



Klinfor 2011

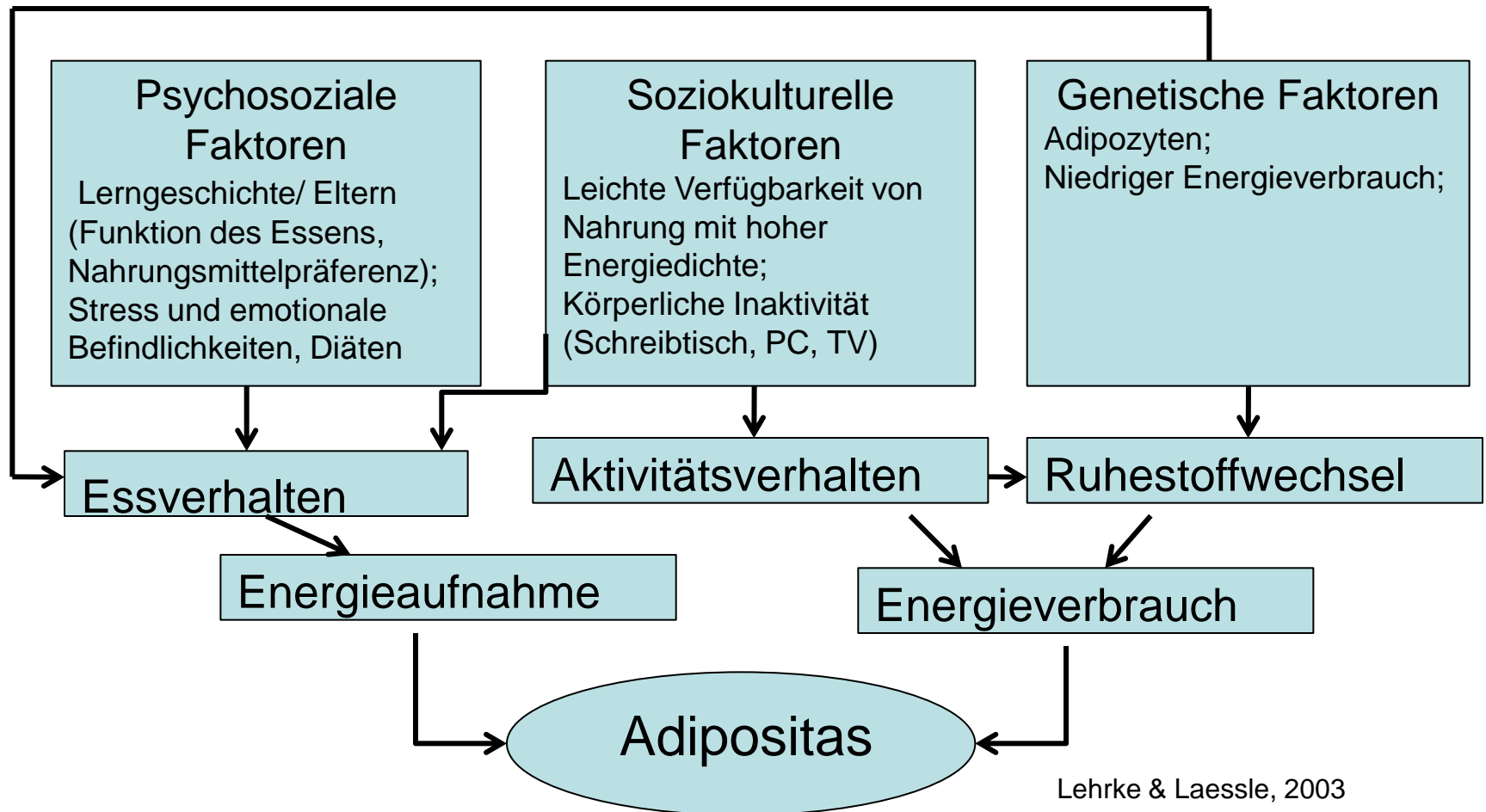
Adipositas – (auch) ein psychisches Problem?

Dipl.-Psych. Ilka Rühl
Dipl.-Psych. Tanja Strecker-von Kannen
Adipositaszentrum Rorschach

Übersicht

- Welche psychischen Probleme stehen im Zusammenhang mit Adipositas?
- Wie können diese in der Psychotherapie angegangen werden?
- Was können (Haus-) Ärzte tun?
- Übung

Biopsychosoziales Modell der Adipositas



Ess- und Bewegungsverhalten: nur die Spitze des Eisberges



Adipositas

Ess- und Bewegungsverhalten

Wahrnehmung Hunger- und Sättigungsgefühl

Emotions- und Stressregulation auf verschiedenen Ebenen

Lernerfahrungen, Schemata, Selbstwirksamkeit

Essstörungen und dysfunktionales Essverhalten bei Adipositas

- Binge-Eating
- (Bulimia Nervosa)
- Emotional eating
- Night-time eating
- Big eating
- Snacking

Psychische Komorbiditäten bei Adipositas und Binge Eating Störung

- Allgemein höhere Prävalenz psychischer Störungen im Vergleich zu Normalgewichtigen
- Depression
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Angststörungen
- Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung

Kernpunkte einer psychotherapeutischen Behandlung

- Strukturiertes Essverhalten aufbauen
- Teufelskreis aus Diät, Mangelernährung, Heisshunger/vermehrtem Essen, schlechtem Gewissen, Diät... durchbrechen
- Erst dann Bearbeitung psychischer Funktionen des Essens sowie Interventionen wie Umgang mit Gefühlen
- Hunger- und Sättigungsgefühl etablieren
- Herstellen von Selbstwirksamkeit und Erhöhung der Selbstkontrolle

Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung

- Erstgespräch (Erhebung der aktuellen Symptomatik sowie der biographischen und essens- und gewichtsbezogenen Anamnese)
- Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Erarbeitung von Zielen
- Vereinbarung der terminlichen Abstände
- Psychotherapeutische Interventionen mit „Hausaufgaben“
- Rückfallprophylaxe (Rückfälle antizipieren)

Besonderheiten bei „Adipositas-Patienten“



- Patienten suchen Hilfe erst sehr spät, brechen Behandlungen ab etc., Vermeidungsstrategien sind sehr tief verankert
- Somatisches Erklärungsmodell der Patienten ist oft unvereinbar mit innerer Bereitschaft zur Psychotherapie
- Zeitpunkt der PT-Interventionen:
 - Lernen dauert lang!
 - Lernen lernen noch mehr!

Einteilung der Patienten und Behandlungsarten

I	Motivierte Patienten mit Veränderungsbereitschaft	Regelmässige psychotherapeutische Sitzungen, alle 1-2 Wochen
II	Zu Gesprächen motivierte Patienten mit hoher Belastung, jedoch kaum Veränderungsfähigkeit	Stützende Gespräche, ca. alle 4 Wochen Eventuell Änderung zu I
III	Motivierte Patienten ohne (grössere) psychische/ psychosozialen Belastungen	Coaching, Erhalt der Motivation, ca. alle 3-5 Wochen
IV	„unmotivierte“ Patienten	Es kommen keine Gespräche zustande, es sei denn über „äusseren Druck“

Einblicke in die Therapiestunden

Übergreifende psychotherapeutische Interventionen:

- z.B. Selbstbeobachtung, Informationsvermittlung, Motivationsförderung, Stimuluskontrolle und Verhaltensanalyse.

Individuelle Therapieplanung anhand der

Verhaltensanalyse:

„Was steckt hinter dem Essen...“

- Fallbeispiele

Genaue Analyse schwieriger Situationen mittels „Verhaltensanalyse“

Situation

(Z.B. Alleinsein)



Organismusvariable

(z.B. überdauernde Dispositionen wie Ängstlichkeit, somatische Aspekte, kognitive Schemata)



Reaktion

a) Kognitiv (z.B. dysfunktionale Interpretation des Alleinseins)

b) Emotional (z.B. Traurigkeit)

c) Physiologisch (z.B. Anspannung)

d) **Motorisch** (z.B. Süßigkeiten aus dem Kühlschrank holen und essen)



Konsequenzen

(z.B. Abbau von Anspannung, Ablenkung von Problemen...)

Positiv/ negativ

Unmittelbar/ langfristig

Fallbeispiele

Was können (Haus-) Ärzte tun?

- Adipositas = eine chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität und hohem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko (WHO, 2000)
- Oft liegen auch chronische psychosoziale Probleme vor
- ➔ Überweisung in ein/ Herstellung eines interdisziplinären Behandlungsteams zur langfristigen Betreuung
- Verhaltenstherapie ist eine Standardbehandlung bei Adipositas, als solche vorstellen
- Evtl. Aufklärung über den Unterschied von kurzfristigen Diäten vs. langfristiger Lebensstilumstellung (ein gutes Ziel: Gewicht stabil halten)

Mögliche Schwierigkeiten im Patientengespräch in Ihrer Praxis

- Scham, Verschweigen von Leidensdruck
- Viele Patienten werden Probleme verleugnen („Distanzierter Beschützer“)
- Familie & Kultur
- Evtl. latente eigene Vorurteile?
- Teufelskreise können Hoffnungslosigkeit und Handlungsunfähigkeit generieren
 - ➔ Gefahr der Frustration auf beiden Seiten: Hilflosigkeit, Depression
 - ➔ Patient muss seine Eigenverantwortung im Behandlungsmanagement erkennen

Fragen, Erfahrungen, Austausch

Übung

Darf man mit adipösen Patienten Schokolade essen?

Achtsamkeitsübungen

- Mit sich in Kontakt kommen
- Sich neutral beobachten lernen ohne dem Impuls zu folgen, „sofort“ handeln zu müssen
- Hilft, sich an langfristigen Zielen zu orientieren
- Differenzierung von Gefühlen, Gedanken und Körpersymptomen (Hunger)
- Achtsames Essen
- Achtsamer Umgang mit eigenen Grenzen und Stress
- Kurze Körperreisen

Achtsamkeit – 7 Aspekte

- **Gewahrsein** (ruhige, gesammelte Aufmerksamkeit)
- **Beobachten** (Situation mit Abstand betrachten)
- **Im Moment sein** (nicht geistesabwesend)
- **Auf die Umgebung achten**
- **Nicht bewerten**
- **Loslassen** (nicht daran festhalten, wie man meint, dass Dinge sein müssten)
- **Annehmen** (mit der Art wie die Dinge sind, sein können)

Autopilot

Reiz



Reaktion

- Bedrohung, Stress
- Wahrnehmung
- Sucht
- Gewohnheit
- Schutzfunktion

Essen
(impulsiv)

Reiz



Reaktion

- Bedrohung, Stress
- Wahrnehmung
- Sucht
- Gewohnheit
- Schutzfunktion

STOP/INNEHALTEN
Selbstwahrnehmung

Essen

Reiz

Bedrohung, Stress
Wahrnehmung
Sucht
Gewohnheit
Schutzfunktion

Achtsamkeit

wahrnehmen was ist
benennen
annehmen

Reaktion

Entscheidungs-
möglichkeit/
bedachtes Handeln
(z.B. Emotions-
management)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

