

Psychosomatische Aspekte in der Behandlung der Adipositas

Dr. med. Askan Hendrichke

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Definition Adipositas

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

Ursachen der Adipositas

- familiäre Disposition, genetische Ursachen
- 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, Nikotinverzicht)

BMI



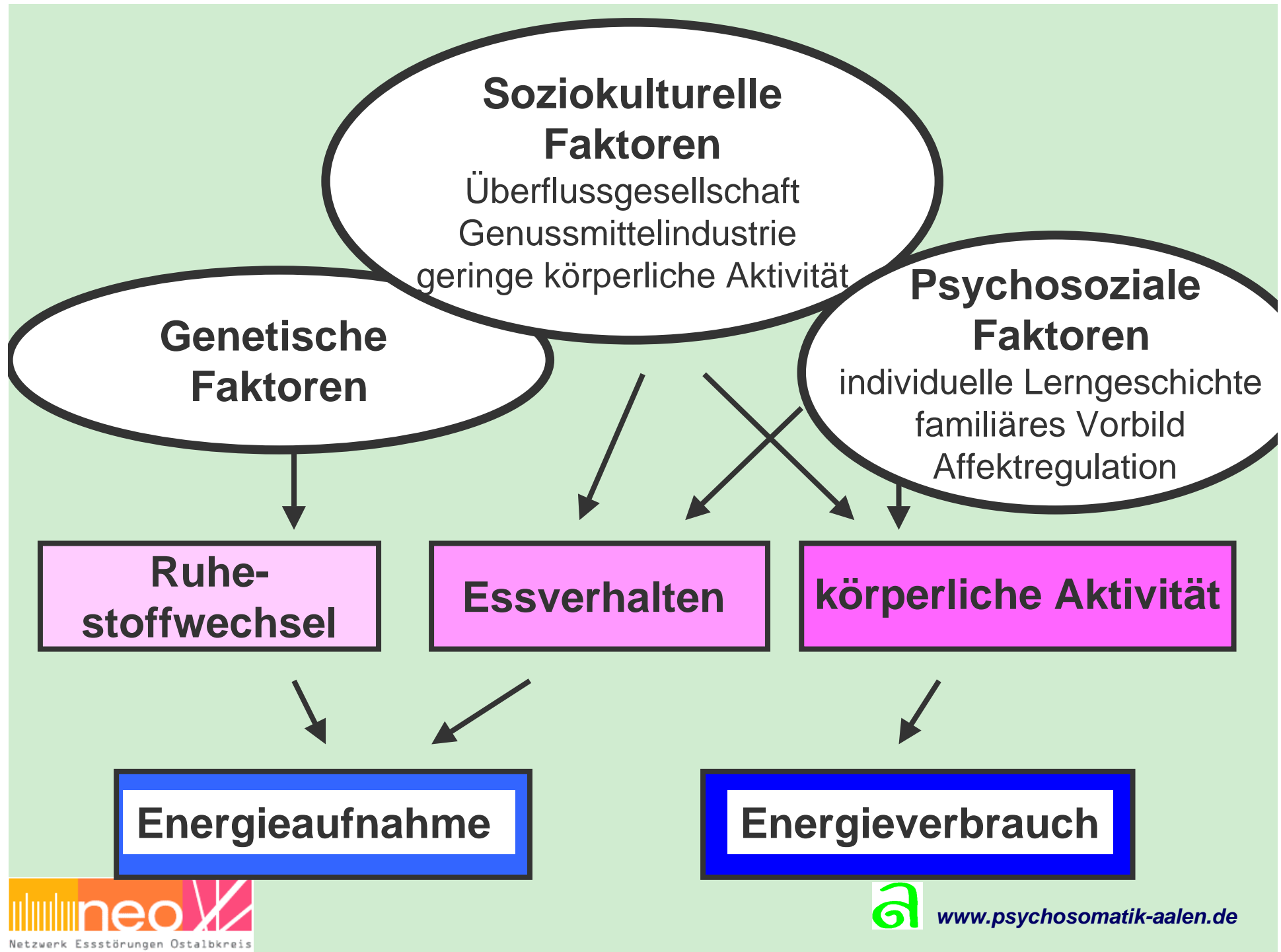
BMI und Risiko für Begleiterkrankungen

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

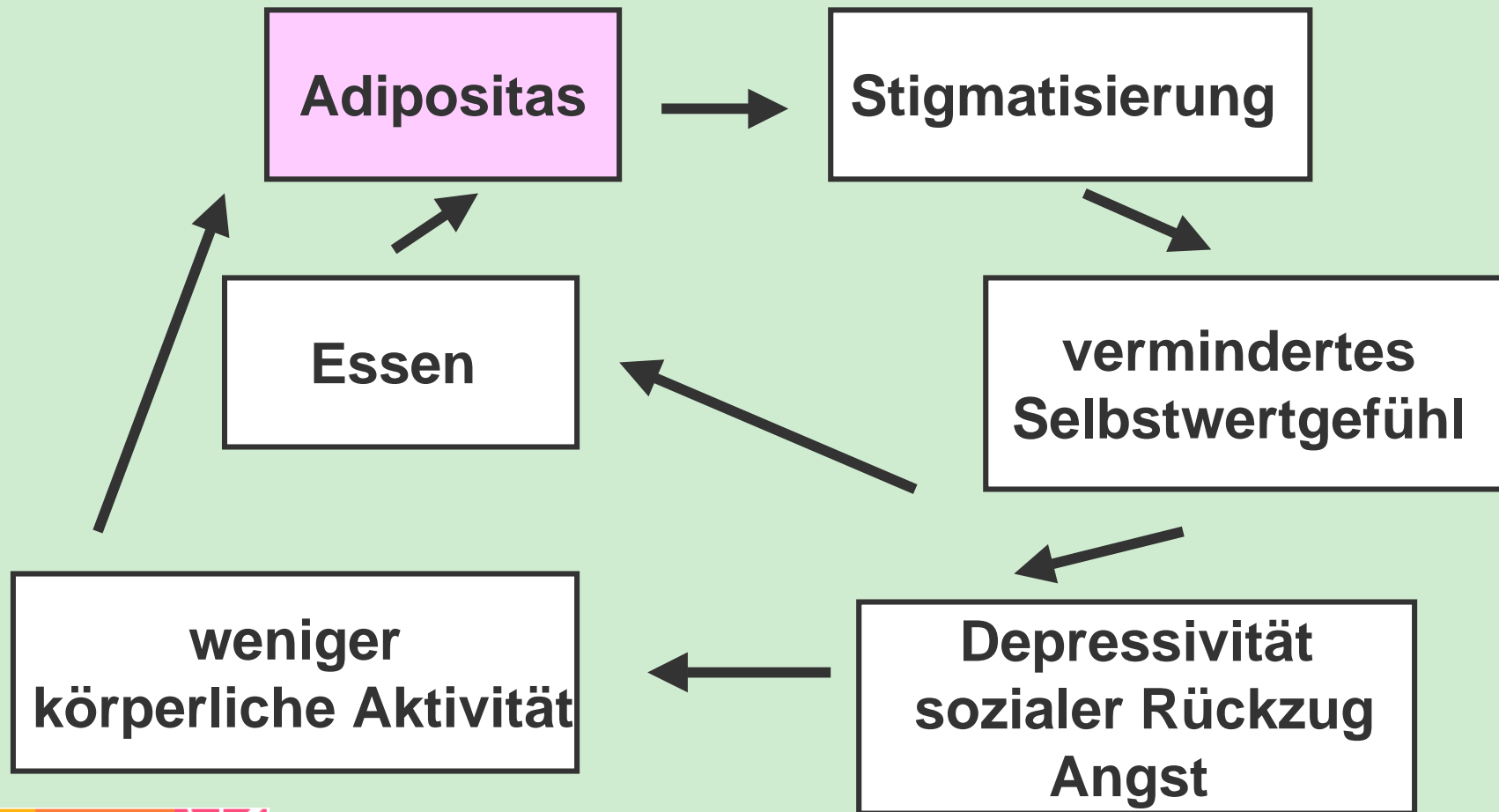
Psychosoziale Faktoren der Adipositas

Individuelle Wechselwirkungen
von bio-psycho-sozialen Problemen
und Eßverhalten

familiäre Vorerfahrungen
zum Eßverhalten des Patienten
und seiner Familie



Teufelskreislauf



Krankheitsfolgen der Adipositas

Einzelheiten dazu im Vortrag Dr. Maas

Essen und Affekte I

- Traurigkeit, Trost
- Stress , Überforderung, Konflikte
- Ängstlichkeit, Einsamkeit
- Ablehnung in der Arbeit/Schule
- Langeweile, Ärger
- „Frust oder Wut in sich hineinfressen“

Essen als Bewältigung von Unlustempfindung

Essen und Affekte II

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

Essen und Affekte sind eng miteinander verknüpft

Differentielle Psychodynamik

- Patienten greifen angesichts von Konflikten auf frühkindliche Möglichkeiten der Bewältigung und Beseitigung von Unlustgefühlen zurück
- Daneben wird das Essen zum Ersatz für die Befriedigung anderer unerfüllter emotionaler Bedürfnisse
- Die Gebundenheit an orale Bedürfnisbefriedigung ist psycho-dynamisch gesehen der gemeinsame Berührungspunkt für die Adipositas, die Bulimie und die Anorexie

Hunger und Sättigung

- wenig Hungergefühl, Appetit wird vielmehr durch äußere Reize und verschiedene Formen des inneren Unbehagens gesteuert
- verspätetes oder abgeschwächtes Sättigungsgefühl
- innere Unruhe oder Anspannung wird unzuverlässig wahrgenommen und oft fälschlich als Hunger gedeutet

Ziele

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

weitere 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, Akzeptanz des eigenen Körpers
- körperliches Wohlbefinden und Fitness

weitere Ziele

- Gewichtsstabilisierung und Rückfallprophylaxe
- Wertschätzung des Erreichten und Akzeptanz des nicht Änderbaren
- mehr Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- 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 des 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

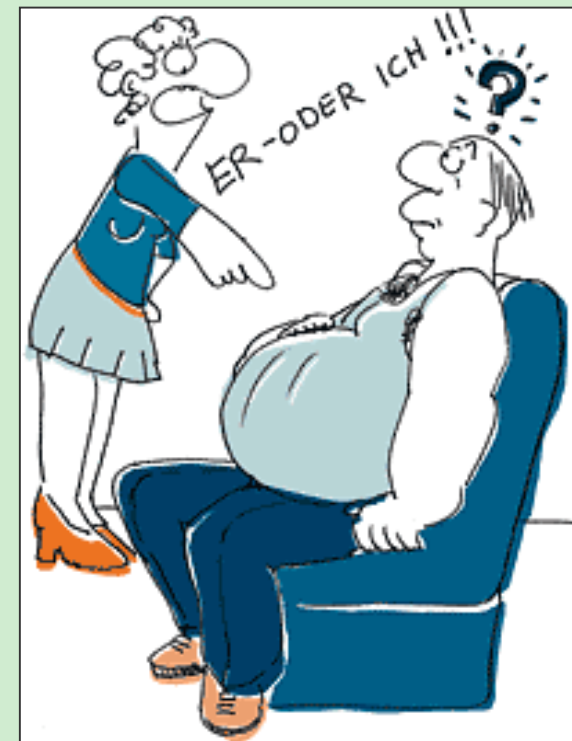
- soziale Kompetenz
- Durchsetzungsfähigkeit
- Kontaktfreude
- anderer Umgang mit Kritik
- weniger Schuldgefühle
- Förderung der Selbstwirksamkeit

Stabilisierung

- Umwelt so umgestalten, dass 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 Zeit geben
- gegenseitige Unterstützung fördern
- wechselseitig Bedürfnisse äussern



erweiterte Psychotherapie

- pathologisches Essverhalten zur Regulation des affektiven Erlebens und der Selbstwertfunktion
- zusätzliche psychische Erkrankungen (Depression, Angst, Traumatisierung)
- weitere Essstörungen (Bulimie, Binge Eating)

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

**Weitere Informationen
zum Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis NEO
finden Sie im Internet unter www.neo-iv.de**

