

**"Adipositas ist keine psychische Störung" \***

**Interview mit Dipl.-Psych. Christoph Hack, Köln**

**rheinruhrmed:**

Hr. Hack, beim Thema Adipositas-Chirurgie denkt man ja nicht unbedingt gleich an einen psychologischen Psychotherapeuten. Was hat Ihr Berufsstand damit zu tun?

**Dipl.-Psych. Hack:**

Sehr viel sogar, denn man kann es sich natürlich nicht so einfach machen, sein Augenmerk nur auf Magen und Darm zu legen. Ich finde es wichtig, dass wir auch die hirnpfysiologischen Zusammenhänge bei der Adipositas berücksichtigen. Der Hypothalamus ist die Stelle im Gehirn, die sozusagen „oben“ im Kopf regelt, was „von unten“ aus dem Bauch an Botschaften kommt. Dabei sind verschiedene Hormone bzw. Neurotransmitter beteiligt, die zum Beispiel auch bei psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen.

Wir können hier also von sehr komplizierten Interaktionen ausgehen, die wir zum aktuellen Zeitpunkt nur teilweise durchschauen. Da Adipositas nun mal sehr vielseitig determiniert ist, müssen wir sehr individualisiert vorgehen und genau darauf achten, welcher vermutete Ursachenfaktor beim einzelnen Patienten im Vordergrund steht und den Ausschlag für den primären Behandlungsansatz gibt.

**rheinruhrmed:**

Welche Einflussfaktoren spielen beim Thema Adipositas eine Rolle?

**Dipl.-Psych. Hack:**

Es gibt neben den genetischen und somatisch-physiologischen Faktoren eine ganze Reihe von sozio-kulturellen und auch psychologischen Einflüssen, die eine Adipositas auslösen können. Denken Sie nur an das Fasten, die vielen Diäten, die nicht oder nur kurzfristig wirken und oftmals zum Jojo-Effekt führen. Denken Sie in Bezug auf Sekundäreffekte an die Stigmatisierungen von adipösen Menschen in der Gesellschaft und das geringe Selbstwertgefühl der Betroffenen, das damit einhergeht. Es gibt also recht viele Faktoren.

Am Ende der nicht selten komplexen Interaktionskette stehen oftmals vielfältige körperliche Begleiterkrankungen, so dass am Ende in vielen Fällen eine deutlich reduzierte Lebensqualität steht. Oft wird Adipositas mit der Diagnose „Binge-Eating-Disorder“ (BED), also anfallartigem Essen, gleichgesetzt. Das finde ich zu verkürzt. Was wir heute wissen, ist, dass viele Menschen, die diese Diagnose bekommen, in der Vergangenheit depressiv waren oder es auch noch sind; so wird auch häufig beobachtet, dass die Menschen mit einer diagnostizierten BED schlecht in der Lage sind, Hunger von anderen unangenehmen Gefühlen zu unterscheiden.

Es scheint also eine eher emotionale Störung zu sein, die wir auch als solche behandeln müssen. Wir bekommen insgesamt einen ersten Eindruck davon, wo die Zusammenhänge sein können. Die Forschung muss hier noch vieles aufklären.

**rheinruhrmed:**

Angesichts dieses breiten Spektrums traue ich es mich fast gar nicht zu fragen, aber: Welche Therapie ist denn bei alle dem die richtige?

**Dipl.-Psych. Hack:**

Das ist eine Frage, mit der ich mich viel auseinandersetze – und sie ist schwierig zu beantworten. Wenn Sie den

Patienten vor sich haben, dann müssen Sie erst mal herausfinden, welche Faktoren das Übergewicht vermutlich ausgelöst haben, bevor Sie abschätzen können, welche Therapie die richtige wäre. Auch hier arbeiten wir zunächst mit Hypothesen und müssen immer im Hintergrund prüfen, ob unsere Annahmen noch stimmen. Ohne eine vernünftige Diagnose ist eine Therapie nicht zu planen. In jedem Fall ist eine multimodale Therapie wichtig. Wir müssen verschiedene Disziplinen erfassen. *Dabei möchte ich deutlich hervorheben, dass Psychotherapie allein bei erheblichem Übergewicht nicht dauerhaft hilft.*

Häufig wird ja gesagt: „Naja, der Patient soll erst mal eine Psychotherapie machen und dann hilft ihm das schon“. Aber nein, wir können die Adipositas nicht psychotherapeutisch behandeln, weil Adipositas keine psychische Störung ist. Adipositas ist vielmehr das Ergebnis. Es gibt psychische Störungen, die zu Übergewicht beitragen oder durch Übergewicht ausgelöst werden, und die können wir sehr gut mit Psychotherapie behandeln, jedoch nicht das Übergewicht selbst.

**rheinruhrmed:**

Wie verschaffen Sie sich bei der psychologischen Begutachtung im Vorfeld einer möglichen adipositas-chirurgischen Maßnahme ein Bild über die Situation eines Patienten?

Dipl.-Psych. Hack:

Bei der Begutachtung geht es darum, herauszufinden, ob psychische Begleiterkrankungen das Übergewicht maßgeblich determinieren oder eine erhebliche psychische Labilität die Operation zum aktuellen Zeitpunkt oder sogar generell in Frage stellt. Die psychologische Begutachtung im Vorfeld einer möglichen adipositas-chirurgischen Maßnahme umfasst mehrere Instrumente.

Die Patienten müssen einen lebensgeschichtlichen Fragebogen ausfüllen. Das ist, zugegeben, ein recht langer Fragebogen, der über 18 DIN-A-4-Seiten geht. Zusätzlich sollen die Patienten anhand einer normierten Checkliste mit 90 psychopathologische Symptome einschätzen, inwiefern diese Symptome in den letzten 7 Tagen bei ihnen zutrafen. Zudem erfragen wir natürlich auch das Essverhalten mit einem psychometrischen Fragebogen und ergänzen all das mit einem persönlichen, etwa einstündigen Gespräch. Der persönliche Kontakt ist wichtig und macht das Bild oft erst richtig klar.

**rheinruhrmed:**

Wenn Sie sich ein Bild von dem Patienten machen, worauf kommt es Ihnen da an?

**Dipl.-Psych. Hack:**

Der Patient soll den Psychologen nicht als jemanden betrachten, der ihm Steine in den Weg legen will – darum geht es ganz und gar nicht. Ich verstehe mich vielmehr als Klärungshilfe. Wir interessieren uns u.a., was auf der „Plus-Seite“, wir nennen das Ressourcen, vorhanden ist.

Wo hat der Patient schon einmal Belastungen bewältigt? Wie kann er mit Problemen umgehen? Das sind ganz, ganz wichtige Fragen. Also nicht immer nur fragen, was nicht geklappt hat und welche Krankheiten es in der Vergangenheit gab usw., sondern nach den Kompetenzen des Patienten suchen.

Natürlich spielt die Klärung von Kontraindikationen eine wichtige Rolle und nicht unwesentlich auch Aufklärung und Beratung. Patienten nutzen den Kontakt sehr häufig, um sich noch mal klar zu werden, ob der Weg zur Operation der Richtige ist.