

Reihenvorwort

»Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik – Münsterlinger Reihe«

Der psychotherapeutische Ansatz gewinnt gegenwärtig in der Psychiatrie und Psychosomatik neben dem dominierenden neurobiologischen und psychopharmakologischen Modell (»Biologische Psychiatrie«) wieder zunehmend an Bedeutung. Trotz dieser Renaissance gibt es noch vergleichsweise wenig aktuelle Literatur, die psychiatrische und psychosomatische Störungsbilder unter vorwiegend psychotherapeutischem Fokus beleuchtet.

Die Bände dieser neuen Reihe sollen dabei aktuelle Entwicklungen dokumentieren:

- die starke Beachtung der Evidenzbasierung in der Psychotherapie
- die Entwicklung integrativer Therapieansätze, die Aspekte von kognitiv-behavioralen und von psychodynamischen Verfahren umfassen
- neue theoretische Paradigmata (etwa die Epigenetik oder die Bindungstheorie und die Theorie komplexer Systeme in der Psychotherapie)
- aktuelle Möglichkeiten, mit biologischen Verfahren psychotherapeutische Veränderungen messbar zu machen
- die Entwicklung einer stärker individuellen, subgruppen- und altersorientierten Perspektive (»personalisierte Psychiatrie«)
- neu entstehende Brücken zwischen den bisher stärker getrennten Fachdisziplinen »Psychiatrie und Psychotherapie« sowie »Psychosomatische Medizin« und »Klinische Psychologie«
- eine Wiederentdeckung wichtiger psychoanalytischer Perspektiven (Beziehung, Übertragung, Beachtung der konflikthaften Biographie etc.) auch in anderen Psychotherapie-Schulen.

Die Bücher sind eng verbunden mit einer Tagungsreihe, die wir in Münsterlingen am Bodensee durchführen. Die 1839 gegründete Psychiatrische Klinik Münsterlingen, die heute akademisches Lehrkrankenhaus ist, hat, in der schweizerischen psychiatrischen Tradition stehend, eine starke psychotherapeutische Ausrichtung und in den letzten Jahren auch eine störungsspezifische Akzentuierung erfahren. Hier entwickelten und entdeckten der Psychoanalytiker Hermann Rorschach um 1913 den Formdeuteversuch und der phänomenologische Psychiater Roland Kuhn im Jahr 1956 das erste Antidepressivum Imipramin.

Die Bände der Reihe »Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik« sollen jedoch mehr als reine Tagungsbände sein. Aktuelle Felder aus dem Gebiet der gesamten Psychiatrie und Psychosomatik sollen praxisnah dargestellt werden. Es

wird keine theoretische Vollständigkeit wie bei Lehrbüchern angestrebt, der Schwerpunkt liegt weniger auf Ätiologie oder Diagnostik als klar auf den psychotherapeutischen Zugängen in schulenübergreifender und störungsspezifischer Sicht.

Gerhard Dammann, Bernhard Grimmer und Isa Sammet

Vorwort der Herausgeber

Übergewichtigkeit ist ein weit verbreitetes Phänomen. Laut einem Bericht der Vereinten Nationen von 2013 sind weltweit doppelt so viele Menschen von Übergewicht wie von Unterernährung betroffen. In den Industrienationen, darunter auch in den deutschsprachigen Ländern Deutschland, Schweiz und Österreich, besteht eine hohe Prävalenz. Prävention und Behandlung von Übergewichtigkeit haben deswegen hohe gesundheitspolitische Relevanz. Denn es ist zweifelsfrei empirisch nachgewiesen, dass ausgeprägte Übergewichtigkeit, die als Adipositas bezeichnet wird, das Risiko für viele Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislaufkrankungen oder Schmerzerkrankungen wie Arthrosen stark erhöht. Neben hohen Ausgaben für das Gesundheitssystem bedeutet Adipositas oft großes persönliches, körperliches und psychisches Leid für die Betroffenen. Durch körperliche Folgeerkrankungen und Einschränkungen in der Beweglichkeit, aber auch durch gesellschaftliche Stigmatisierungen Adipöser und Selbstvorwürfe kann die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt sein. Nicht selten treten krankheitswertige psychische Störungen wie depressive Entwicklungen als Folge der Adipositas auf. In unserem Kulturkreis ist Adipositas noch immer ein Tabu, was auch mit lang tradierten kulturellen Aspekten des Abendlands zu tun hat (Völlerei als Todsünde, orale Gier, Charakterschwäche).

Ätiologische Modelle gehen von einer multifaktoriellen Genese aus. Nach dem Stand der Forschung spielen vor allem genetische, hormonelle, mikrobiologische und soziokulturelle Faktoren bei der Entstehung der Adipositas eine Rolle. Auch psychische Störungen können sich gewichtssteigernd auswirken, zum Beispiel wenn es im Rahmen einer chronifizierten atypischen depressiven Störung zu Bewegungsmangel bei gleichzeitig vermehrtem Appetit kommt oder wenn gewichtssteigernde Psychopharmaka eingenommen werden müssen.

Da sowohl in der Entstehung als auch in Folge der Adipositas körperliche, psychische und soziale Faktoren eine besondere Bedeutung haben, kann Adipositas als Paradebeispiel für die Notwendigkeit eines umfassenden interdisziplinären Fallmanagements aufgefasst werden. Aufgrund der Chronizität der Störung bedarf es einer längerfristig angelegten intensiven medizinisch-psychosomatischen Begleitung. Diese umfasst die internistische sowie die psychosomatische Diagnostik und Therapie, die Ernährungs- und Bewegungsberatung. In vielen Fällen, in denen bereits somatische Komplikationen oder sehr ausgeprägtes Übergewicht (Adipositas per magna) vorliegen, ist in Übereinstimmung mit den S3-Leitlinien zur Adipositasbehandlung eine adipositaschirurgische Behandlung, die auch bariatrische Therapie genannt wird, das Verfahren der Wahl. Vielen Menschen, die bereits vielfache Diätversuche mit unzureichender Nachhaltigkeit hinter sich gebracht

haben, kann am besten operativ geholfen werden. In diesen Fällen sind weitere Diätversuche oft vergeblich. Die Operation kann auch die endokrinologische Entgleisung wieder stabilisieren.

Um den vielfältigen Aufgaben des konservativen bzw. prä- und postbariatrischen Fall-Managements nachkommen zu können, sind vielerorts Referenzzentren für Adipositas entstanden. In diesen Zentren arbeiten Fachärztinnen und Fachärzte¹ für Innere Medizin, Chirurgie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Klinische Psychologen sowie Ernährungsberater und Physiotherapeuten zusammen, um die fachgerechte Diagnostik, Beratung und konservative und/oder operative Therapie gemeinsam interdisziplinär unter Einbeziehung von ambulanten Versorgern (Hausärzte, Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen u.a.) durchzuführen. Insbesondere die chirurgische Therapie, bei der es in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gab, benötigt eine umfassende Diagnostik sowie eine engmaschige interdisziplinäre Vor- und Nachbehandlung.

Die Verantwortlichen des Interdisziplinären Referenzzentrums Adipositas in Frauenfeld/Schweiz der Spital Thurgau AG widmen sich als Herausgeber dieses Bandes, der in der Münsterlinger Reihe *Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik* erscheint, dem Thema Adipositas und ihrer interdisziplinären Behandlung. Zielsetzung ist es, über die diagnostische und therapeutische Arbeit mit Übergewichtigen zu informieren. Damit richtet sich das Buch an alle Berufsgruppen, die mit Übergewichtigen arbeiten. Insbesondere sind dies Hausärzte, ambulante Psychotherapeuten, Psychiater, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, aber auch die Betroffenen selbst. Bei der Fülle der vorhandenen Literatur kann jedoch kein auch nur annähernd vollständiger Überblick über den Stand der Forschung gegeben werden. Es wurden stattdessen interessante Befunde und Facetten aus Forschung und Klinik ausgewählt. Hierfür konnten renommierte Experten, Forscher und Kliniker gewonnen werden. Es war uns ein besonderes Anliegen, klinische Fragestellungen einerseits evidenzbasiert und andererseits besonders praxisnah zu beleuchten. Deswegen finden sich zahlreiche Fallbeispiele, die die Arbeit veranschaulichen.

Insofern, als die Psychosomatik eine wissenschaftliche Lehre und ärztliche Grundhaltung ist, die versucht, jedes Krankheitsgeschehen in seinen psychischen wie somatischen und lebensgeschichtlichen Gesamtzusammenhängen zu verstehen, findet sie in der interdisziplinären Arbeit mit Adipösen viele ihrer Grundannahmen realisiert, wie dies bisher noch in wenigen Feldern der Psychosomatischen Medizin gelungen ist. Aus diesem Grund liegt ein Schwerpunkt dieses Buches auf der psychosomatisch-psychotherapeutischen Perspektive des Aufgabenfeldes. Ernährungs- und bewegungstherapeutische Therapieansätze wurden dagegen nur am Rande aufgegriffen, obwohl sie selbstverständlich obligater Bestandteil der Behandlung Adipöser sind. Hier sei auf entsprechende Fachbücher verwiesen.

1 In den Hauptkapiteln wird aus Gründen der Lesbarkeit vorwiegend entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet, es sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint. Wir danken für Ihr Verständnis.

In den Beiträgen des erstens Kapitels werden interessante Gesichtspunkte aufgezeigt, die mit der Entwicklung der Adipositas in Zusammenhang stehen. Dabei handelt es sich vor allem um internistische und psychosomatische, aber auch um gesellschaftliche und mikrobiologische Aspekte.

Das zweite Kapitel widmet sich der bariatrischen Adipositaschirurgie, einem inzwischen nach klaren Indikationskriterien empfohlenen Behandlungsverfahren, dessen Indikationen, Abläufe, Wirkungen, Nebenwirkungen und patientenbezogene Implikationen bisher allgemein noch zu wenig bekannt sind. Es werden die chirurgischen Verfahren beschrieben und die praktischen Abläufe eines Adipositaszentrums unter besonderer Berücksichtigung der psychosomatischen Perspektive dargestellt.

Im dritten Kapitel werden einige Aspekte der konservativen Behandlung beleuchtet. Insbesondere finden sich ein Update zu den Empfehlungen zur Verhaltenstherapie in der aktuellen S3-Leitlinie sowie ein Motivationsprogramm, das Betroffene unter Berücksichtigung aktueller psychologischer Erkenntnisse bei ihren Abnehmversuchen unterstützen soll.

Adipositas ist immer dann die Folge, wenn längerfristig physikalisch mehr Energie aufgenommen als verbraucht wird. Letztlich sind immer Ernährung (als Quelle der Energieaufnahme) und Bewegung (als Ursache des Energieverbrauchs) die zentralen Stellschrauben für das Abnehmen, wenn es sich nicht um eine seltenere somatische Verursachung handelt. Zahlreiche wiederholte und erfolglose Abnehmversuche vieler Betroffenen sind aber ein Zeichen dafür, dass die Rechnung so einfach nicht zu machen ist. Bloße Information und Edukation hilft in vielen Fällen nicht. Soziokulturelle und individuelle sowie biologische und evolutionär bedingte Aspekte überformen oft das Geschehen, auch wenn die Motivation für eine Lebensstiländerung eigentlich vorhanden ist. Es braucht ein koordiniertes Vorgehen durch Vertreter verschiedener Disziplinen mit dem Betroffenen zusammen. Und vor allem braucht es ein vertieftes Verständnis für die Situation des Einzelnen. Aus psychosomatischer Perspektive ist der meist abgelehnte, adipöse Körper oft in dysfunktionaler Weise die Projektionsfläche für innere Konflikte und interaktionelle Probleme. Diese Menschen erfolgreich zu behandeln, heißt sie ganzheitlich, d. h. im weitesten Sinne »psychosomatisch«, zu verstehen und zu behandeln.

Isa Sammet
Gerhard Dammann
Peter Wiesli
Markus K. Müller

Münsterlingen, Januar 2016