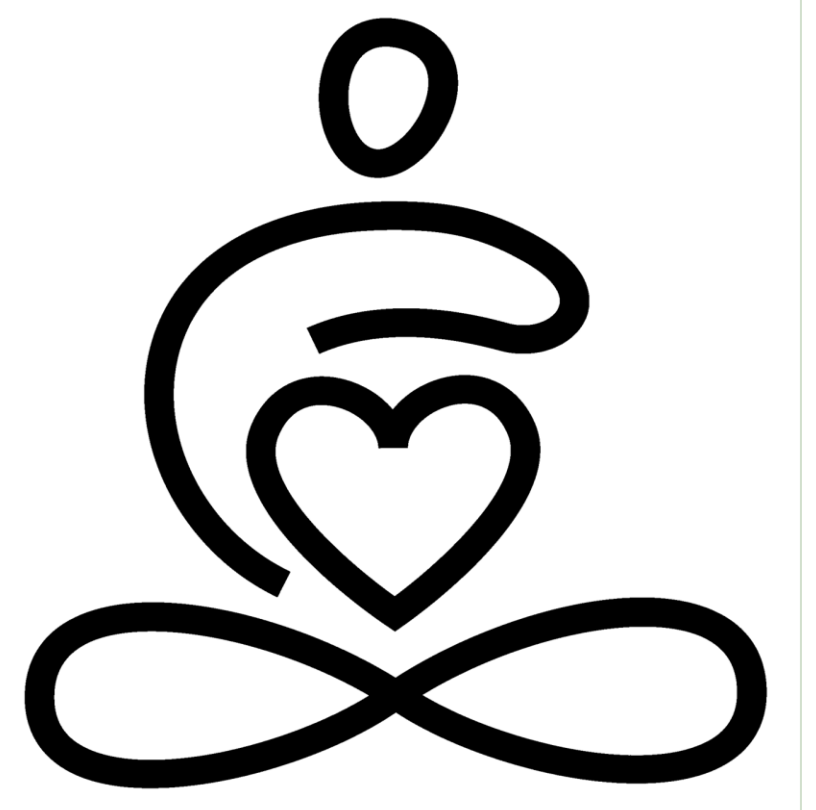


Körperwahrnehmungstherapie bei Behandlung von Adipositas – Inwiefern kann dadurch Gewicht und Essverhalten beeinflusst werden?

Zulliger Samira

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB16



Einleitung und Fragestellung

In der Schweiz ist jede zehnte Person von Adipositas betroffen (BMI ≥ 30 kg/m²) [1]. Die Ursachen sind multifaktoriell und weisen eine hohe Komplexität auf [2]. Für eine erfolgreiche Adipositasstherapie bedarf es an Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie [3]. Zur Unterstützung der Verhaltenstherapie gibt es die sogenannte Körperwahrnehmungstherapie (Köwa), welche eine Schulung der Selbstwahrnehmung ermöglicht sowie systematisches Achtsamkeitstraining fördert [4]. Die Therapie weist aktuell wenig Bekanntheit auf und kommt nur in einzelnen Spitälern zum Einsatz. Da Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater SVDE sich täglich mit der Thematik der Gewichtsreduktion und Essverhaltensänderung befassen, untersucht diese Arbeit inwiefern die Köwa dazu beitragen kann.

Wie erleben Patientinnen und Patienten eine Körperwahrnehmungstherapie zur Unterstützung einer Gewichtsreduktion und Essverhaltensänderung?

Methodik

Für die qualitative Forschungsarbeit wurden vier Interviews mit Patientinnen und Patienten des Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA) im Spital Zofingen durchgeführt. Alle Befragten weisen die Diagnose Adipositas auf und nehmen vor Ort seit 1-2 Jahren die Köwa und Ernährungsberatung in Anspruch.

Ergebnisse

In den folgenden Kästchen sind die Kernaussagen der Interviews ersichtlich:

Allgemeine Veränderungen durch die Köwa

- Besser Nein und Stopp sagen können.
- Besserer Umgang mit den Signalen des Körpers.
- Die Fähigkeit haben, mit spezifischen Übungen in eine Entspannung zu kommen.
- Somatoforme Störungen nicht mehr als bedrohlich anzusehen. Dadurch fast keine Panikattacken mehr.
- Spezifische körperliche Schmerzen reduzieren durch eine intensive Auseinandersetzung mit dem Körperteil.

Einfluss der Köwa auf eine Gewichtsreduktion

- Es kann helfen, weil man sich vermehrt mit dem Körper auseinandersetzt.
- Bewussteres Wahrnehmen, wenn zu viel gegessen wurde und durch achtsames Hinschauen die Ursachen herausfinden.
- Man lernt besser wahrzunehmen, ob man Hunger oder Durst hat, sowie langsamer zu essen.
- Die Essensmenge kann sich reduzieren.

Einfluss der Köwa auf das Essverhalten

- Das Sättigungsgefühl kann besser verspürt werden.
- Negative/Unzufriedene Zustände nach dem Essen können durch Übungen positiv beeinflusst werden.
- Essattacken können vorgebeugt werden.
- Es können Essverhaltensmuster aufgedeckt werden und Übungen erlernt werden, um Belohnungs- oder Frustdrang mit Essen anderweitig auszuleben.

Diskussion

Aktuell gibt es noch keine Studienlage zur Köwa. Um die Ergebnisse der Arbeit mit bestehender Literatur vergleichen zu können, wurden Studien herbeigezogen, welche den Einfluss von achtsamkeitsbasierten Interventionen untersuchten. Diese Interventionen weisen viele Parallelen zur Köwa auf. Die Ergebnisse der Arbeit bilden in Bezug auf die Essverhaltensänderung, Schmerzreduktion und psychischer Befindlichkeit einen Konsens mit der untersuchten Literatur [5][6][7][8]. Hingegen fand bei den Befragten keine Gewichtsreduktion statt. Trotz aktuell ausstehendem Gewichtsverlust wird die Köwa dafür als hilfreich angesehen. Alle Befragten gehen zur selben Körperwahrnehmungstherapie, weshalb das Erleben der Therapie im direkten Zusammenhang mit der Therapie assoziiert wird.

Schlussfolgerung

In der Köwa können hilfreiche Übungen angeeignet werden, welche bei den meisten zu einer positiven Veränderung der aktuellen Befindlichkeit führen. Durch die Therapie findet eine vermehrte Konfrontation mit sich selbst statt, was die Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz fördert. Diese Qualitäten können helfen, das Essverhalten positiv zu verändern und dadurch im Endeffekt eine Gewichtsreduktion zu erzielen. Die Verbreitung der Therapiemethode in weiteren Spitälern und Therapiezentren kann förderlich sein, um Patientinnen und Patienten eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen. Um dies zu erreichen, muss in Zukunft mehr Forschung zu diesem Themengebiet stattfinden.

Literaturverzeichnis

- [1] Bundesamt für Statistik (BFS). (2017). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Übersicht* (Gesundheit No. 14).
- [2] Herpertz, S., Zwaan, M., & Zipfel, S. (2015). *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (2. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- [3] Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V., Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V. (2014). *Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“*. Version 2.0.
- [4] Rytz, T., & Wiesmann, S. (Eds.). (2013). *Essstörungen und Adipositas: Akzeptanz verkörpern: Formen körperorientierter Gruppentherapien* (1. Auflage). Bern: Huber.
- [5] Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Reviews: an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(1), 51–67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>.
- [6] Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(1), 5–31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>.
- [7] Carrière, K., Khoury, B., Günak, M. M., & Knäuper, B. (2018). Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(2), 164–177. <https://doi.org/10.1111/obr.12623>.
- [8] Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.