

Psychotherapeutische Behandlung bei Adipositas

Ein ganzheitlicher Blick auf komplexe Wirkungsmechanismen

Ing. Claudia Fuchs



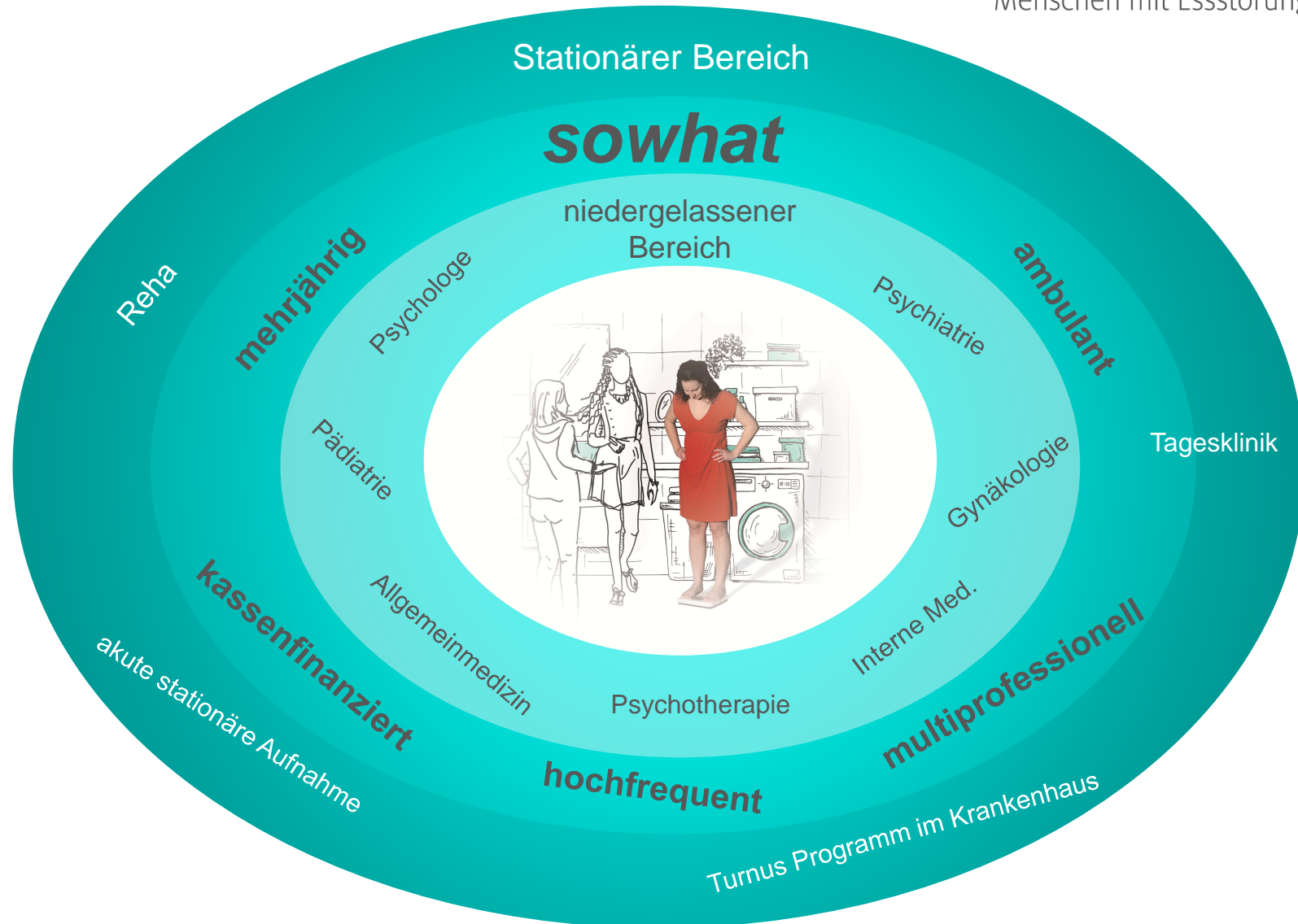
Über sowhat.

- 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet, seit 2013 selbständiges Ambulatorium der origo Gesundheitszentren GmbH
- seit 2017 ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe Service
- Vorreiter und erfahrener Spezialist in der ambulanten Behandlung von Menschen mit Essstörungen
- einziges Ambulatorium mit Kassenvertrag für Essstörungen in Ostösterreich
- Drei Standorte: Wien Westbahnhof - St. Pölten – Mödling



sowhat.

Kompetenzzentrum für
Menschen mit Essstörungen





sowhat.

Kompetenzzentrum für
Menschen mit Essstörungen

Mehrstufiges Angebot

- Information & Beratung
- Umfassende multiprofessionelle Diagnostik
- Individuelle Therapie in mehreren Phasen
 - Clearing
 - Behandlung
 - Verfestigung
 - Nachsorgeangebot (Selbstzahlerleistung)



Ziel:

- Wöchentliche Einzelpsychotherapie
- Monatliche Arztkontakte (AllgM, FA Psy)
- Gruppenangebote (Skills, SKT, Bewegung, Körperwahrnehmung, Ernährung)
- Multiprofessionelle Abstimmungen
- Bei Bedarf: Sozialarbeit, Angehörigenberatung

Essstörungen in Zahlen



Anteil der Betroffenen in der österreichischen Bevölkerung:

- 0,5 % Anorexie
- 1-2 % Bulimie
- 2 % Binge Eating Disorder (es gibt Hinweise auf bis zu 5 % Betroffene)

Arten von Essstörungen

Anorexia nervosa (Magersucht)

- 0,5 – 1% aller Frauen und Mädchen
- Unterernährung, herbeigeführt durch Hungern, Einnahme von Abführmitteln, bewusstes Erbrechen oder übermäßigen Sport
- Angst vor dem „dick werden“
- Körperschemastörung: trotz Untergewicht fühlen sich die Betroffenen zu dick
- Nichteinsetzen bzw. wiederholtes Ausbleiben der Menstruation
- Verleugnung des Gewichtsverlustes
- Untergewicht, BMI kleiner 17,5

Arten von Essstörungen

Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht)

- 1-3% aller Frauen und Mädchen
- Zentrales Thema: Essen, panische Angst vor Gewichtszunahme
- Wiederholte Episoden von Heißhungeranfällen, Essattacken (Kontrollverlust) und Erbrechen
- Impulsiver, rascher Verzehr großer Essmengen
- Selbst herbeigeführtes Erbrechen, wiederholtes Fasten, Missbrauch von Appetitzügler und Abführmittel sollen den Gewichtsanstieg verhindern
- exzessive körperliche Betätigung

Arten von Essstörungen

Binge eating disorder / BED (Störung mit Essattacken)

- 2 % Binge Eating Disorder (es gibt Hinweise auf bis zu 5 % Betroffene)
- Verzehr großer Mengen hochkalorischer Nahrungsmittel
- Folge sind schuldige, unbehagliche, depressive Gefühle
- Es wird gegessen, bis ein unangenehmes Völlegefühl spürbar ist - Essanfälle mit Kontrollverlust
- Kein Erbrechen
- Betroffene leiden häufig unter starkem Übergewicht (Adipositas)
- sozialer Rückzug und Selbstwertprobleme
- ca. 20-46% sind Teilnehmer an Gewichtsreduktionsprogrammen



***Je früher eine
Essstörung erkannt wird,
desto besser kann sie
behandelt werden.***

Wie entstehen Essstörungen?

Eine Essstörung ist eine bio-psycho-soziale Störung und hat viele unterschiedliche Ursachen. zB.:

- geringer Selbstwert
- falsch verstandenes Schönheitsideal
- Diät, durch das Gefühl zu dick zu sein, ausgelöst
- Einflüsse der unterschiedlichen sozialen Kontexte
- Traumatisierungen

Generell ist die Entstehung einer Essstörung nicht alleine auf einen Bereich zu reduzieren; es spielen immer viele unterschiedliche Faktoren zusammen und nicht jeder erkrankt dadurch an einer Essstörung!



sowhat.

Kompetenzzentrum für
Menschen mit Essstörungen

Häufige Merkmale

- Ablehnung der Weiblichkeit
- Angst vor geschlechtlicher Entwicklung
- Gestörte Beziehung zum eigenen Körper
- Symptomträger der Familie
- Hoher Leistungsanspruch
- Verbergen von Gefühlen und Schwächen
- Depression
- Stimmungsschwankungen
- Suizidversuche
- Frustration
- Allgemeine Verstimmungen
- Leistungsfordernde oder gefährliche Situationen
- Essen ist Ersatzbefriedigung

Behandlung bei Binge eating disorder/Adipositas

- Psychotherapeutische Begleitung
- Stärkung der sozialen Ressourcen
- Überbedürftigkeit – Übergewichtigkeit
- Motivation zur Bewegung
- Verhaltensveränderungen
- Ernährungsumstellung
- Gewichtsreduktion
- Bariatrische OP

Bariatrische OP

Abklärungsfaktoren

- Psychologisch/Psychiatrisch
- Essstörung
- Psychiatrische Diagnosen (Depression, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen,...)
- Körperliche Erkrankungen (Diabetes, ...)

Vorbereitungsphase von mind. 6 Monaten, Begleitung während der OP Phase und Nachbetreuung

Bariatrische OP

Veränderungen durch die OP

- Eingeschränkte Nahrungsmittelaufnahme
- Veränderung des Geschmacks (Vorlieben, Abneigungen, Ekelgefühl,...)
- Kälte-Wärmeempfinden
- Körperschema (noch lange nach der OP sehen sich viele Menschen noch immer übergewichtig)
- Wie fühlt sich das Leben als schlankerer Mensch an? Neue Verhaltensmuster erlernen. Sich selber „wieder“erkennen.
- Wünsche/Erwartungen, die mit einer Gewichtszahl verknüpft sind, erkennen und in die Realität übertragen. („Wenn ich doch nur xx kg hätte, dann wäre alles gut, einfacher,...“)
- Umgang mit Emotionen (emotionsverknüpftes Essverhalten)
- Körperliche Veränderungen (OP -> Notwendigkeit; psychische Faktoren)

Herzlichen Dank!

Ing. Claudia Fuchs
Psychotherapeutin (SFT)

Gerstnerstraße 3
A-1150 Wien
T: +43 1 406 57 17
www.sowhat.at

Weitere Standorte:
St. Pölten und Mödling

