

# NCD-Stakeholder-Tagung

## Subplenum D: Systemische Behandlung von Kindern mit Adipositas

Marcus Townend, Bettina Isenschmid

([marcus.townend@bluewin.ch](mailto:marcus.townend@bluewin.ch)), ([bettina.isenschmid@spitalzofingen.ch](mailto: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/m<sup>2</sup>, 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

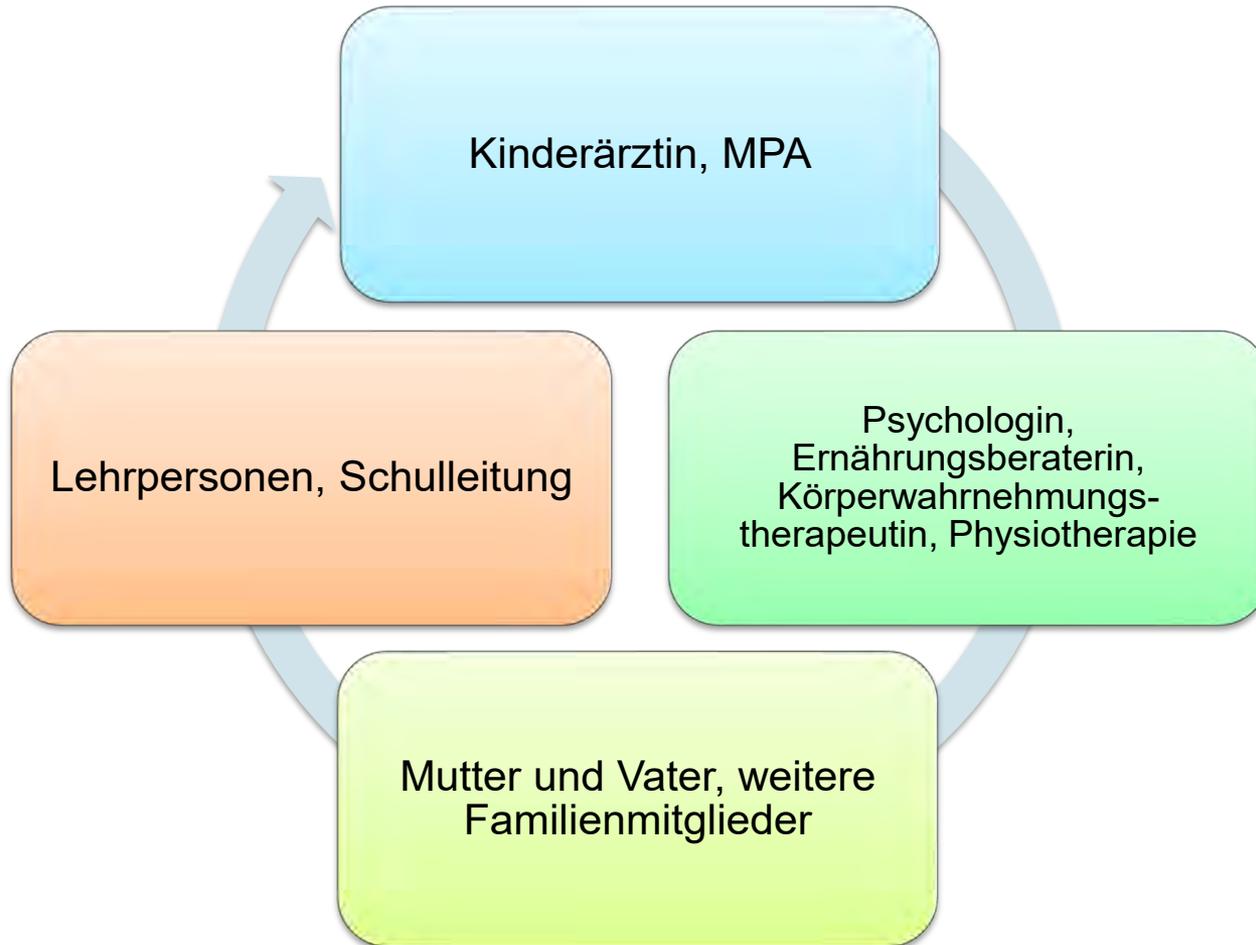


# Einbezug der Väter: mögliche Rollen

- 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 ↑

