



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Adipositas

## Seelische Hintergründe und Ursachen

Referenten: Dipl.-Psychologe Klaus Ritter & Laura Dietel

Praxis Ritter & Gerstner

[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)

Hospital zum Heiligen Geist Fritzlár

21. März 2018

# Gliederung

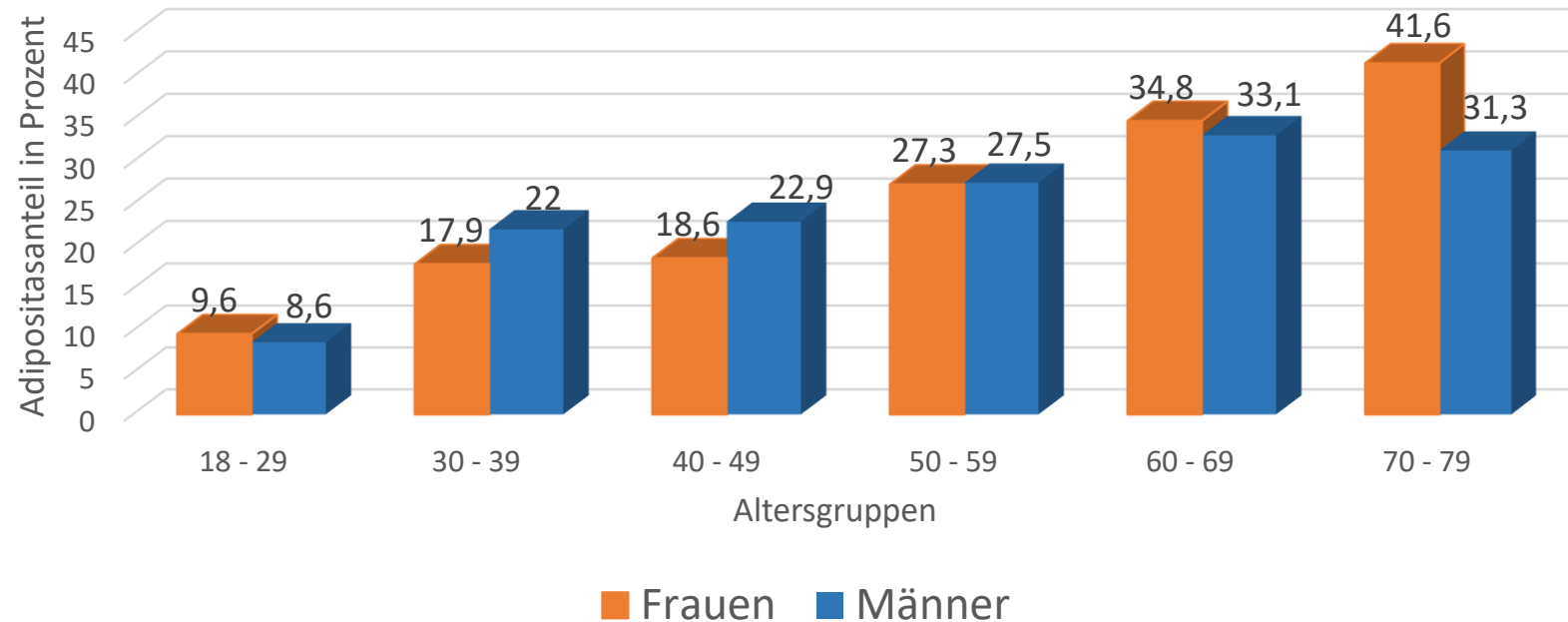


1. Prävalenz in Deutschland
2. Psychische Störungen & Adipositas
3. Die Bedeutung des Essens
4. Woher kommt die Lust am Essen?
5. Adipositas und soziale Beziehungen
6. Psychotherapie bei Adipositas

# 1. Prävalenz

- In Deutschland sind 23% der Männer und 24% der Frauen adipös (BMI  $\geq 30$ )

Adipositas in Deutschland nach Altersgruppen



Robert Koch-  
Institut, 2014

# 2. Psychische Störungen & Adipositas



- Punktprävalenz psychischer Störungen bei Adipositas im Vergleich zu Normalgewichtigen (Baumeister & Härter, 2007)

Diagnose	Adipöse	Normalgewichtige
Affektive Störung	7,6 %	3,9 %
Angststörung	14,2 %	6,2 %
Somatoforme Störung	9,3 %	3,4 %
Substanzabhängigkeit	5,5 %	3,8 %
Gesamt	26,6 %	13,9 %

## 2. Psychische Störungen & Adipositas

- Ein Teil adipöser Patienten hat in der Kindheit traumatische Erfahrungen wie Vernachlässigung oder Missbrauch erlebt
- Entwertung und Stigmatisierung aufgrund des Körpergewichts  
→ Körperunzufriedenheit, Depression und geringeres Selbstwertgefühl
- Zusammenhang zwischen kindlicher Depression und Adipositas im Erwachsenenalter
- Zusammenhang zwischen aggressivem Verhalten und Adipositas



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# 3. Die Bedeutung des Essens



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Emotionale Funktion

- Zuviel Essen als Versuch der Affektregulierung und Bewältigung von Konflikten
- Essen reduziert negative Gefühle, z.B. Anspannung, Nervosität, Einsamkeit, Enttäuschung...
- Nach dem Essen: Entlastungseffekte wie Müdigkeit, Entspannung und auch aversive Gefühle wie Schuld, Scham, Ekel, Völlegefühl



Kompetenzzentrum  
für Adipositaschirurgie

# Essen als Abwehr



- Wünsche oder Bedürfnisse werden durch Hunger und/oder Essen bewusst und unbewusst abgewehrt
- Essen als Ersatz für Objektverlust, z.B. durch Tod, Trennung, Verlust des Arbeitsplatzes
- Essen nach Verlust anderer Kompensationsmöglichkeiten, z.B. körperlicher Aktivität
- Identifikation mit dem Essverhalten eines adipösen Elternteils und dessen abgewehrten Motiven
- Essen als autoaggressiver Akt, Ausdruck von Konflikten am eigenen Körper





**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



## 4. Woher kommt die Lust am Essen?



# Frühe Bindungserfahrungen

- fehlgeschlagene Interaktion von Mutter und Kind → Mutter interpretiert die Bedürfnisäußerungen des Kindes nicht korrekt
- Sättigung geht nicht mit bestätigender Kontaktsituation einher → Säugling entwickelt keine Vorstellungen über hungrig sein, satt sein und genug bekommen
- inadäquate frühe Versorgung löst negative Gefühle aus → schwaches Selbstwertgefühl

# Familiäre Prägung

- Familie wichtig für Entwicklung von Mustern der Nahrungsaufnahme
- Störungen können begünstigt werden durch:
  - Verwendung von Nahrungsmitteln als Belohnung oder Bestrafung
  - Nahrungsmittel als Ersatz für emotionale Zuwendung
  - zu starre Reglementierung von Mahlzeiten und Portionsgrößen
  - familieninterne Tischsitten und offene oder unausgesprochene Regeln („Was auf den Tisch kommt, wird gegessen!“)
  - Zwang, entgegen dem eigenen Sättigungsgefühl zu essen („Iss auf, sonst scheint morgen nicht die Sonne!“)
  - Aufforderung zu Imitationsverhalten („Ich habe auch aufgeessen!“)
  - Koppelung der Nahrungszufuhr an negative emotionale Zustände

# Bsp. Binge-Eating Störung

- Studie von Reich, 2005
  - In Familien mit adipösen Kindern gab es:
    - weniger familiärer Zusammenhalt
    - weniger Zuwendung
    - mehr Konflikte und Kontrolle
    - weniger Anreiz zu aktiver Gestaltung freier Zeit und intellektuell-kultureller Orientierung
    - mehr Kritik am Aussehen des Betroffenen
- emotionale Zuwendung scheint gestört



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie

# Konflikte



- **Versorgungswünsche vs. Angst vor Enttäuschung**  
Wunsch nach Nähe und Versorgung kommt im Hungergefühl zum Ausdruck, Essen und Inaktivität dienen der Abwehr von Spannung
- **Selbstbehauptung vs. Ich-Einschränkung**  
Essen als Selbstbehauptung gegen andere, die dem Patienten etwas vorenthalten wollen
- **Konflikte um das Über-Ich**  
Essen als Ausdruck eines inneren Kampfes gegen das Über-Ich, das Ideal mit seinen überhöhten Ansprüchen bleibt unerreichbar
- **Konflikte um Aggression**  
Vermeiden von Aggression aus Angst vor Strafe, Wendung gegen das Selbst

# 5. Adipositas und soziale Beziehungen



# Die Rolle der Familie

- bei Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptome relevant
- Ändern von Verhaltensmustern im Familiensystem ist schwierig
- Übergewicht und fortwährendes Essen als Lösungsversuch für zwischenmenschliche Konflikte
- Adipöse schränken sich freiwillig ein, um Familienmitglieder vor Überforderung durch Konflikte oder heftigen Gefühlen zu schützen
- körperliche Inaktivität als indirekter Protest gegen überhöhte Ansprüche
- durch Üppigkeit und unangemessene Großzügigkeit wird Deprivation verdeckt

# Häufige Beziehungsmuster (1)

- **Überfürsorglichkeit**  
Kinder werden keiner altersangemessenen Frustrationen ausgesetzt, durch fehlende Herausforderungen keine Autonomieentwicklung
- **Vermeidung von Konflikten**  
Angst davor, Konflikte offen auszutragen, Affektwahrnehmung ist gestört, Essen zur Spannungsreduktion
- **Grenzüberschreitungen im Familiensystem**  
Forderung nach hoher Familienloyalität, Grenzen zwischen den Generationen sind nicht klar festgelegt, Eigenständigkeit wird tabuisiert und als Bedrohung erlebt



# Häufige Beziehungsmuster (2)

- **Delegationskonflikt**

Konflikte zwischen Eltern oder Großeltern werden auf die Kinder übertragen, durch ihr Essverhalten sollen diese unbewusst Partei für eine Seite ergreifen

- **Selbstabgrenzung und Selbstfürsorge**

Selbstversorgung mit Essen als Abgrenzung gegen die Eltern, Verdrängen anderer Problembereiche durch Konzentration auf den Körper und das Gewicht

# Häufige Beziehungsmuster (3)

## In Paarbeziehungen:

- **Konflikte um Versorgung und Sicherheit**  
gegenseitiges Bemuttern, Eigenständigkeit eines Partners bedroht das Versorgungssystem
- **Konflikte um Wertschätzung vs. Entwertung**  
Adipöser wünscht sich Akzeptanz von seinem (normalgewichtigen) Partner, erfolgreiches Abnehmen bedroht den Narzissmus des Partners



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



## 6. Psychotherapie bei Adipositas

# Wie kann Psychotherapie bei Adipositas helfen? (1)

- Verbesserung der Selbstbeobachtung und verbesserter Zugang zu den eigenen Gefühlen
- Akzeptanz für die eigene Situation und erhöhte Motivation zur Veränderung
- Besserer Zugang zu eigenen Impulsen und Umgang mit Nahrung
- Insgesamt besseres Verständnis von Stress, verbessertes Stressmanagement

# Wie kann Psychotherapie bei Adipositas helfen? (2)

- Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen, erweiterter Zugang zu den sozialen Fähigkeiten
- Erweiterter Zugang zu den eigenen unbewussten Rollenmustern, Stärkung der Arbeits- und Liebesfähigkeit, Entwicklung von realistischen Zielen im Leben
- verbessertes Körperbild und psychische Integration der Ressource Bewegung
- aufdecken, welcher Krankheitsgewinn mit dem Übergewicht verbunden ist (z.B. unbewusste Schutzfunktion vor Anforderungen, negativen Emotionen...)

# Welche Behandlungsformen gibt es? (1)

- Einzeltherapie
- Zwei Haupttherapierichtungen (von der Krankenkasse übernommen)
  1. psychodynamische Verfahren:
    - Ziel: nachhaltige Veränderungen dysfunktionaler (ungünstiger) Erlebens- und Verhaltensmuster
    - Fokus: Konflikthintergründe und Widerstände, z.B. gegen die Umstellung eines ungünstigen Ess- und Bewegungsverhaltens, frühkindliche Erfahrungen
  2. Verhaltenstherapie:
    - Ziel: gezieltes einleiten stabiler Verhaltensänderung
    - Fokus: Selbstkontrolle über Nahrungsaufnahme und körperliche Aktivität

# Welche Behandlungsformen gibt es? (2)

- Gruppentherapie und Selbsthilfegruppen
- Mögliche Vorteile:
  - Erweiterte Beziehungs- und Konfliktmöglichkeiten
  - Rückmeldung und Unterstützung von anderen Gruppenmitgliedern
  - Erfahrung, dass andere Gruppenmitglieder ähnliche Probleme haben
- Mögliche Nachteile:
  - Angst, sich zu öffnen
  - Bessere Möglichkeiten, passiv zu sein und sich nicht einzubringen
  - Vermeiden von sehr persönlichen Themen



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie

# Welche Behandlungsformen gibt es? (3)



- Psychotherapeutische Nachsorge
- Wiederkehren der Erkrankung oder Verschiebung der Symptome auf andere Lebensbereiche möglich
- Daher lebenslange Nachsorge sinnvoll
- Von der Krankenkasse übernommen



# Welche Behandlungsformen gibt es? (4)

- Multidisziplinäre Behandlungen (z.B. Psycho-, Ernährungs- und Körpertherapie) haben langfristig den besseren Behandlungserfolg
- Bei Adipositas mit ausgeprägt neurotischen Konflikten, ich strukturellen Defiziten oder Persönlichkeitsstörung ist grundsätzlich eine Langzeitbehandlung anzuraten
- Kombination mit Familien- und Paartherapie häufig sinnvoll
- Stationäre Behandlung sinnvoll: bei stark ausgeprägter Adipositas und bei wesentlicher psychischer und körperlicher Komorbidität, oder Sucht

# Begriffserläuterungen

- **Punktprävalenz:** Anteil der zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankten Menschen
- **Affektregulierung:** Fähigkeit, Emotionen zu regulieren
- **Binge-Eating Störung:** Essstörung mit wiederkehrenden Essanfällen
- **Über-Ich:** Begriff aus der Psychoanalyse, Persönlichkeitsinstanz, in der die gesellschaftlichen Moralvorstellungen repräsentiert
- **Deprivation:** Mangelzustand

# Quellen

Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *International Journal of Obesity*, 31(7), 1155-1164.

Reich, G. (2005). Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 318-336.

Reich, G., & Cierpka, M. (2010). *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis- störungsspezifisch und schulenübergreifend*. Stuttgart: Thieme.

Robert Koch-Institut (2014). *Übergewicht und Adipositas*. Abgerufen von [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Übergewicht\\_Adipositas/Übergewicht\\_Adipositas\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Übergewicht_Adipositas/Übergewicht_Adipositas_node.html)

# Referenten und Kontakt



## **Klaus Ritter**

Diplom-Psychologe, Psychotherapeut und Psychoanalytiker  
Niedergelassen in eigener Praxis in Kassel

## **Laura Dietel**

B.Sc. Psychologie  
Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Praxis Ritter und Gerstner in Kassel

## **Kontakt**

[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)  
[info@ritter-gerstner.de](mailto:info@ritter-gerstner.de)