

Über-Gewicht

Erfolg durch integratives Behandlungssystem

Sylvia Baeck

Ein ambulantes Behandlungssystem (Tabelle 1) hat sich in der Betreuung von Übergewichtigen als sehr sinnvoll erwiesen. Die Chancen für das Gelingen einer Behandlung sind deutlich höher als bei einer alleinigen Betreuung (z. B. durch den Arzt, Psychotherapeuten oder Ernährungsberater). Das Ziel, eine Lifestyle-Veränderung zu erwirken, ist mühsam und nur sehr langsam zu erreichen. Viele Aspekte im Leben der Betroffenen müssen angesprochen werden, eine Lebensumstellung, die lediglich auf Ernährung und Bewegung zielt, sieht den Menschen nicht ganzheitlich und beschränkt ihn auf seinen Körper. Deswegen ist es sinnvoll, eine Vernetzung zwischen den Behandlern aufzubauen und sorgfältig Kooperationspartner auszuwählen.

Da es sich immer um eine langfristige Betreuung und Behandlung handeln wird, ist die Kostenfrage nicht zu übersehen. Klienten, die für die Medikamentenbehandlung 100 Euro, für das Fitnessstudio 50 Euro, für die Ernährungsberatung 25 Euro und für die Gruppensitzungen nochmals 25 Euro, d. h. insgesamt 200 Euro mo-

Tabelle 2. Einteilung des Übergewichts in Schweregrad nach den Richtlinien der WHO

| BMI | Schweregrad |
|-------------|--|
| < 18,5 | Untergewicht |
| 18,5 – 24,9 | gesund (= normales Gewicht) |
| 25,0 – 29,9 | Grad 1 Übergewicht (= Übergewicht) |
| 30,0 – 39,0 | Grad 2 Übergewicht (= Fettsucht) |
| > 40,0 | Grad 3 Übergewicht (= krankhaftes Übergewicht) |

natlich aufbringen müssen, sind schnell dabei, die Behandlung auch aus Kostengründen abubrechen.

Beratungseinrichtungen

Beratungseinrichtungen zum Thema Eßstörungen sind Mitte der 80er Jahre in verschiedenen Städten entstanden. Auch wenn hier kein flächendeckendes Angebot besteht, so können in den größeren Städten Betroffene Hilfe finden. Da oft eine einmalige Beratung schon sehr viel bewirken kann, kann auch ein längerer Anfahrtsweg in Kauf genommen werden. In der Regel ist die Beratung kostenlos oder mit nur sehr geringen Kosten verbunden. Der Vorteil, mit einer Beratungseinrichtung zusammenzuarbeiten, ist eindeutig entlastender Art. Viele Fragen und Unsicherheiten kön-

nen hier mit den Betroffenen in aller Ruhe besprochen werden. Eine kompetente Beratung enthält auch eine Diagnostik nach den DSM IV-Kriterien (Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen), die psychogene Eßstörungen (verbunden mit Übergewicht und Adipositas bzw. Fettsucht) mit einschließt. Je nach Bereitschaft der Betroffenen können dann unterschiedliche Schritte eingeleitet werden. Auch Kontakte zu Gruppen werden meist über Beratungseinrichtungen eingeleitet.

Hausarzt oft erste Anlaufstelle

Eine medizinische Behandlung ist immer zu empfehlen. Häufig ist der (Haus)arzt auch die erste Anlaufstelle für Betroffene. Eine sehr wesentliche Rolle spielt die Haltung des Arztes, die verständnisvoll und akzeptierend sein sollte. Diskriminierende (wenn auch gut gemeinte) Bemerkungen schrecken ab und motivieren nicht für eine weitere Betreuung. Die Klienten möchten ernst genommen werden, sträuben sich jedoch auch sehr schnell, wenn sie Eigenverantwortung übernehmen sollen. Hier sollte der Arzt klar und deutlich seine Grenzen erklären, aber auch Mut machen, daß mit Hilfe von außen (z. B. einer Gruppe) Veränderungen möglich sind. Geduld, Klarheit ►

Tabelle 1. Angebote eines (idealen) ambulanten Behandlungssystems

| | |
|----------------------|---|
| Beratungseinrichtung | zur Information, Motivation und ersten Hilfestellung auf der Suche nach qualifizierten ambulanten/klinischen Behandlern und für die Betreuung in Gruppen; zur psychosozialen Unterstützung für Begleitproblematiken wie z. B. Mehrfachabhängigkeiten, Verschuldung und die Angehörigenbetreuung |
| Arzt | für alle körperlichen Aspekte des Übergewichts |
| Psychotherapeut | im Falle einer psychogenen Eßstörung (Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse) |
| Ernährungsberatung | |
| Bewegungsberatung | Physiotherapeut und Bewegungsangebote |
| angeleitete Gruppen | |

und konsequentes Handeln sind wichtige Faktoren in der Begleitung Betroffener.

Der erste Schritt ist eine differenzierte Diagnostik. Diese beinhaltet nicht nur das Körpergewicht oder den Körpervolumen, die körperlichen Folgeerkrankungen (wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes etc.) sondern, ganz wichtig, auch die Lebensumstände des Betroffenen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt das Übergewicht in Abhängigkeit vom Body Mass Index (BMI) in drei Schweregrade ein (Tabelle 2).

Leichtes Übergewicht

Bei *Grad 1 Übergewicht* (und falls psychische Probleme ausgeschlossen sind) genügt es, die Gewichtsentwicklung im Auge zu behalten. Es sollte kein Druck gemacht werden, abzunehmen.

Kosmetische Gründe und das Schönheitsideal spielen bei der Problematisierung des leichten Übergewichts meist eine große Rolle. Das Alter und Geschlecht der Klienten ist hier unbedingt zu berücksichtigen: sehr junge Frauen klagen oft bereits bei Normal- und Untergewicht über ihre unmögliche Figur und das viele Fett an Bauch, Po und Oberschenkeln. Vorsicht, der Arzt sollte in diesen Fällen sehr sensibel reagieren und aufmerksam prüfen, ob es sich nicht um eine angehende Magersucht oder eine bulimische Patientin handelt, die von ihm bei der Gewichtsabnahme Unterstützung einfordert.

► Diäten können Einstiegsdrogen für Eßstörungen sein!

Bei Frauen im Klimakterium kann sich ebenso eine leichte Gewichtszunahme einstellen, meist bedingt durch Veränderungen des Bewegungsverhaltens und damit auch des Grundumsatzes. Dies gilt auch für Menschen, die mit dem Rauchen aufhören. Ebenso können konfliktreiche Lebenssituationen oder plötzlich auftretende verlustreiche Veränderungen der Lebensumstände eine reaktive Eßstörung auslösen, die zu einer plötzlichen, heftigen

Klären Sie auf:

- über den Zusammenhang von genetischer Prädestination und Übergewicht
- über die körperlichen Risikofaktoren
- über die von Ihnen zur körperlichen Verbesserung geplanten Maßnahmen (unterteilt in unbedingt nötige und mögliche Maßnahmen); fördern Sie die Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung des Patienten
- über ihr Selbstverständnis von Übergewicht in ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung
- über die Gefahren und die Sinnlosigkeit von einseitigen und schnellen Diäten oder Abnehmversuchen
- über die Möglichkeit eines integrativen Behandlungssystems (Ernährungsberatung, Bewegung, psychosoziale Beratung, Psychotherapie)

Gewichtszunahme führt. Hier muß hinterfragt werden, ob die Betroffenen für diesen Lebensabschnitt eine psychosoziale Unterstützung benötigen, damit eine Chronifizierung verhindert werden kann.

Möchten die Betroffenen selbst etwas verändern, so sind die Themen Bewegung und Ernährung anzusprechen. Auch nach Streßfaktoren sollte gefragt werden und eventuell Entspannungstechniken erlernt werden. Wichtig ist es, genau zu hinterfragen, woher der Wunsch zum Abnehmen kommt. Ist es der Partner, der drängt? Stecken Schwierigkeiten in der Beziehung dahinter? Oder ist Mobbing am Arbeitsplatz der Grund?

Fettsucht und krankhaftes Übergewicht

Bei *Grad 2 und 3 Übergewicht* sind körperliche Folgeschäden, die auch behandelt werden müssen, in der Regel bereits vorhanden. Meist finden sich hier Patienten, die schon viele verzweifelte Abnahmeversuche hinter sich haben. Sie haben sich abgefunden, dick zu sein, kapseln sich ab und richten sich mit ihrem Dicksein ein. Ihr Bewegungsverhalten ist auf ein Minimum beschränkt, das Eßverhalten sehr kompensatorisch. Sexualität ist häufig ein schwieriges Thema, ebenso Partnerschaften. Manchmal kommt es zu beruflichen Schwierigkeiten, junge Menschen finden nur schwer einen Ausbildungsplatz oder eine Lehrstelle. Hier wird deutlich, wie umfassend das Übergewicht einschränkend in viele Lebensbereiche eingreift: Gesundheit, Beruf, Partnerschaft, soziale Kontakte.

Stufenplan kann Hilfe bringen

Eine klinische Behandlung unter kontrollierten Bedingungen kann ein Anfang sein, die erste Hürde zu nehmen und Mut zu machen, daß eine Veränderung möglich ist. Eine passive Haltung des Betroffenen macht jedoch den kurzen Erfolg oft schnell zunichte. Ein Stufenplan kann Hilfe bringen und für längere Zeit zum Erfolg führen: Schrittweise abnehmen mit ambulanter, medizinischer und/oder klinischer Hilfe und das Gewicht ambulant mit Hilfe einer Gruppe und/oder Psychotherapie zwischen den Klinikaufenthalten stabilisieren.

Bei der *Eßsucht* (Übergewicht im Zusammenhang mit einer psychogenen Eßstörung) ist auf jeden Fall der Behandlungsschwerpunkt auf die Psychotherapie und die Gruppenarbeit zu legen. Seit etwa 5 Jahren ►



Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Thema Eß-Störungen

Broschüre von EUROOBESITAS (gemeinnützige, europäische Organisation für eine sinnvolle, multiprofessionelle Behandlung von Übergewicht) zum Thema Über-Gewicht



wird von *Binge-Eating* gesprochen, einer psychogenen Eßstörung, die in den DSM IV-Kriterien als Vorschlag zu finden ist (Tabelle 3). Diese Diagnose wird bis heute sehr wenig gestellt, obwohl sie sehr häufig zutrifft.

Tabelle 3. Merkmale des Binge-Eating

körperliche Ausgangsposition: BMI > 30 (ab 27 bei zusätzlichen Risikofaktoren); zusätzliche psychische Faktoren und Verhaltensmuster, welche die Betroffenen quälen:

- heimliches Essen
- schlingendes Essen
- Schuldgefühle nach dem Essen
- Depressionen
- Eßanfälle, die als unkontrolliert erlebt werden (und nicht wie bei der Bulimie „ungeschehen“ gemacht werden)

Betroffene essen statt zu fühlen. Sie können körperlichen Hunger nicht mehr von emotionalem Hunger unterscheiden. Essen tröstet, deckt zu, lähmt, belohnt. Die Eßsucht geht einher mit zeitweisem Kontrollverlust. Wir sprechen hier von einer *psychosomatischen Erkrankung mit Suchtcharakter*.

Erfahrungsgemäß sind diese Klienten häufig sehr angepaßt und nehmen erst einmal jeden Vorschlag dankend an. Sie sind jedoch von sich selbst enttäuscht, wenn sie sich nicht an die Vereinbarungen halten können und brechen dann die Behandlung aus Scham ab. Oft liegen im Hintergrund traumatische Kindheitserlebnisse. Die Betroffenen brauchen viel Zeit, Verständnis und psychotherapeutische Hilfe, um aus ihrem Teufelskreis herauszukommen. Das Ziel der Psychotherapie ist, daß der Patient Selbstbewußtsein aufbaut und Eigenverantwortung übernimmt, Voraussetzungen, die für eine Lifestyle-Veränderung unbedingt nötig sind. Parallel zu allen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen finden Ernährungsberatung und Bewegungsanregungen statt. Enorm wichtig ist dabei, den richtigen Zeitpunkt zu finden, an dem die/der Betroffene Bereitschaft zeigt, sich auf diese Angebote einzulassen.

Hilfe durch die Gruppe

Hier setzt die Wirkung der Gruppenarbeit ein. Die Gruppen werden angeleitet, d. h. es gibt einen äußeren,

strukturierten Rahmen: 1,5 Stunden pro Woche für 8 - 10 Teilnehmer/innen und auch Gruppenregeln. Diese Regeln sorgen für eine konstruktive Kommunikation in der Gruppe und schützen die Teilnehmer.

Die Anleitung¹ führt die Gruppe nur minimal, indem sie auf die Einhaltung der Regeln achtet, wenn nötig Sachinformationen in die Gruppe gibt, und bei Konflikten modellhaft eingreift. Die Anleitung kann die Kernkonflikte aus den jeweiligen Berichten der Betroffenen herausarbeiten und gezielt ansprechen. Dazu können Übungen angeboten werden. Die Gruppe bietet ein gutes, geschütztes Feld, um sich z. B. im Rollenspiel auszuprobieren. Die Gruppe bietet Verständnis, Entlastung, gibt Anregungen (z. B. wie man sich gegen Diskriminierung wehren kann) und Solidarität und stützt das Entstehen von Selbstbewußtsein und die Übernahme von Eigenverantwortung. Hierzu gehört auch die Auseinandersetzung mit der provokanten Frage: Wozu ist das Übergewicht nützlich?

Die Anleitung macht Mut und ist geduldig, aber klar in ihrer Haltung.

Fragen Sie Übergewichtige:

- Seit wann besteht das Übergewicht?
- Was haben Sie schon alles versucht, um abzunehmen? (Eine lange Diätkarriere ist eine schlechte Behandlungsprognose, da der Stoffwechsel auf ein Minimum eingestellt ist)
- Gibt es etwas, was in ihrem Leben zur Zeit schwer zu bewältigen ist?
- Gibt es Angehörige bzw. ein soziales Umfeld, was unterstützend sein kann?
- Gibt es andere Abhängigkeiten (Medikamente, Alkohol, Drogen)?
- Wie sieht das Eßverhalten aus (schlingendes, heimliches Essen, Eßanfälle)? Arbeiten Sie mit Beispielen: Ein Eßanfall kann sein, wenn ich das Gefühl habe, ich kann es nicht stoppen, ich schäme mich dafür. Oder ich verstecke Lebensmittel, wenn ich in einer Familie lebe, esse nachts, wenn keiner zusieht. Ich fühle mich schuldig, daß ich mich nicht beherrschen kann.
- Wie häufig kommt es zu unkontrolliertem Essen?
- Wozu ist der Betroffene selbst bereit?

Sie kann unrealistische Vorstellungen ansprechen und alternative Handlungsmöglichkeiten mit den Betroffenen erarbeiten. Dazu benötigt sie ein fundiertes Sachwissen, menschliche Kompetenzen, kommunikative Fähigkeiten, Fähigkeiten in der Gesprächsführung und eine regelmäßige Supervision.

► **Das schwierigste in der Betreuung und Behandlung von Übergewichtigen liegt im eigenen Vorurteil. Wenn Sie selbst glauben, daß dem Problem Übergewicht mit Beherrschung und Disziplin begegnet werden muß und daß Dicke tatsächlich nur willensschwache Wesen seien, sollten Sie sich lieber anderen Patienten intensiver widmen, mit denen Sie gern und emphatisch arbeiten können.**

Besonderheiten bei Kindern

Bei der Arbeit mit übergewichtigen Kindern ist ein wichtiger Aspekt, die Entstehung einer Eßstörung wie z. B. einer Bulimie oder Magersucht zu verhindern. Besonders bei weiblichen Jugendlichen liegt hier eine große Gefahr. Günstig ist es, keine Gewichtsabnahme anzustreben, sondern das Gewicht zu halten. Selbstverständlich sind bei der Arbeit mit Kindern die Eltern regelmäßig einzubeziehen. ■

¹ Anleiten kann, wer sich dazu qualifiziert hat. Eine Möglichkeit dazu bietet die Moderator/innenausbildung. Informationen dazu über www.ess-stoerung.de oder bei: DICK & DÜNN e.V., Innsbrucker Str. 25, 10825 Berlin.



Sylvia Baeck
Geschäftsführerin DICK & DÜNN e.V.
Präsidentin EUROBESITAS
10825 Berlin