"Motivation und Essverhalten"

Eine Pilotstudio zum Einfluss eines Verhaltenstrainings auf Adipositas im Erwachsenenalter

M.Sc.-Psych. Martin Sperveslage¹, M.Sc.-Psych. Katrin Pütz¹, Dipl.-Psych. Friederike Arlick¹, Dr. Markus Köhl, Prof. Dr. Thomas Lang¹

1 Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie

Hintergrund

Adipositas als Volkskrankheit **Leitlinien unterstreichen Relevanz psychologischer Behandlungsansätze**

Adipositas begünstigt eine Vielzahl von Folgeerkrankungen und hat längst das Ausmaß einer Volkskrankheit angenommen. Aus diesem Grund sind Maßnahmen zur Adipositasprävention und -reduktion von immer größerer Bedeutung. Neben bariatrischen Operationen werden primär Behandlungsprogramme eingesetzt, die eine explizite Kalorienrestriktion beinhalten. Die aktuellen Leitlinien zur Therapie und Prävention von Adipositas unterstreichen aber auch die Relevanz psychologischer Behandlungsansätze¹. Zudem lässt die aktuelle Studienlage darauf schließen, dass die Effektivität psychologischer Trainings durch eine Kombination mit anderen konservativen Maßnahmen verbessert werden kann².

Zielsetzung:

Entwicklung und (Implementierungs-)Evaluation eines Adipositas-Verhaltenstrainings, das motivationale Aspekte und problematisches Essverhalten in den Mittelpunkt stellt.

Trainingsaufbau

Einbettung in eine Adipositas-Komplextherapie * Fokus auf motivationale Aspekte und problematisches Essverhalten

Das Verhaltenstraining fand über einen Zeitraum von 18 Monaten statt (39 Doppelsitzungen) und war in eine Adipositas-Komplextherapie eingebettet, die zusätzlich die Möglichkeit bot an Bewegungskursen und Ernährungsberatung teilzunehmen. Eine explizite Kalorienrestriktion wurde nicht vorgegeben. Neben den aufgeführten Trainingsmodulen fanden optionale Einzelkontakte zur individuellen Unterstützung statt.

1. Psychoedukation

Die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen von Adipositas 2. Motivation, Zielauswahl und Intentionsbildung Der Ablauf einer Verhaltensänderung (WOOP-Technik)

3. Verhaltensbeobachtung

Die Bedeutung von Gedanken und Emotionen bei der Zielerreichung (A-B-C)

4. Einteilung in individuelle Interventionsgruppen

Externales Essen: Wahrnehmungstraining zu Hunger und Sättigung Emotionales Essen: Stressmanagement und kognitive Umstrukturierung Restriktives Essen: Körperbild, Körperübungen und Figurkonfrontation

5. Aufrechterhaltung der Veränderung

Rückfallprophylaxe und Booster-Sitzungen

Evaluationsstrategie

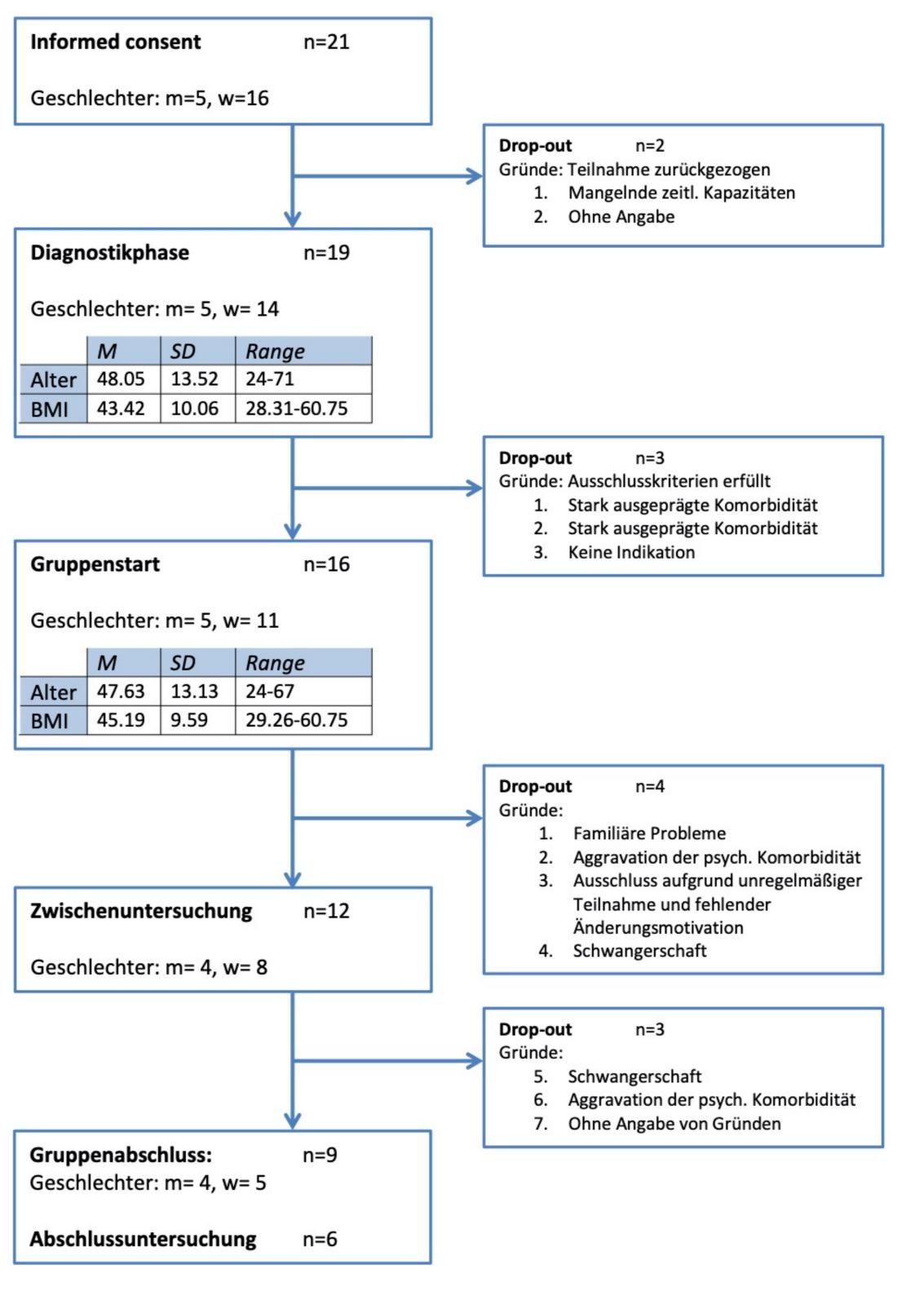
Psychologische und medizinische Diagnostik **Evaluationsbezogene Diagnostik nach jeder Gruppensitzung** Subjektive Erlebnisberichte am Trainingsende

Im Rahmen der Adipositas-Komplextherapie durchliefen die TeilnehmerInnen mehrere psychologische und medizinische Untersuchungen (Prä-, Verlaufs- und Postmessung). Die psychologische Diagnostik bestand aus allgemeinen (z.B. BDI-II, FLZ, SWE) aber auch spezifischen (z.B. EDI-2, FEV) Fragebögen. Daneben wurden die Rückmeldungen zu den einzelnen Sitzungen des Verhaltenstrainings kontinuierlich und am Ende des Trainings eine individuelle Reflexion erhoben.

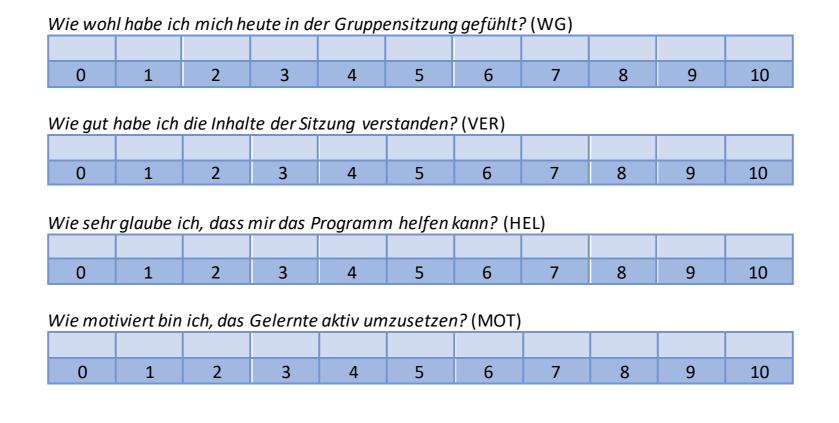
Fragestellungen der Evaluation:

Inwieweit lassen sich psychologische Interventionen in die Adipositasbehandlung implementieren? Trägt das Verhaltenstraining zu Gewichtsveränderungen oder zu Veränderungen im Essverhalten bei?

PatientInnenflow



Feedbackfragebogen



Item-Mittelwerte und Verteilung der Adipositas-Standardabweichungen aller ausgefüllten Grade zum Gruppenstart Feedbackfrageböge (N=279) Präadipositas SD 1,02 Adipositas Grad 1 Adipositas Grad 3 SD 0,96

Ergebnisse

Christoph-Dornier-Stiftung |

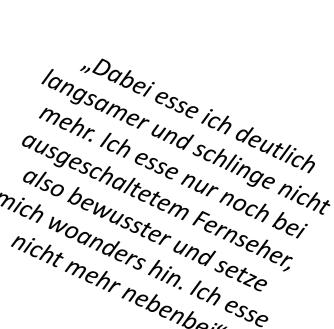
für Klinische Psychologie

Hohe durchschnittliche Trainingsteilnahme **❖** Annäherung an Normalwerte im Trainingsverlauf Unterschiedliche Gewichtsveränderungen

Es zeigten sich eine hohe durchschnittliche Trainingsteilnahme (73,68%) sowie Item-Mittelwerte im oberen Skalenbereich in den Feedbackfragebögen (Gesamtmittelwert M=9,18). Die TeilnehmerInnen unterschieden sich zu Trainingsbeginn in der psychologischen Diagnostik in nur wenigen Fragebogenwerten von normalgewichtigen Personen. Dies galt auch für die ernährungsspezifischen Fragebögen. Über den Trainingsverlauf blieben diese Werte stabil. Als genereller Trend wurde erkennbar, dass sich die wenigen auffälligen Werte durch das Training in den Normalbereich bewegten bzw. sich diesem annäherten. Besonders hervorzuheben ist dabei die Abnahme Hungergefühle (FEV). Ferner konnte ein leichter Anstieg im Selbstwirksamkeitserleben festgestellt werden (SWE).

Bis zur Abschlussuntersuchung ergaben sich unterschiedliche Gewichtsveränderungen (ITT: M=-5,75kg, SD=22,49; Completer: M=7,3kg, SD=28,53). Eine Gewichtsreduktion um -67kg stellte dabei die größte Veränderung dar. Gleichzeitig konnten aber auch vergleichsweise geringere Gewichtsveränderungen sowie Gewichtszunahmen beobachtet werden.

> "Viele "leckere" Sachen habe ich nicht mehr zu Hause, ich esse regelmäßiger, kleinere Portionen, langsamer und bewusster. Ich denke vorher darüber nach, was ich essen werde und über die Größe der Portion. Nach Ausrutschern fange ich mich schneller wieder" Reflexion



"Ich habe auch meinen Job gewechselt, damit ich keinen Schichtdienst mehr habe und regelmäßig essen kann. Ich esse bewusster, weniger nebenbei oder auf die Schnelle, trinke mehr Tee und Wasser. Ich habe gelernt, gezielt Nein zu sagen"

> "In Stresssituationen versuche ich es auszuhalten und mich nicht mit Schokolade zu trösten"

Diskussion

Ausschluss weiterführender Analysen Diskrepanz zwischen Fragebögen und Reflexion

Die geringe Stichprobe schließt weiterführende statistische Analysen aus. Dennoch sprechen die Ergebnisse in ihrer Summe für eine gute Implementierbarkeit und Annahme des Verhaltenstrainings. Die Diskrepanz zwischen den Fragebogenwerten und der schriftlichen Reflexion lässt Grund zur Annahme, dass sich die spezifische Verhaltensänderungen nur schwer über die verwendeten essspezifischen Fragebögen abbilden lassen. Das Fehlen expliziter Kalorienrestriktion, die kleinschrittige, aber stetige Annäherung an Normalwerte und die Zunahme von Selbstwirksamkeitserleben geben gleichzeitig Hoffnung auf weitere langfristige Gewichtsveränderungen.

Literatur

1. Hauner, H., Moss, A., Berg, A., Bischoff, S. C., Colombo-Benkmann, M., Ellrott, T., Heintze, C., Kanthak, U., Kunze, D., Stefan, N., Teufel, M., Wabitsch, M. & Wirth, A. (2014). Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur "Prävention und Therapie der Adipositas". Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie, 8(4):179-221. 2. Herpertz, S., Zwaan, M. & Zipfel, S. (Hrsg.) (2015). Handbuch Essstörungen und Adipositas (2. Auflage). Berlin: Springer.

Kontakt

Martin Sperveslage M.Sc.-Psych. sperveslage@ipp-bremen.de