



Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie



Adipositas im Kindheits- und Jugendalter

Referenten:
Dipl.-Psychologe Klaus Ritter & Natalie Blume (Psychologie B. Sc.)
Praxis Ritter & Gerstner
www.ritter-gerstner.de



Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie

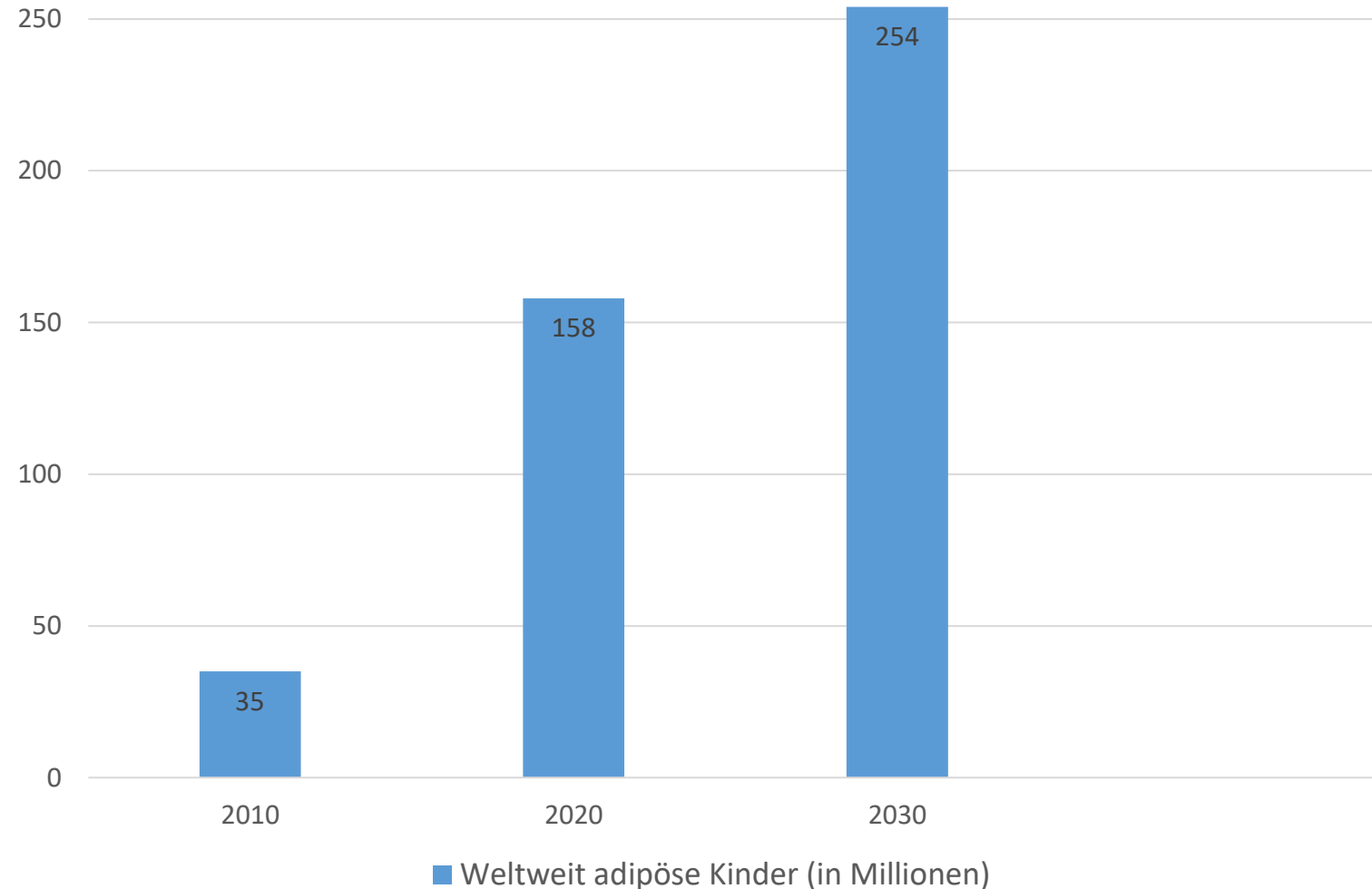
Gliederung



1. UNICEF-Studie
2. Gründe und Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas in Kindheit und Jugend
3. Folgen von Übergewicht in Kindheit und Jugend
4. Behandlungsmöglichkeiten

UNICEF-Studie

- In Deutschland ist fast jedes 3. Kind (5-19 Jahre) übergewichtig oder adipös
- Dies hat neben körperlichen Beeinträchtigungen auch psychische Folgen





Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie



Gründe und Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas in Kindheit und Jugend

Risikofaktoren - Übersicht

Risiko für (überdauernde) Adipositas/ Übergewicht

- Gene
- Biologie
- Emotionen
- Soziales
- Aktivität
- Essverhalten
- Impulsivität

Verschiedene Gründe für
Entwicklung und
Aufrechterhaltung

Zusammenspiel dieser
Faktoren → immer
individuell!

Genetische Veranlagung

- Nicht Adipositas selbst ist vererbbar, sondern die *Anfälligkeit* dafür wird vererbt
- Das Umfeld beeinflusst die Ausprägung ebenfalls
- Übergewichtige Kinder haben oft übergewichtige Eltern(-teile)

Energiebilanz:

- Übergewicht/ Adipositas durch positive Energiebilanz
 - Die Energiebilanz wird beeinflusst von Energiezufuhr und –verbrauch → Letzteres wird sowohl durch Gene als auch Verhalten bestimmt



Biologische Faktoren



Zusammenhang zwischen Adipositas und kurzer Schlafdauer



- Mögliche Erklärungen des Zusammenhangs:
 - Bei wenig Schlaf mehr Nahrungsmittel mit hohem glykämischen Index gegessen (z.B. Dessert, Süßigkeiten)
 - Bei zu wenig Schlaf in früher Kindheit: weniger Wachstumshormone ausgeschüttet
 - Wenn weniger geschlafen, zu späteren Stunden (zusätzlich) gegessen
 - Aktivere Kinder haben mehr Schlafbedürfnis und verbrennen mehr Energie
- Unterscheidung „Eulen“ vs. „Lerchen“:
 - „Eulen“ haben einen höheren BMI und essen ungesünder



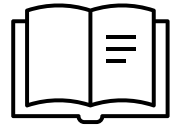
Impulsivität

= Schwierigkeit mit Aufmerksamkeit und damit, eigene Reaktionen zu kontrollieren; Entscheidungen schnell getroffen oder wenig geplant

- Bei Adipositas mehr Impulsivität
- Impulsivität beeinträchtigt auch spätere Abnehmversuche
- Nochmal höhere Impulsivitätswerte bei Binge-Eating-Disorder

Körperliche (In-)Aktivität

- Übergewichtige Kinder im Vergleich zu normalgewichtigen mehr Tätigkeiten mit wenig Aktivität (Medienkonsum, PC-Spiele, Lesen etc.)



- TV-Konsum:
 - Je mehr TV geschaut, desto höher die Wahrscheinlichkeit für Adipositas, v.a. wenn eigener Fernseher im Zimmer
 - Essen während TV erhöht Adipositas-Risiko, weil mehr gegessen und ungesünder
 - Einfluss aus Werbung: meist für zucker- und fetthaltige Lebensmittel



Sozialer Faktor: Familie

- prägt hinsichtlich Essverhalten und Einstellungen zu z.B. Sport
 - Häufiger als Erwachsene übergewichtig/Binge-Eating, wenn Eltern Essen als Belohnung nutzen
- Je niedriger der familiäre Zusammenhalt, desto mehr gezügeltes Essverhalten bei den Kindern (= Risikofaktor für Binge-Eating)
- Weniger Übergewichtstrisiko, wenn Familie regelmäßig gemeinsam isst

Sozialer Faktor: Familie

Familiäre Regeln bzgl. Essen:

- Studie: Kinder im Vorschulalter, deren Eltern hochkalorisches Essen begrenzen, essen mehr Snacks, auch wenn sie keinen Hunger haben
 - → Kontrollversuche der Eltern oft im Gegensatz zum Hunger-/Sättigungsgefühl des Kindes
- Auch Belege, dass bestimmte Weisen von Kontrollen günstig sind
 - Offene Regeln = besprechen, welche Nahrungsmittel gesund sind, wie viel man wovon essen darf etc. → ausgewogenere Ernährung
 - Verdeckte Regeln = bestimmte Nahrung nicht gekauft/ versteckt etc. → eher gesundheitsschädliche Ernährung

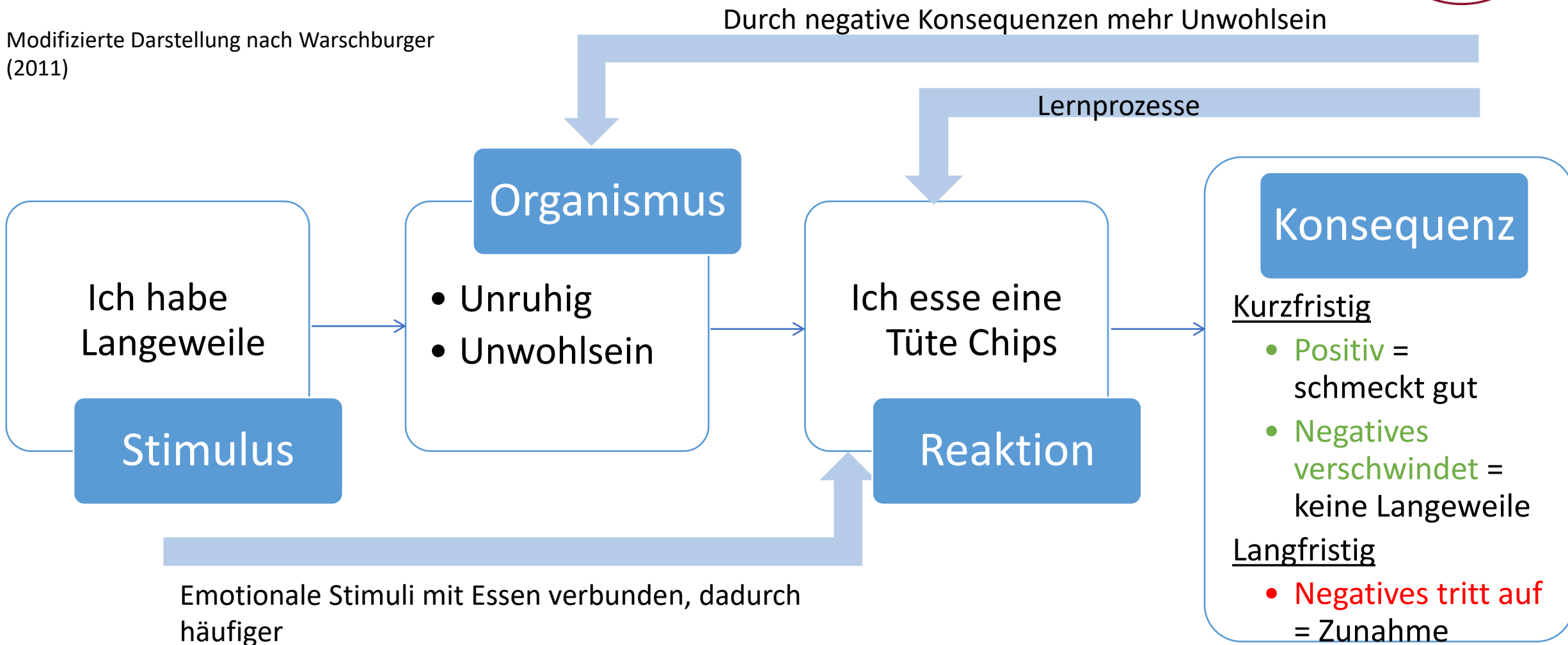
Essverhalten

Beeinflusst durch:

- Biologische Aspekte: Hungergefühl, z.T. relevante Gene
- Ab Kindergartenalter beeinflusst Äußeres: z.B. Kindergartenzeiten etc.
- Gedanken zum Essen: z.B. Infos über Kalorien
- Emotionale Aspekte und psychische Belastungsfaktoren: z.B. Frustessen
- Bestimmte Lernprozesse z.B. SORC-Modell

Essverhalten: SORC-Modell

Modifizierte Darstellung nach Warschburger (2011)



Beispiele psychischer Belastungen mit Einfluss auf das Essverhalten



- Psychische Belastungsfaktoren können im SORC-Modell einen **auslösenden Stimulus** darstellen oder die **Organismusvariabel** beeinflussen
- Verlusterfahrungen, z.B.:
 - Tod einer nahestehenden Person → z.B. Essen als Ablenkung von Traurigkeit
 - Flucht/Auswanderung → bestimmte Gerichte haben oft emotionalen und kulturellen Wert, weil Erinnerungen an Heimat
 - Trennung der Eltern, Kind wohnt bei einem Elternteil
 - Ein Elternteil will den anderen übertreffen und der „Beliebtere“ sein, sodass mit Essen gelockt wird
 - Elternteil, bei dem das Kind nicht wohnt, kompensiert seine Abwesenheit mit Überangebot von Essen

Beispiele psychischer Belastungen mit Einfluss auf das Essverhalten



- Traumatische Erfahrungen, z.B.:
 - Körperlicher, sexueller oder emotionaler Missbrauch, sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung
 - Essen hat besonderen Stellenwert, wenn der sonst misshandelnde Elternteil mit der Versorgung durch Essen fürsorglich ist. Dies wird dann z.T. idealisiert, die traumatischen Erfahrungen und Gefühle „weggeschoben“
 - Psychische oder körperliche (chronische) Erkrankung einer nahestehenden Person
 - Miterleben eines Unfalls oder einer Naturkatastrophe

→ Durch Essen: Ablenkung von Erinnerungen an diese Erfahrungen, Gefühle, die dadurch verursacht wurden, „betäuben“, sich selbst beruhigen

Beispiele psychischer Belastungen mit Einfluss auf das Essverhalten



- Angespanntes Familienklima durch z.B.:
 - Unerwünschte Schwangerschaft
 - ggf. erfährt das Kind weniger Nähe und Zuneigung von den Eltern, wünscht sich aber mehr davon → Verschiebt diese Wünsche auf Versorgung durch Essen.
 - Finanzielle Situation
 - „Ich muss Überstunden machen und kann nicht nach Hause kommen, aber ich habe dir ein Stück Kuchen hingestellt.“ → Nahrungsmittel als Ersatz für emotionale Zuwendung
 - Konflikte zwischen Eltern



Folgen von Adipositas/ Übergewicht im psychosozialen Bereich

Reaktionen des sozialen Umfelds



- Oft Vorurteile und Hänseleien, soziale Ausgrenzung
- Übergewichtige Kinder 2x so oft gehänselt wie normalgewichtige
- Nicht nur durch Gleichaltrige: auch erwachsene Bezugspersonen oder Fremde kommentieren Gewicht
- Je mehr/länger gehänselt, desto
 - geringer der Selbstwert
 - höher Belastung durch Angst, Depression und Binge-Eating
 - mehr Unzufriedenheit mit dem Körper
 - mehr ungesunde Gewichtskontrollmechanismen



Soziale Schwierigkeiten

Bei übergewichtigen/ adipösen Kindern oft

- Schwierigkeiten, sich anzupassen
- Mehr soziale Isolation
- Mehr aggressives und unsoziales (Trotz-)Verhalten
- Mädchen mehr ausgegrenzt in den Bereichen Freundschaft/ Partnerschaften

Risiko für psychische Erkrankungen



- Generelles psychisches Unwohlsein und Belastung
- Höhere Wahrscheinlichkeit für Depressionen und Angsterkrankungen
- Mehr Essstörungen (Binge-Eating-Disorder)
- Impulskontrollschwierigkeiten, ADHS
- Mehr Stress

Auswirkungen auf das Selbstkonzept

Selbstkonzept = wie man sich als Person in verschiedenen Lebensbereichen wahrnimmt

- Durch Feedback aus Umfeld geprägt
- Adipöse Kinder: negativeres Selbstkonzept = schreiben sich mehr negative Eigenschaften zu v.a. hinsichtlich körperlichen Fertigkeiten, Attraktivität und sozialen Fertigkeiten
- Adipöse/ übergewichtige Kinder übernehmen häufig selbst die Vorurteile gegenüber Übergewichtigen → psychische Belastung

Beispiele für Behandlungsmöglichkeiten



- Beratungsstellen
- Ärztliche Beratung
- Gruppentrainings für adipöse Kinder
- Einzel-Psychotherapie
 - Dort z.B. Esstagebücher geführt, um Auslöser zu erkennen (SORC-Modell), und andere Verhaltensweisen erlernt
- Selbsthilfe-/Elterngruppen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Quellen

Innocenti Report Card 16: Worlds of Influence - Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries, 2020 (UNICEF-Studie)

Krause, L., Ellert, U., Kroll, L. E. & Lampert, T. (2014). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von übergewichtigen und adipösen Jugendlichen: Welche Unterschiede zeigen sich nach Sozialstatus und Schulbildung?. *Bundesgesundheitsblatt* 57, 445-454.

Nitzko, S. (2010). Übergewicht und Adipositas in Kindheit und Jugend. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 59(10), 831-851.

Petermann, F. & de Vries, U. (2009). Entwicklungsmodell der Adipositas im Kindesalter. *Gesundheitswesen* 71, 28-34.

Platte, P., Vögele, C. & Meule, A. (2014). Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Risikofaktoren, Prävention und Behandlung. *Verhaltenstherapie* 24, 182-192.

Warschburger, P. (2011). Psychologische Aspekte der Adipositas: Konsequenzen für Therapieinhalte, Therapieindikation und Therapieerfolg. *Bundesgesundheitsblatt* 54, 562-569.



Referenten und Kontakt

Klaus Ritter

Diplom-Psychologe, Psychotherapeut und Psychoanalytiker
Niedergelassen in eigener Praxis in Kassel

Natalie Blume

B. Sc. Psychologie
Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Praxis Ritter und Gerstner in Kassel

Kontakt

www.ritter-gerstner.de
info@ritter-gerstner.de