

*Psychosomatische Aspekte
in der Therapie
der Adipositas*



Dr. med. Martin von Wachter

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
am Ostalb-Klinikum Aalen

Definition

- Die Adipositas ist eine anerkannte chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität und hohem Gesundheitsrisiko
- Von Adipositas spricht man bei einem $\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$.
- Die Adipositas kann nicht allein durch ungünstiges Essverhalten erklärt werden, sondern hat viele Gründe.

Ursachen der Adipositas

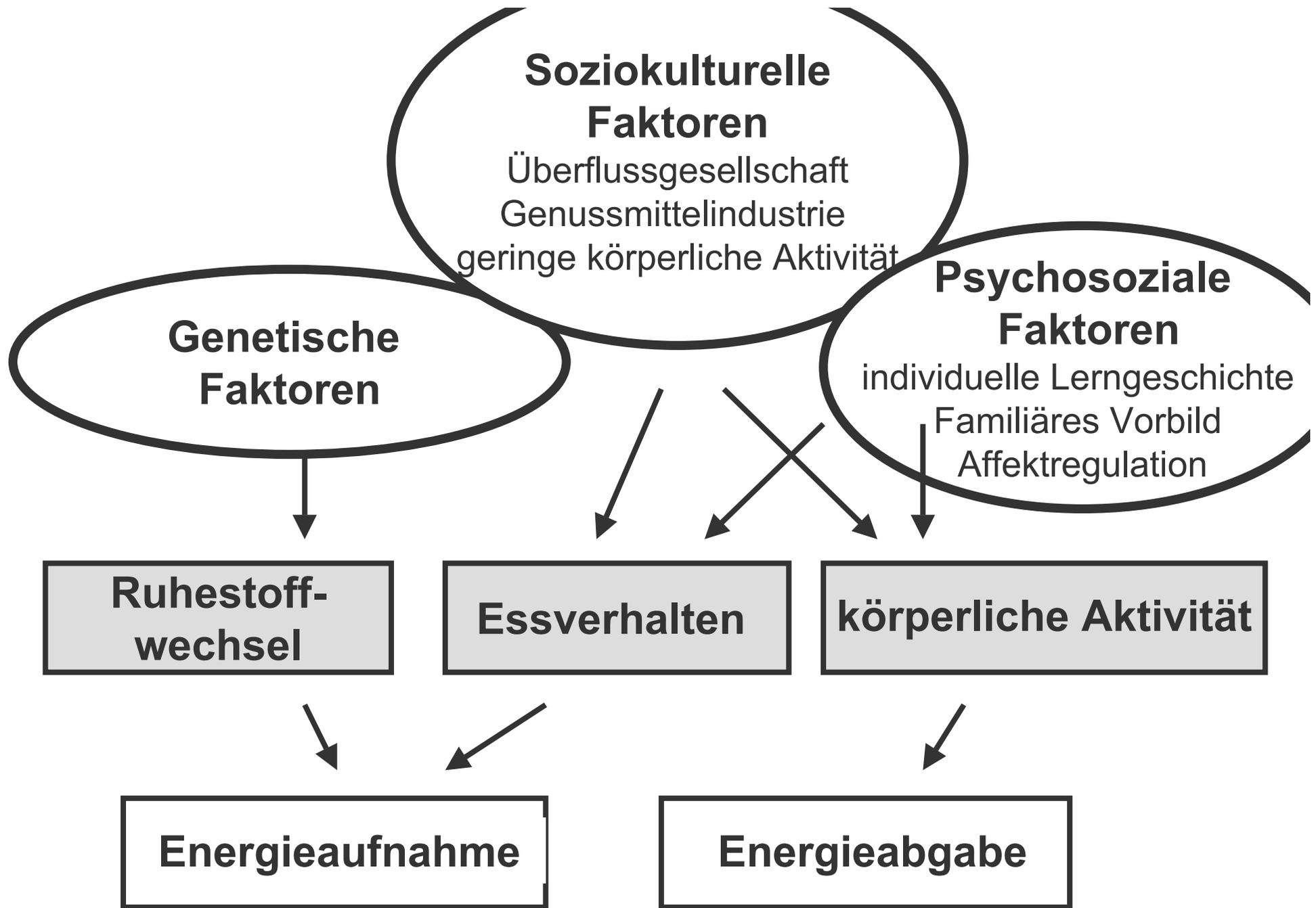
- Familiäre Disposition, genetische Ursachen
- Moderner Lebensstil (z. B. Bewegungsmangel, Fehlernährung)
- Essstörungen (z.B. Binge Eating Disorder)
- Endokrine Erkrankungen (z.B. Hypothyreose, Cushing-Syndrom)
- Medikamente (z.B. manche Antidepressiva, Neuroleptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, Betablocker)
- Andere Ursachen (z. B. Immobilisierung, Schwangerschaft, bestimmte Operationen, Nikotinverzicht)

BMI

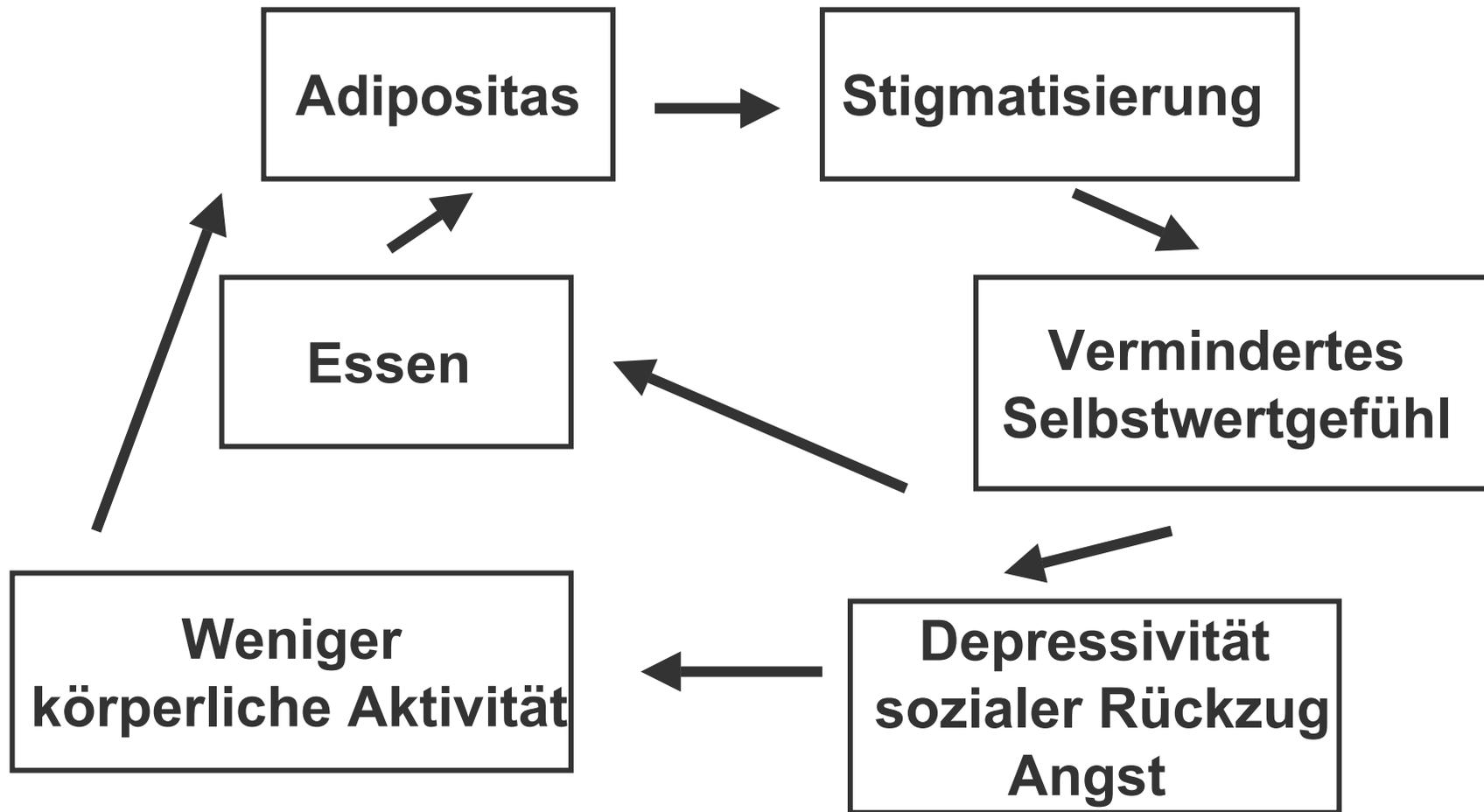
$$\frac{\text{Gewicht}}{\text{Körpergrösse}} = \frac{110 \text{ Kg}}{1,7 \times 1,7 \text{ m}^2} = 38$$

BMI und Risiko für Begleiterkrankungen

Adipositas Grad I	30 - 34.5	erhöht
Adipositas Grad II	35 - 39.9	hoch
Adipositas Grad III	> 40	sehr hoch



Teufelskreislauf



Krankheitsfolgen der Adipositas

- koronare Herzerkrankung, Schlaganfall
 - Hypertonie, Diabetes
 - Fettstoffwechselerkrankungen
 - Schlafapneu
 - Gelenkserkrankungen
 - Krebs etc.
- *10kg schon deutliche gesundheitliche Vorteile*

Essen und Affekte

- Traurigkeit, Trösten
- Stress , Überforderung, Konflikte
- Ängstlichkeit, Einsamkeit
- Ablehnung in der Arbeit/Schule
- Langeweile, Ärger
- "Wut in sich hineinfressen"

Essen als Bewältigung von Unlustempfindungen

Essen und Affekte 2

- Freude, Belohnung, verwöhnen
- Spannungsabfuhr, bei Frustration jeglicher Art oder zur Beseitigung von innerer Leere
- Dicksein als emotionaler Schutz

Hunger und Sättigung

- Wenig Hungergefühl, Appetit wird vielmehr durch äußere Reize und verschiedene Formen des inneren Unbehagens gesteuert
- verspätetes oder abgeschwächtes Sättigungsgefühl
- Innere Unruhezustände unzuverlässig wahr genommen und oft fälschlich als Hunger gedeutet

Ziele

- Identifikation unrealistischer Zielvorstellungen
- nach 4-6 Monaten verlangsamte Gewichtsabnahme -> Enttäuschung
- Ziel nicht nur Gewichtsreduktion andere Ziele

Andere Ziele

- Aufbau eines angemessenen Eßverhaltens
- Verhaltensänderung beim Einkaufen, Kochen und Verzehr
- Abbau dysfunktionaler Kognitionen im Bereich Figur, Gewicht und Ernährung
- Hilfe zur Entwicklung eines positiven Körperbildes, akzeptieren des eigenen Körpers
- körperliches Wohlbefinden und Fitness
- mehr Selbstvertrauen

Andere Ziele 2

- Gewichtsstabilisierung und Rückfallprophylaxe
- Wertschätzung des Erreichten und Akzeptanz des nicht Änderbaren
- Verhinderung einer Chronifizierung und Abwendung gesundheitlicher Langzeitschäden

Grundsätze in der Therapie

- Diäten bewirken eine Chronifizierung der Adipositas
- Ausschließliche Behandlung mit Medikamenten ist nicht indiziert
- multifaktorielles Krankheitsbild erfordert mehrdimensionale Therapie
- Verhaltenspsychotherapie
- Einbeziehung des Partners und ggf. von Angehörigen
- Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität
- Nachsorge in Form von Selbsthilfe

Selbstbeobachtung

- ungünstige Verhaltensmuster erkennen
- Analyse de Essverhaltens
- Tagebuch (auslösende Situationen, Essen und Emotionen)
- Was hält das bisherige Essverhalten aufrecht

Selbstkontrolle

- Selbstkontrolle um diese Auslöser besser zu beherrschen
- Aufmerksamkeit auf Essen, z. B. Vermeiden von "nebenbei essen" oder Nebentätigkeiten beim Essen
- langsamer Essen

Reaktionskontrolle

- Anderer Umgang mit psychischem Druck
- Stressbewältigung, anderes Druckventil (Bulimie, Binge eating Disorder)
- Problembewältigung
Alternative Strategien bei Frust oder negativen Gefühlen z.B. Soziale und körperliche Aktivität

Selbstsicherheit

- soziale Kompetenz
- Durchsetzungsfähigkeit
- Kontaktfreude
- anderer Umgang mit Kritik
- weniger Schuldgefühle
- Selbstwirksamkeit

Stabilisierung

- Umwelt so umgestalten das neue Muster beibehalten werden
- Verstärkung der erreichten Verhaltensänderung um das neue Essverhalten zu stabilisieren
- positive Konsequenzen
Selbstbelohnung
- Telefonkontakte, SHG

Familie/Partnerschaft

- Gegenseitige Ansprüche und Erwartungen klären
- Partner zeitgeben
- gegenseitige Unterstützung fördern
- wechselseitig Bedürfnisse äussern



Erweiterte Psychotherapie

- wenn derjenige auf das Essverhalten angewiesen ist
(wichtige Selbstwertregulationsfunktion)
- bei zusätzliche psychischen Erkrankungen (Depression, Angst, Traumatisierung)
- zusätzliche Essstörungen (Bulimie, Binge Eating)