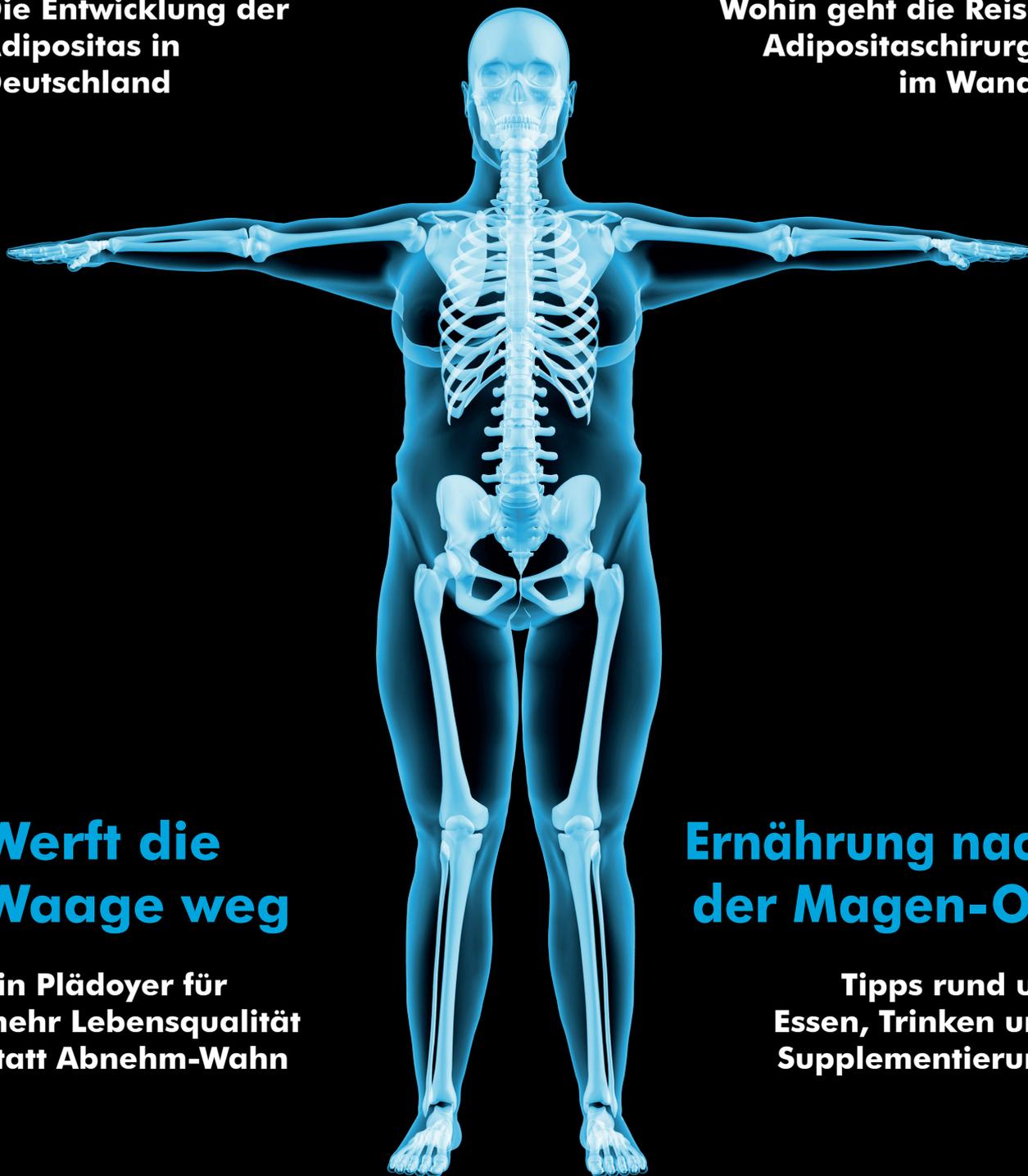


ADIPOSITASSPIEGEL 2016

Die Deutschen werden immer dicker

**Die Entwicklung der
Adipositas in
Deutschland**

**Wohin geht die Reise?
Adipositaschirurgie
im Wandel**



**Werft die
Waage weg**

**Ein Plädoyer für
mehr Lebensqualität
statt Abnehm-Wahn**

**Ernährung nach
der Magen-OP**

**Tipps rund um
Essen, Trinken und
Supplementierung**

Foto: © Kirsty Pargeter / Fotolia

Das Adipositamagazin des Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
www.acsdev.de



Liebe Leserinnen und Leser,

nun liegt Ihnen unser neues Vereins-Magazin vor, welches gespickt ist mit Informationen.

Hilfe zur Selbsthilfe ist etwas, was oft falsch verstanden wird und doch für viele so wichtig ist. In unserem speziellen Fall bedeutet dies, dass wir uns gegenseitig unterstützen und füreinander da sind. Wir zeigen die Wege auf, die wir gegangen sind, auch wenn es nicht immer perfekte oder positive Wege waren. Das hilft vielleicht dem einen oder anderen zu erkennen, welche Wege besser nicht zu beschreiten sind, die Augen offen zu halten und achtsam mit sich und anderen umzugehen.

Um Dinge zu verändern, muss man sie erst einmal erkennen und diese auch ändern wollen. Um von einem massiven Übergewicht herunterzukommen, ist eine Adipositas-OP kein Allheilmittel, sie kann aber eine Chance sein, die uns länger und intensiver leben lässt.

Für Adipöse ist es nicht leicht, in der Gesellschaft angenommen zu werden.

Jedenfalls ist es nicht selbstverständlich, denn die Vorurteile und Stigmatisierungen sind groß, wenn sie auch nicht jedem so bewusst sind. Im Ergebnis kann sich bei vielen Betroffenen eine Essstörung manifestieren.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all den Mitgliedern und Förderern bedan-

ken, die uns das Vertrauen schenken und uns unterstützen, damit wir diese ehrenamtliche Arbeit ausführen können.

Wenn Sie noch kein Mitglied sind, können Sie ja eins werden! Füllen Sie einfach den Mitgliedsantrag auf der vorletzten Seite aus und werden Sie ein Teil vom AcSDeV.

Vielen Dank an die Autoren, die uns sehr mit Ihren Beiträgen unterstützt haben und vielen Dank auch an die Redaktion, die viel Zeit und Kraft in dieses Projekt gesteckt und aus all den Informationen ein tolles Magazin gemacht hat.

Und nun viel Spaß beim Lesen.



Impressum

Verlag und Redaktion

AcSD e.V.
Kolpingstr. 28
65451 Kelsterbach
+49-1577 8317 206

Kontakt: magazin@acsdev.de

Herausgeber V.i.S.d.P.

Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
AG Frankfurt, VR 13262
vertreten durch
Melanie Bahlke und Christine Erlih

Konzeption und Layout

Andreas Herdt

Autoren

(mb) Melanie Bahlke
(ce) Christine Erlih
(ah) Andreas Herdt

Anzeigen

Kontakt: anzeigen@acsdev.de
Preisliste Nr. 3 vom 1.6.2016

ISSN 2510-0610

Manuskripte/Rezensionsexemplare

Wenn Sie in unserem Magazin einen Artikel veröffentlichen möchten, dann senden Sie uns diesen bitte bevorzugt per Email zu.

Wir nehmen auch gerne Rezensionsexemplare thematisch relevanter Bücher oder Zeitschriften entgegen.

Unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Bücher werden nicht zurückgesandt.

Rechtliches

Das Urheberrecht der Texte und Bilder dieses Magazins liegt bei den jeweiligen Autoren und Fotografen.

Dem AcSD e.V. wurden die notwendigen Nutzungsrechte für die Veröffentlichung von den Urhebern eingeräumt.

Sollten Sie an der Reproduktion einzelner Artikel oder Ausschnitte interessiert sein, nehmen Sie bitte unbedingt vorab mit der Redaktion Kontakt auf. Je nach Fallkonstellation können wir Ihnen die Nutzungserlaubnis erteilen oder den Kontakt zu den Rechteinhabern vermitteln.

Bei Zitaten geben Sie bitte immer den jeweiligen Autor und als Quelle *Adipositasspiegel/AcSDeV* an.

Druck

Druckerei Schreckhase, 34286 Spangenberg

Bildnachweis

S. 33,50,61 - Bücherstapel
© Burnhead / Fotolia

S. 6-9 - alle Abbildungen

S. 6,7 - Abb. 2+3

S. 17 - Abb. 1

S. 19 - Abb. 1

S. 30-32 - alle Abbildungen

Grafische Aufbereitung © Andreas Herdt

S. 52 Foto links

S. 53 Foto rechts

S. 64/65 oben

© Andreas Herdt

S. 52 Foto rechts

© Nadine Nolte

S. 53 Foto links

© Melanie Bahlke

Alle weiteren Fotos, soweit sie nicht am Bild mit einem Urhebervermerk versehen sind, sind privat entstanden bzw. wurden von den Autoren der Artikel beigesteuert.

Wir haben uns bemüht, für alle Abbildungen die Urheber zu ermitteln und zu nennen. Sollten Sie der Ansicht sein, dass wir Ihr Urheberrecht verletzen und Sie können uns den Nachweis der Urheberschaft erbringen, dann kontaktieren Sie uns bitte direkt für eine Nachlizensierung, die mit den üblichen Honorarsätzen vergütet wird.

Adipositas und die Psyche

Ein kompliziertes Paar

Prof. Dr.
Martina
de Zwaan

Foto: © agsandrew / Fotolia

Psychologische Faktoren spielen bei Adipositas eine vielfältige Rolle. Dies betrifft das Risiko übergewichtig bzw. adipös zu werden, das gemeinsame Auftreten von psychische Erkrankungen und Adipositas, die Gewichtsabnahme, und das Halten des Gewichts.

Psychische Probleme als Risiko für die Entwicklung von Adipositas

Wir wissen heute, dass die Veranlagung übergewichtig bzw. adipös zu werden, von der genetischen Ausstattung abhängt. Man geht davon aus, dass der vererbte Anteil von Adipositas in der industrialisierten Welt bei 50-80% liegt. Eine große Anzahl unterschiedlicher Gene sind dafür verantwortlich (Kronenberg et al. 2016). Die starke Zunahme der Adipositas ist allerdings nicht alleine das Ergebnis der genetischen Ausstattung, sondern veränderter gesellschaftlicher und ökonomischer Bedingungen. Der moderne inaktive Lebensstil mit hohem passivem Medienkonsum, Bewegungsmangel und der hohen Verfügbarkeit energiedichtere Speisen und Getränke spielt die entscheidende Rolle in der Entstehung und v. a. der raschen Zunahme der Häufigkeit der Adipositas. Untersuchungen zeigen z.B. eindeutig, dass die aufgenommene Nahrungsmenge mit der Portionsgröße unabhängig vom Geschmack steigt.

Bis heute existieren keine schlüssigen Hinweise für eine ausschließlich psychische Verursachung von Übergewicht und Adipositas. Dies schließt nicht aus, dass im Einzelfall psychische Faktoren eine große Rolle in der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas spielen können. Dies trifft vor allem auf Menschen zu, bei denen die Nahrungsaufnahme neben der

Sättigung auch der Regulation negativer Stimmungen und Affekte dient. Aus der praktischen klinischen Erfahrung wissen wir, dass Essen ein Mittel sein kann, um psychische Probleme zu lindern bzw. unangenehme Gefühle besser ertragen zu können. Dass seelische (Ver-)Stimmungen sowohl zu mehr als auch zu weniger Nahrungsaufnahme führen können, ist volksmündlich durch zahlreiche Zitate dokumentiert („das Problem schlägt auf den Magen“; „die Wut in sich hineinfressen“). Diese Sprichwörter machen deutlich, dass das Essen neben der Hunger-sättigung offensichtlich wichtige andere Funktionen erfüllen muss.

Aber nicht nur das Essen, sondern auch das Übergewicht selbst kann für den Einzelnen positive Folgen haben, die einer Gewichtsabnahme entgegenstehen. Was an Übergewicht positiv sein kann, hat Doris Wolf (2007) zusammengestellt:

- Selbstbestimmung, sich von anderen abgrenzen
- Angst, verlassen zu werden
- Resignation nach erfolglosen Gewichtsreduktionsversuchen
- Angst vor eigenen sexuellen Bedürfnissen
- Selbstdarstellung („gewichtige Person“)
- Entschuldigung für Misserfolge/Abkehrung in anderen Lebensbereichen
- Vermeidungsverhalten (Konkurrenz, soziale Kontakte)
- Aggression gegen andere
- Gefühl von Sicherheit und Schutz

Die S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG 2014) fassen folgende biologische, psychosoziale und umweltbedingte Risikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht und

Adipositas zusammen. Man sieht ganz deutlich, dass auch psychische Faktoren das Risiko erhöhen.

- familiäre Disposition, genetische Ursachen
- Lebensstil (z.B. Bewegungsmangel, Fehlernährung)
- Ständige Verfügbarkeit von Nahrung
- Schlafmangel
- Stress
- Depressive Erkrankungen
- Niedriger Sozialstatus
- Essstörungen (z.B. Binge-Eating-Störung, Night-Eating-Syndrom)
- Endokrine Erkrankungen (z.B. Hypothyreose, Cushing-Syndrom)
- Medikamente (z.B. Antidepressiva, Neuroleptika, Phasenprophylaktika, Antiepileptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Betablocker)
- Andere Ursachen (z.B. Immobilisierung, Schwangerchaft, Nikotinverzicht)

Stigmatisierung

Adipöse Menschen werden häufig für ihr Übergewicht verantwortlich gemacht, sehen sich verbreiteten negativen Stereotypen (z.B. faul und undiszipliniert zu sein) ausgesetzt und erfahren gesellschaftliche Missbilligung. Es wird angenommen, dass adipöse Menschen für ihr Gewicht selbst verantwortlich sind und sich nur „zusammenreißen“ müssten. Etwa ein Viertel der Deutschen Bevölkerung glaubt das. Selbst Ärzte und Pflegepersonen nehmen Adipösen gegenüber häufig eine diskriminierende Haltung ein und es kann zu Schwierigkeiten in der Beziehung zwischen Arzt und Patient kommen.

Stigmatisierungserfahrungen können zu

einer sogenannten Selbstinvalidierung führen. Adipöse Menschen fühlen sich minderwertig, wodurch es wiederum zu vermehrtem Essen kommen kann und ein Teufelskreis entsteht (Hilbert et al. 2013).

Beachten Sie bitte auch den ausführlichen Artikel über das Stigma Adipositas von Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski und Franziska Jung im Anschluss an diesen Beitrag.

Adipositas und psychische Erkrankungen

In der Bevölkerung ist von einem schwachen, jedoch gut belegten Zusammenhang zwischen dem Auftreten bestimmter psychischer Störungen und Adipositas auszugehen. Speziell für Depressionen und Angsterkrankungen zeigt sich in den meisten Studien ein Zusammenhang mit Adipositas. Dieser Zusammenhang ist bei Menschen mit Adipositas Grad II oder III sowie bei Frauen besonders ausgeprägt (Mühlhans und de Zwaan 2008).

Der Zusammenhang geht in beide Richtungen. Adipösen Personen haben ein um 50% erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Depressionen und umgekehrt haben depressive Personen ein um 50% erhöhtes Risiko, eine Adipositas zu entwickeln (Luppino et al. 2010). Möglicherweise gibt es für diese Zusammenhänge neben psychologischen auch biologische Erklärungen.

Adipositas geht mit einer erhöhten Impulsivität einher (Müller et al. 2010). Das mag erstaunen, kann aber dazu führen, dass das Essen schlechter kontrolliert werden kann. Impulsive Personen neigen zu raschen, unkontrollierten Entscheidungen. Impulsivität ist ein meist angeborenes Temperamentsmerkmal und viele Adipöse haben damit zu kämpfen, da sich das negativ auf die Fähigkeit auszuwirken, über längere Zeit Kontrolle über das Essverhalten auszuüben.

Adipositas und Essstörungen

Adipositas stellt per se keine Essstörung dar. Essstörungen, hier vor allem die Binge-Eating Störung, findet man bei adipösen Menschen jedoch doppelt so häufig im Vergleich zu Normalgewichtigen (Müller und de Zwaan 2014). Bereits

in den 50er Jahren ist eine Untergruppe übergewichtiger Patientinnen beschrieben worden, die nicht nur insgesamt zu viel Nahrung zu sich nehmen sondern unter Essanfällen leiden, in denen sie unkontrolliert große Nahrungsmengen aufnehmen. Diese Essanfälle bestehen vorrangig aus zucker- und fettreichen Nahrungsmitteln. Sie treten im Durchschnitt an 2,5–5 Tagen in der Woche auf und können sich auch als kontinuierlich über den Tag verteilte Nahrungsaufnahme ohne feste Mahlzeiten manifestieren. Oft kommen die Essanfälle vermehrt abends vor. Adipöse Menschen, die solche Essanfälle haben, nehmen leichter (wieder) an Gewicht zu, auch nach einer erfolgreichen Diät. Wer eine Binge-Eating Störung hat, kann von Psychotherapie gut profitieren. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass die primäre psychotherapeutische Behandlung einer BES sowohl die Essstörungssymptomatik als auch die psychische Befindlichkeit verbessert und damit auch einem weiteren Gewichtsanstieg entgegenwirkt. Gleichwohl resultiert sie nicht in einer substantiellen Gewichtsreduktion, worüber die Patienten informiert werden sollten, um Enttäuschungen vorzubeugen.

Psyche und Gewichtsabnahme

Eine dauerhafte Änderung des Verhaltens (sog. Lebensstiländerung) ist für die Kontrolle des Gewichts unabdinglich (Teufel et al. 2011). Da die Adipositas als chronische Erkrankung mit hoher Neigung zu Rückfällen anzusehen ist, sollten dem Patienten über die Phase der Gewichtsabnahme hinaus geeignete Maßnahmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung empfohlen werden. Längerfristige dauerhafte Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie eine damit einhergehende Gewichtsstabilisierung stellen eine besondere Herausforderung dar. Es ist ganz klar, dass Menschen die depressiver oder impulsiver sind oder mit Essanfällen kämpfen damit größere Schwierigkeiten haben und zusätzlicher Unterstützung bedürfen. Ausgeprägte psychische Probleme sollten speziell behandelt werden, da sie den Gewichtserhalt unabhängig von biologischen und Umweltfaktoren beeinträchtigen können (de Zwaan 2013; de Zwaan und Müller 2014). Um das Gewicht langfristig zu stabilisieren, bedarf es heute einer

andauernden willentlichen kognitiven Kontrolle der Nahrungsaufnahme. Die Erwartungen an Langzeiterfolge sollten sich daher realistischer gestalten und die Zufriedenheit auch mit geringer dauerhafter Gewichtsreduktion möglichst gesteigert werden (Herpertz und de Zwaan 2008).

Literatur

de Zwaan M (2013). Gewichtsstabilisierung nach konservativer und bariatrischer Therapie. In: Wirth A, Hauner H (Hrsg.). Adipositas – Ätiologie, Folgeerkrankheiten, Diagnostik, Therapie. 4. A. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 319–325.

de Zwaan M, Müller A (2014). Adipositas: State of the Art. Verhaltenstherapie 24: 93–99.

Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) (2014). „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. AWMF-Register Nr. 050/001 Version 2.0 www.awmf.org/leitlinien/.

Herpertz S (2008). Adipositas ist mehr als eine Essstörung – die multidimensionale Betrachtung einer Pandemie. Z Psychosom Med Psychother 54: 4–31.

Herpertz S, de Zwaan M (2008). Psychotherapie und Adipositas – eine schwierige Beziehung. PiD 4: 326–330.

Hilbert A, Ried J, Zipfel S, de Zwaan M (2013). Stigmatisierung bei Adipositas. Adipositas 7: 150–153.

Kronenberg F, Paulweber B, Lamina C (2016). Genomweite Assoziationsstudien zu Adipositas und was wir daraus lernen. Wien Med Wochenschr 166: 88–94.

Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, et al. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Arch Gen Psychiatry 67: 220–229.

Mühlhans B, de Zwaan M (2008). Psychische Komorbidität bei Adipositas. Adipositas 2: 148–154.

Teufel M, Becker S, Rieber N et al. (2011). Psychotherapie der Adipositas. Nervenarzt 82: 1133–1139.

Wolf D (2007). Übergewicht und seine seelischen Ursachen. München: Graefe & Unzer.

Prof. Dr. Martina de Zwaan ist sowohl Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie als auch für Psychiatrie und Psychotherapie.

Sie ist Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover.