

MULTIMODALE ADIPOSITASTHERAPIE

Ohne Psychologen geht es nicht

Nur was ich an Nahrungsenergie aufnehme, kann in Gewicht umgewandelt werden. Was, wie und wie viel ich aufnehme, ist abhängig von meinem Verhalten und den Bedingungen, die ich in meinem Lebensraum vorfinde. Es ist deshalb sinnvoll, von einem bio-psycho-sozialen Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas zu sprechen. Diese Faktoren gegenseitig beeinflussen und für die Behandlung der Erkrankung gleichermaßen von Bedeutung sind. Der Adipositas nur mit Ernährungsberatung und medizinischer Betreuung zu begegnen, greift, wie die Forschung zeigt, meist zu kurz.

Ob eine Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen indiziert ist, muss ein approbierter Psychologischer Psychotherapeut diagnostisch abklären. Nicht in jedem Fall ist dieses Setting notwendig. Die entscheidende Frage dabei lautet: Reichen verhaltenstherapeutische Maßnahmen im Rahmen einer strategischen Planung und Umsetzung der Lebensstiländerung aus, oder stellt das Essen in seiner Funktionalität Vermeidungsverhalten oder gar Symptom einer Emotionsregulationsstörung dar? Ist Letzteres der Fall, fangen spätestens nach einer Diät die Schwierigkeiten an. Der Patient hat das problematische Essverhalten erfolgreich eingestellt, damit aber gleichzeitig einen psychischen Regulationsmechanismus aufgegeben. Besonders gut sichtbar wird die darin schlummernde Gefahr in der signifikanten Zunahme von Selbstschädigung innerhalb der ersten drei bis vier Jahre nach adipositaschirurgischem Eingriff. Ohne strukturierte psychologische Begleitung und Nachsorge besteht das Risiko, dass psychische Dekompensation unentdeckt und unbehandelt bleibt. Im harmlosesten Fall nimmt der Patient wieder zu und die ganze Arbeit war umsonst. Auch das ist für alle Beteiligten frustrierend und nicht akzeptabel. Im schlimmsten Fall kann es – unbehandelt – zu suizidalen Handlungen kommen.

Psychische Symptome zeigen sich nicht selten erst während oder nach einer Diät. Viele Patienten haben sogar zu Beginn der Behandlung einen erstaunlich geringen psychischen Leidensdruck. Nicht wenige müssen schließlich schmerzlich erfahren, wie wenig Erfolg sie langfristig mit guten Vorsätzen und Kalorientabellen haben.

Und dennoch gibt es auch jene, die es schaffen. Die große Herausforderung in der Adipositasbehandlung liegt in der schwer vorhersagbaren Entwicklung psychischer Gesundheit des einzelnen Patienten während und nach der Gewichtsabnahme. Adipositas ist eine chronische Erkrankung mit biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren. Um ihr gerecht zu werden, sollte sie gemäß der klaren Empfehlung der S3-Leitlinien multimodal behandelt werden. Dabei setzen sich jene Einrichtungen durch, die medizinische, bewegungs-, ernährungs- und verhaltenstherapeutische Maßnahmen in einem abgestimmten Konzept anbieten können – leider gibt es von diesen noch immer viel zu wenige. Der Oecotrophologe, der ambulante Adipositaspatienten behandeln möchte, sollte dies in enger Absprache mit Arzt, Psychologischem Psychotherapeut und im besten Falle Personal Trainer tun. Durch eine multiprofessionelle Betreuung erhält der Patient die besten Erfolgchancen. In welchem Setting und in welcher Intensität

psychotherapeutische Behandlung erfolgen sollte, kann nur der Psychologische Psychotherapeut entscheiden. Empfohlen wird grundsätzlich eine verhaltenstherapeutische Begleitung in regelmäßigen Abständen zur psychologischen Unterstützung bei der strategischen Planung, Umsetzung und Stabilisierung der notwendigen Lebensstiländerung.

Dabei sind die Interventionen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung der Motivation, der Umgang mit Gewichtsschwankungen, Themen wie funktionale Bedürfnisbefriedigung und Maßnahmen zur Verbesserung der Emotionsregulation Aufgaben, die vom Psychotherapeuten übernommen werden sollten, da dieser auch die für den Erfolg solcher Interventionen unverzichtbare therapeutische Beziehung aufbauen kann. Nicht zuletzt kann der Psychologische Psychotherapeut Fehlentwicklungen im Verlauf identifizieren und so einer Verschlimmerung und Chronifizierung psychischer Beschwerden entgegenwirken. Eine kooperative, multimodale Behandlung erscheint zunächst aufwändig, bringt am Ende allerdings eher Entlastung. Durch geteilte Verantwortung eröffnet sich nämlich die angenehme Konsequenz, den Fokus entspannt auf die eigenen beruflichen Stärken legen zu können, ohne dabei den Patienten unverzichtbarer Aspekte einer nachhaltig erfolgreichen Therapie zu berauben.

Mirjam Leibrecht

Die Autorin: Mirjam Leibrecht

Mirjam Leibrecht ist Diplom-Psychologin und approbierte Psychologische Psychotherapeutin mit eigener Praxis in München. Sie leitet den psychologischen Fachbereich am Krankenhaus Barmherzige Brüder und das Team der Verhaltenstherapeuten im Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP). Seit 2019 ist sie Referentin an der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) und unterrichtet dort den Fortbildungsabschnitt Ernährungspsychologie, ärztliche Gesprächsführung und Didaktik.

Kontakt: Mirjam.Leibrecht@barmherzige-muenchen.de

