te vergemakkelijken. Naarmate de gewichtsproblematiek ernstiger is, zal het meestal niet lukken er zonder professionele begeleiding uit te komen. In ernstige gevallen kan klinische behandeling uitkomst bieden (In het astmacentrum Heideheuvel Hilversum worden kinderen opgenomen, met positieve resultaten. Uw arts en het centrum hebben hierover meer informatie). Heel veel succes bij het omgaan met en aanpakken van obesitas bij kinderen en adolescenten in uw naaste omgeving!

Correspondentie: ykaldenbach@hotmail.com