

NCD-Stakeholder-Tagung

Subplenum D: Systemische Behandlung von Kindern mit Adipositas

Marcus Townend, Bettina Isenschmid

(marcus.townend@bluewin.ch), (bettina.isenschmid@spitalzofingen.ch)

27.05.2021



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

K., 12jähriges Mädchen

- Ab 9. Lj. auffallendes Essverhalten: Naschen, schnelles Essen, "nie genug", nimmt zu, unregelmässiges Essen
 - Geburt Bruder vor 4 Jahren, Umzug mit vor 10 Monaten in die Nähe der Grosseltern, Stellenwechsel des Vaters. Schulwechsel, Verlust Freundeskreis, Bewegung ↓
- Kindliche Adipositas, BMI 34.7 kg/m², 75 kg, 147 cm, >99. Perz
- Überbeschäftigung mit Figur, Nahrung, Essverhalten
 - Restriktion wechselnd mit Kontrollverlust, Selbstverletzendes Verhalten
 - Traurigkeit, Reizbarkeit, sozialer Rückzug, Absenzen in der Schule
 - Gelenkschmerzen beim Turnen, Akne
- Mutter mit Gastric-Bypass 2016, Essen als Herausforderung
 - Regeln schwierig umzusetzen, Vater "müsse Machtwort sprechen..."

Einbezug der Väter: wozu?

- Klärung von Verantwortung und Belastung
- Es ergibt mehr Kraft
- Es ergeben sich mehr Ressourcen



Einbezug der Väter: Klärungen

- Rollen
- Gemeinsame Haltung
- Gemeinsame Botschaften
- Vorbild: ja, nein, teilweise?
- Verschiedene Familienformen
- Tools für Väter

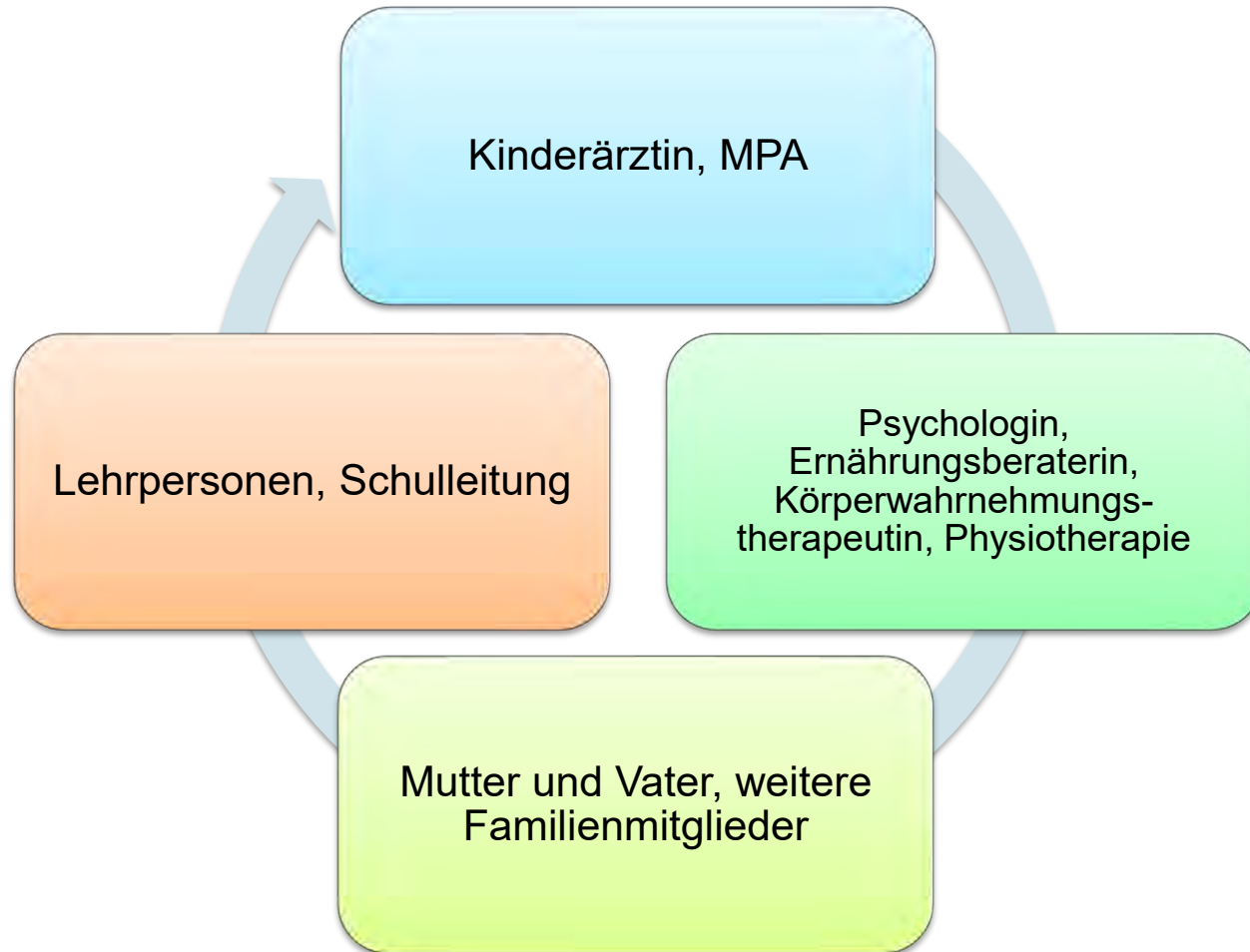


Einbezug der Väter: mögliche Rollen

- 1. Ich unterstütze Sohn/Tochter/Kind direkt**
z.B. mittels gemeinsamen Aktivitäten/Bewegung ausser Haus
- 2. Ich unterstütze Sohn/Tochter/Kind indirekt, indem ich die Mutter unterstütze**
z.B. Mahlzeitenzubereitung, Einkaufen, Wäsche, Staubsaugen, Freiraum für Mutter schaffen
- 3. Ich unterstütze Sohn/Tochter/Kind indirekt, indem ich mein eigenes Ess-/Trink-/Bewegungsverhalten optimiere (Vorbildfunktion)**
z.B. Süssgetränk konsum reduzieren, weniger TV, mehr Bewegung



Bezugssystem



Inhalte der Behandlung bei K.

- **Motivationsklärung** und **-aufbau** bei K. und Bezugspersonen
- Funktionalität des **Essverhaltens**, regelmässiges Essen, flexible Kontrolle
- **Körperliche Aktivität**: Einheiten anpassen, auf Körper hören
- Gewicht stabil halten → BMI rückläufig (Wachstum!)
- **Familienmodell**, Klärung Bezugssystem, Beziehungen zu Familie, Freunden
- **Stressbewältigung** bei schwierigen schulischen und Alltagssituationen
- **Selbstvertrauen**, Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit



Ziele der Adipositas-Therapie bei Kindern und Jugendlichen

1. Primäres Ziel: Langfristige Verbesserung des Gesundheitszustandes und Lebensstils bei BMI-Stabilisierung, ggf. -reduktion
2. Kompetenz der Eltern und des Bezugssystems ↑
3. Nachhaltige Verbesserung von Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der Familie
4. Psychische und physische Komorbiditäten mindern
5. Inaktivität senken (Bildschirmzeit ↓↓↓)
6. Körperliche Aktivität und Körperwahrnehmung ↑
7. Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit ↑
8. Langfristig Fettmasse ↓ (max. 1-2 kg /Monat) und Taillen-Umfang ↓, Muskelaufbau ↑

