

teln wir den Jugendlichen und den Eltern das notwendige Wissen über das Essen. Hierzu gehört auch das (angeleitete) selbständige Kochen. Schrittweise lockern wir die Bedingungen des Essvertrages und trainieren den Umgang mit Versuchungssituationen und mit den gefürchteten Dickmachern.

3. **Elternschulung**

Übergewicht ist ein Problem, dessen Bewältigung Ausdauer und einen langen Atem benötigt. Für Eltern ist es wichtig zu wissen, was sie zum Erhalt der in der Klinik gemachten Fortschritte beitragen können. Dieser Aspekt spielt in der Elternarbeit eine wichtige Rolle.

4. **Bewegung und Sport**

Der Aufbau eines gesunden und bewegungsaktiven Freizeitverhaltens spielt in der Behandlung der Adipositas eine wichtige Rolle. Während des Klinikaufenthaltes führen wir gelenkschonende Sport – und Bewegungstherapien durch und bieten eine anregende aktive Freizeitgestaltung. Sport und Bewegung werden hierbei so angeboten, dass es nicht zur Quälerei sondern zu einer Quelle von Spaß und Freude wird. Ziel ist hierbei auch die positive Wiederentdeckung des eigenen Körpers.

5. **Soziales Kompetenztraining**

Viele übergewichtige Jugendliche haben Probleme bei der Wahrnehmung der eigenen Gefühle, ihrem angemessenen selbstbehauptenden Ausdruck und dem Umgang mit der Gruppe der Gleichaltrigen. Durch eine Reihe von Maßnahmen (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Körpertherapie, Gestaltungs- und Musiktherapie) haben die Patienten die Möglichkeit neue Verhaltensweisen zu erlernen, um sich in der Zukunft besser wahrnehmen

und behaupten zu können. Auch das pädagogisch begleitete Zusammenleben in der Gruppe der Gleichaltrigen auf Station bietet hier ein wichtiges Lernumfeld.

6. **Stressbewältigung, Entspannung**

Während der stationären Behandlung erlernen die Jugendlichen Techniken zur Stressbewältigung und mindestens ein Entspannungsverfahren.

Nach der Entlassung

Wir gehen davon aus, dass die stationäre Intervention nur ein erster Schritt in einem längerfristigen Gesundheitsprozess ist. Wir legen daher besonderen Wert darauf, dass unsere PatientInnen möglichst frühzeitig die Zeit nach der Entlassung vorplanen und unrealistische Zeitvorstellungen bezogen auf den Heilungsprozess abbauen. In der Regel gehören eine längerfristige ambulante Psychotherapie oder eine Nachbetreuung durch spezifische Beratungsstellen und der kontinuierliche Besuch von Selbsthilfegruppen für einen Zeitraum von etwa 2 Jahren in die Zeit nach der Entlassung.

Leitender Arzt der Abteilung

Dr. Univ. Rom Mathias Engel
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie &
FA für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Klinik

Dr. med. Dipl.-Psych. Thomas Falbesaner
FA für Psychotherapeutische Medizin &
FA für Neurologie und Psychiatrie



Abteilung für Kinder- und Jugendpsychotherapie

Gunzenbachstr. 8
76530 Baden-Baden
Tel.: 07221/39393-0
Fax: 07221/39393-50
Email: j.jugendklinik@web.de

Übergewicht Adipositas & Binge-Eating

Die Häufigkeit der Adipositas nimmt weltweit in allen Industrienationen zu, in Deutschland sind je nach Definition 10 bis 20% aller Schulkinder und Jugendlichen übergewichtig. Es ist auch zu beobachten, dass das Ausmaß der Adipositas deutlich ansteigt.

Die Ursachen hierfür sind vielschichtig und bestehen u.a. in sich verändernden Lebensbedingungen (übermäßige Zufuhr von kalorien- und fettreicher Nahrung und körperliche Inaktivität), die auf dem Boden einer genetischen Veranlagung wirksam werden und zur Zunahme der Fettmasse des Körpers führen. Die Adipositas wird heute als chronische Krankheit und nicht nur als biologische Variante angesehen. In den USA werden ca. 280.000 Todesfälle/Jahr auf die Adipositas mit ihren Folgeerkrankungen zurückgeführt; sie ist damit die zweithäufigste Todesursache im Erwachsenenalter.

Der Krankheitswert der Adipositas im Jugendalter ergibt sich aus den körperlichen Einschränkungen und Folgeerkrankungen und vor allem auch aus der psychosozialen Beeinträchtigung der Kinder.

Übergewichtige Kinder werden häufiger gehänselt und verspottet als ihre normalgewichtigen Altersgenossen. Sie sind auch häufiger Opfer von Mobbing und werden in der Regel in der Gruppe weniger anerkannt als ihre Altersgenossen. Um diesen unangenehmen Erlebnissen aus dem Weg zu gehen führen sie häufig ein körperlich passiveres und zurückgezogenes Leben. Exzessiver Fernsehkonsum und übermäßiges Spielen am Computer sind häufig. Sie tragen dazu bei, dass der Jugendliche sich immer weniger bewegt und auch nicht die altersentsprechenden Erfahrungen in der Gruppe der Gleichaltrigen machen kann. Dies führt zu einer Beeinträchtigung der sozialen Kompetenzen, die sich wiederum negativ auf das Kontakt-, Bewegungs- und Essverhalten auswirkt.

Übergewichtige Jugendliche sind häufig unterschwellig depressiv. Das sinnvolle Ausleben von abgrenzenden und selbstbehauptenden Gefühlen fällt ihnen schwer. Stattdessen neigen sie zum Rückzug und zum „Frustessen“. Hier sind neue Erfahrungen und der Erwerb neuer Fähigkeiten für den Umgang mit sich selbst und mit den anderen notwendig.

Ziele der Adipositas-Therapie sind, das Ernährungsverhalten zu verbessern, das Ausmaß an körperlicher Bewegung zu steigern und vor allem die sozialen Kompetenzen und die soziale Integration der Jugendlichen zu fördern. Erfahrungsgemäß geht dies mit einer Steigerung des Selbstwertgefühles und des Selbstvertrauens der Jugendlichen einher.

Um die langfristige Stabilität der erreichten Veränderungen zu gewährleisten ist eine Miteinbeziehung der Familie sehr wichtig.

Dem steigenden Ausmaß der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stehen hier einem völlig unzureichenden Angebot an adäquaten Behandlungsmöglichkeiten unseres Gesundheitssystems gegenüber. Zur

Schließung dieser Lücke wollen wir mit unserem stationären Behandlungsangebot beitragen.

Allgemeines

Binge-Eating (Essattacken)

Binging bedeutet wörtlich „gieriges Essen, vollstopfen“. Das Binge-Eating entspricht gewissermaßen einer Bulimie (=Essbrechsucht), jedoch ohne Erbrechen oder andere gewichtsreduzierende Manipulationen (die man als „**purging**“ = sich-Erleichtern, bezeichnet) und ist daher oft mit Übergewicht verbunden.

Kennzeichnend sind wiederholte Essanfälle, wobei große Nahrungsmengen oft sehr schnell und bis zu einem unangenehmen Völlegefühl verschlungen werden. Die Essanfälle sind wegen des erlebten Kontrollverlustes mit Schamgefühlen verbunden, deswegen wird oft allein gegessen.

Ähnlich wie bei der Bulimie ist in der Regel eine intensive Therapie notwendig, um das Essverhalten zu ändern und die Hintergründe aufzuarbeiten.

Esssucht mit Übergewicht

Wenn keine Essanfälle im engeren Sinne auftreten, dann entsteht das Übergewicht durch ein „Bilanzproblem“. Das Gleichgewicht zwischen der Nahrungsaufnahme und dem Kalorienverbrauch stimmt nicht. Die Mahlzeiten fallen zu üppig aus und finden zu häufig statt. Mitunter wird fast ständig gegessen („Spiegelessen“, in Anlehnung an den Begriff des Spiegeltrinkens). Oft besteht eine besondere Abhängigkeit von Süßigkeiten („Zuckersucht“) bzw. Kuchen.

Der Ablauf der Behandlung

1. Motivationsarbeit

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie der Adipositas ist es, dass auch langfristig eine ausreichende Motivation zur Mitarbeit beim betroffenen Jugendlichen und seinen Bezugspersonen geschaffen werden kann. Übergewichtige haben, wenn sie zu uns kommen, in der Regel schon mehrere erfolglose Versuche der Gewichtsreduzierung hinter sich. Von daher ist es verständlich, wenn sie vor allem zu Beginn der Behandlung nicht an den Behandlungserfolg glauben und daher auch wenig motiviert sind. Die Einsicht in die komplexen und mehrschichtigen Zusammenhänge des Problems und das Erarbeiten eigener sinnvoller und erreichbarer Ziele für die Behandlung lassen wieder Hoffnung und Motivation für die Arbeit entstehen. An diesem Aspekt arbeiten wir im Rahmen von Einzel- und Familiengesprächen.

2. Aufbau eines gesunden Ernährungsverhaltens, Ernährungsberatung, Kochen

Zu Beginn der Behandlung wird das Essen stark von außen strukturiert. Wir schließen einen klaren Behandlungsvertrag, in dem auch geregelt wird wie viel, wann und wo gegessen wird. Wir führen keine Abmagerungskuren durch, weil diese den Patienten unnötig quälen und in der Regel über einen sogenannten Jojo-Effekt zu einer Gewichtszunahme führen, also schädlich sind. Im Rahmen der Ernährungsberatung vermit-

¹⁾ keine Reduktionsdiät, wir gehen davon aus, dass spezielle Abnahmediäten den Zunahmezyklus nur weiter ankurbeln, da sie einschränkend und lustfeindlich sind. Sie funktionieren daher nur solange sie eingehalten werden und enden mit einer entsprechenden Gegenreaktion.