

# Adipositas & (Fr)Esssucht

Dr. med. Jürgen Junglas, Bonn

Diplom-Psychologe, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin;  
Suchtmedizinische Grundversorgung

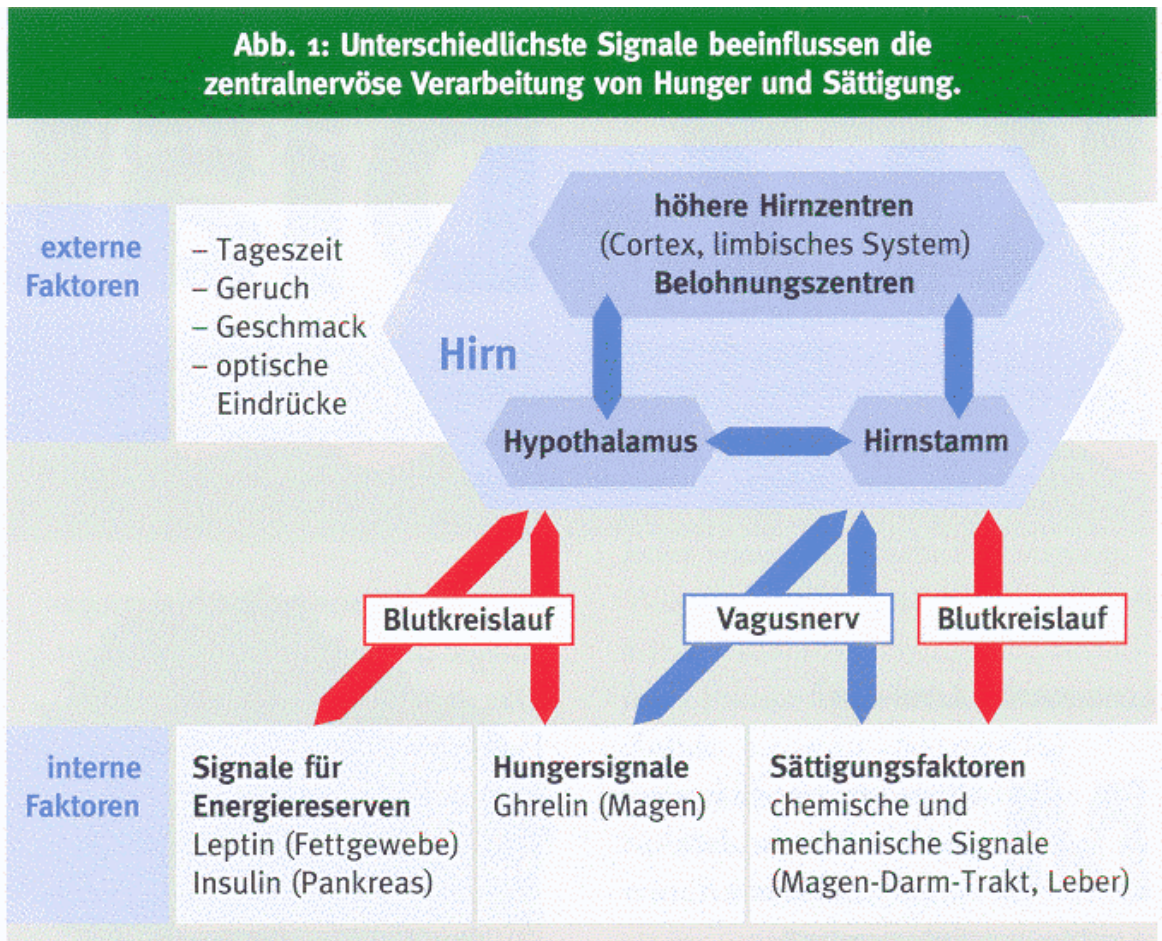
## Kardiologen warnen!

## Internationale Schwergewichte



# Regulation: Hunger ./ Satt

(S. Klaus, PHOENIX 04/2006)



## Adipositas

- ICD10:
  - F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
  - E66.0 Fettsucht
- >20 % Übergewicht nach Broca oder BMI >30
- Häufigste Essstörung! (ca. ¼!)

## Adipositas vs. Esssucht

nach Haake & Subkowski (Subkowski 1996)

31 Punkte maximal (21 Fragen)  
 -7 Punkte: keine wesentliche psychische Ursache der Adipositas  
 ab 18 Punkte: ausgeprägt süchtiges Essverhalten

# Adipositas vs. Esssucht

nach Haake & Subkowski (Subkowski 1996)

- Körpergewicht
  - Ich habe ein Körpergewicht von mindestens 30 % über dem Normalgewicht (KG in cm – 100 in kg) (1)
  - Mein Leben würde sich grundlegend verändern, wenn ich weniger wiegen würde (1)
- Suchtcharakter des Essens
  - Früher hatte ich schon einmal Probleme mit Alkohol und/oder Medikamenten (2)
  - Ich muss häufig ans Essen oder an mein Gewicht denken (2)
  - Ich esse oft weiter, obwohl ich satt bin (1)
  - Ich merke beim Essen oft nicht, ob ich satt bin (2)
  - Wenn ich einmal anfangen zu essen, kann ich nicht mehr aufhören, bevor ich alles aufgegessen habe (2)
  - Manchmal esse ich heimlich (2)
  - Ich fühle mich unwohl, wenn ich keine Essensvorräte im Hause habe (2)
  - Gelegentlich habe ich Heißhunger auf alles Essbare (2)
  - Ich bin anderen gegenüber nicht ehrlich in Bezug auf meine Essgewohnheiten (2)
- Aktuelles Essverhalten
  - Manchmal esse ich, wenn ich mich geärgert habe oder traurig bin (1)
  - Ich esse manchmal, wenn ich alleine bin oder mich langweile (1)
  - Ich esse sehr unregelmäßig (1)
  - Meine Essgewohnheiten ändern sich in oder nach belastenden stressigen Erlebnissen (2)
  - Ich habe bisher mindestens drei Diäten durchgeführt und abgebrochen bzw. anschließend mein altes Gewicht wieder erreicht oder überschritten (1)
  - Ich habe schon einmal mit Medikamenten, Appetitzüglern, Abführmitteln oder Erbrechen versucht, mein Gewicht zu verringern (1)
  - Mein Gewicht schwankte stark in der Vergangenheit (über 15 kg) (1)
  - Ich schäme mich sehr wegen meines Essens (2)
  - Gelegentlich lege ich Fastentage ein (1)
  - Ich habe schon versucht, meine Essgewohnheiten zu verändern, z.B. durch feste Essenszeiten, Esspläne oder Diäten (1)

## Behandlungsbedürftigkeit

Tabelle 1			
Übergewicht und Adipositas in Abhängigkeit vom Bodymass-Index (29, 46, 47, 49)			
Gewichtskategorie BMI (kg/m <sup>2</sup> )		Risiko komorbider Störungen	Therapeutische Empfehlungen
Untergewicht	< 18,5	Niedrig (aber erhöhte Risiken für andere medizinische Auffälligkeiten)	
Normalgewicht	18,5 – 24,9	Durchschnittlich	
Übergewicht Prä-Adipositas	≥ 25 25 – 29,9	Leicht erhöht	Behandlungsindikation gegeben bei: übergewichtsbedingten Gesundheitsstörungen; abdominalem Fettverteilungsmuster; Vorliegen von Erkrankungen, die durch Übergewicht verschlimmert werden; erheblichem psychosozialen Leiden
Adipositas Schweregrad 1	≥ 30 30 – 34,9	Mäßiggradig erhöht	Indikation zur Behandlung immer gegeben (primär konventionell und pharmakologisch)
Schweregrad 2	35 – 39,9	Stark erhöht	Chirurgische Therapie möglich bei Vorliegen erheblicher Komorbiditäten
Schweregrad 3	≥ 40	Extrem erhöht	Chirurgische Therapie möglich

# Nachwuchs

## Vielfernseher haben höheren BMI Mohiyeddini & Bauer (2004)

reportpsychologie 29, 658

### ■ Vielseher

- Lieber Cola als Saft
- Lieber Schokolade/Chips als Obst

■ BMI Vielseher : Wenigseher (MW): 17,34 : 16,22

## Adipositas-Psychodynamik

- Essen als „legale“ Droge
- Form der Wohlstandsverwahrlosung
- Körperbildstörung (eigener Körper hässlich)
- Aggression gegen sich selbst (Kummerspeck)
- Schaffung von Distanz, „Fettmauer“

## Körpergewicht & Körperform

Buddeberg-Fischer 2000

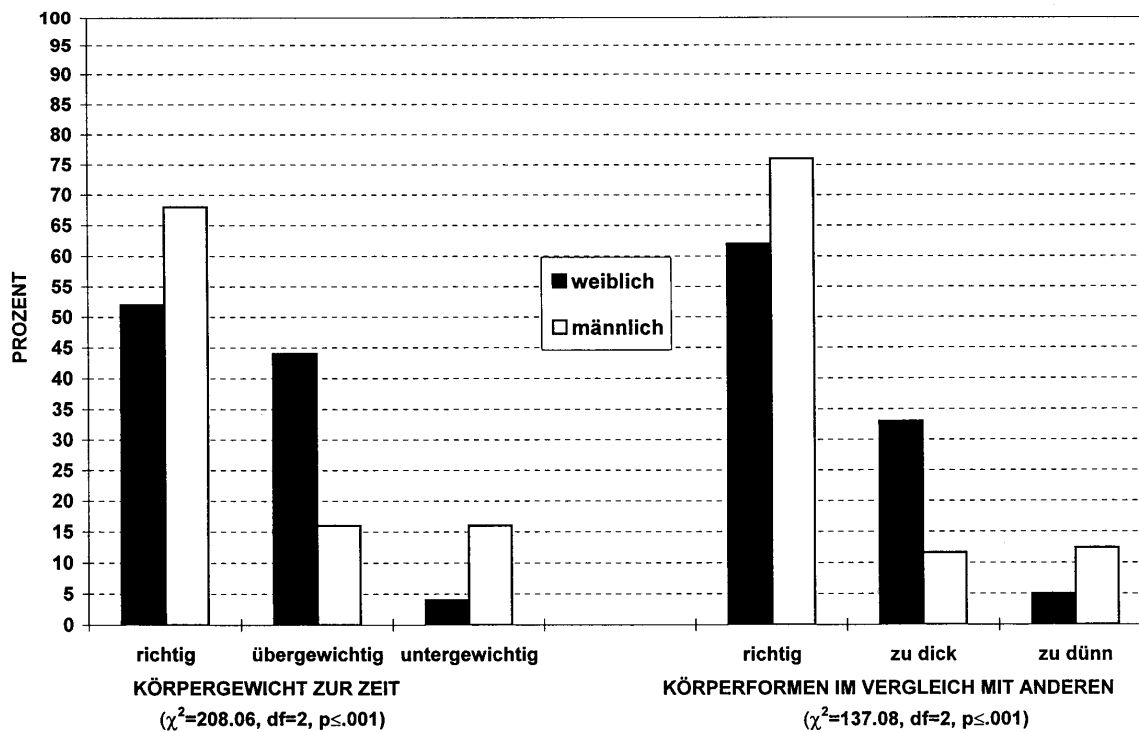


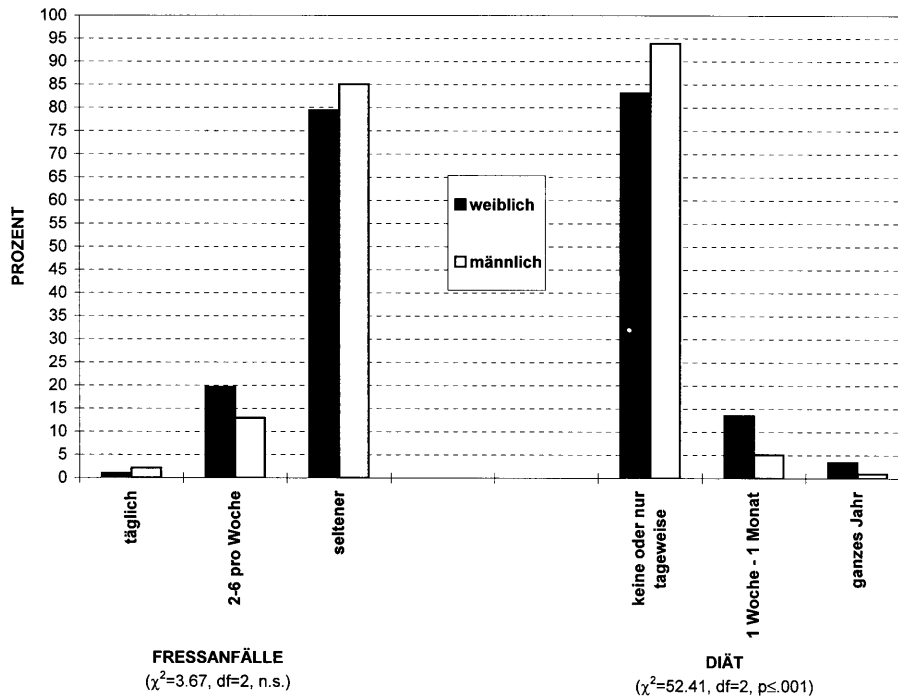
Abb. 4-4: Subjektive Beurteilung des Körpergewichts und Einschätzung der eigenen Körperformen im Vergleich mit anderen (weibliche Jugendliche n = 1113 / 1108; männliche Jugendliche n = 827 / 822)

# Körperbild Jugendlicher

Buddeberg-Fischer 2000(Zürich 1993)

## Fressanfälle und Diät Jugendliche

Buddeberg-Fischer 2000 (Zürich 1993)



## Essen und Psyche

Abb. 4-7: Häufigkeit von Fressanfällen und Diäthalten in den letzten 12 Monaten (weibliche Jugendliche n = 1115 / 1108; männliche Jugendliche n = 829 / 825)

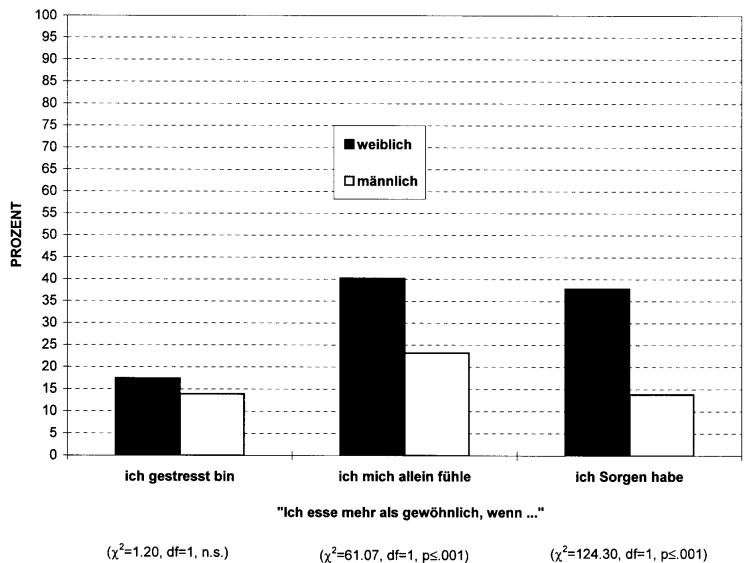


Abb. 4-8: Belastungen und Essverhalten (weibliche Jugendliche n = 1090; männliche Jugendliche n = 813)

## WIE SEHEN MÄNNER IHRE PARTNERINNEN?

### Die große Partnerschaftsumfrage

[www.rtl.de](http://www.rtl.de); 4.2.2006 forsa-Umfrage auf dem Hintergrund der Klumm-Model-Show

- AUF WAS ACHTEN MÄNNER BEI IHRER PARTNERIN BESONDERS?
  1. Persönlichkeit 74%
  2. Gesicht 56%
  3. Figur 45%
  4. Kleidung 44%
  5. Haare 42%
  6. Stimme 40%
  7. Hände 31%
- IST IHRE PARTNERIN ZU DÜNN ODER EHER ZU DICK?
  1. Genau richtig 87%
  2. Zu dick 8%
  3. Zu dünn 2%

Frauen sind zu selbstkritisch

## Adipositas-Typen

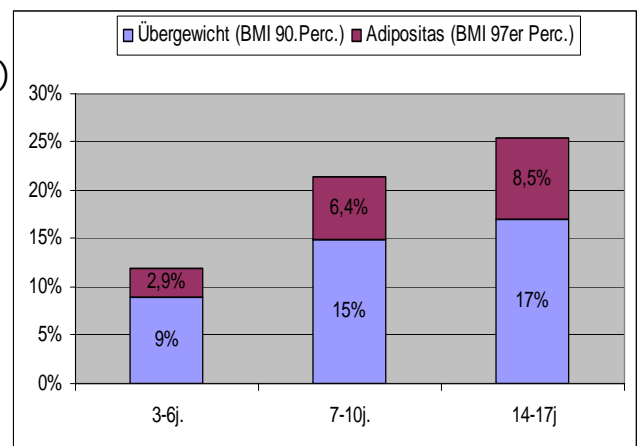
- Hyperphagie-Syndrom
  - nächtliches Essen [~10% v.a. Frauen: morgens nichts, abends zu viel, Schlaflosigkeit]
  - Fressorgien (binge eating) [~5%]
- Störung des Körperschemas
- Störung des Sättigungsgefühls

## Mit Beginn in der Kindheit

### Kinder- und Jugendgesundheitsurvey

(KiGGS des RKI von 05/2003-05/2006) [www.rki.de](http://www.rki.de))

- m = w
- Höheres Risiko
  - Sozial benachteiligte Schichten
  - Migrationshintergrund
  - Nicht gestillt
  - Eltern übergewichtig



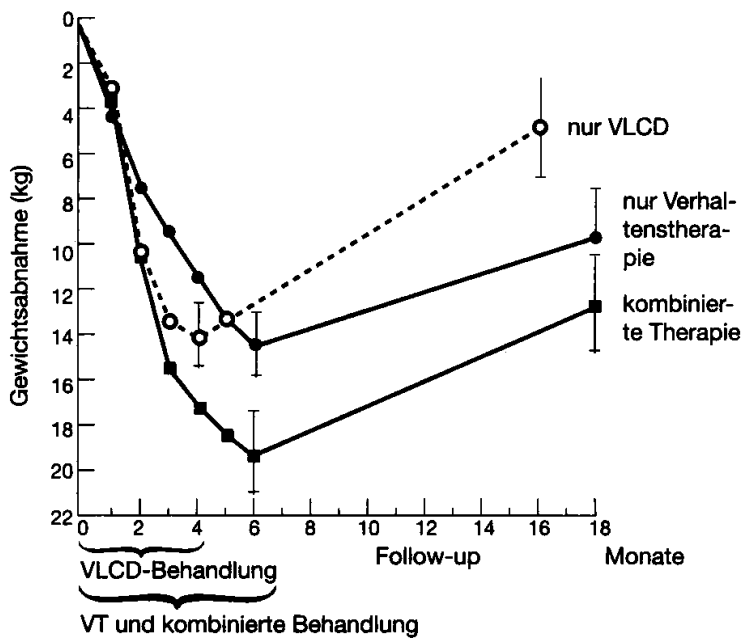
## Adipositas-Genetik

J. Hebebrand & A. Hinney (2000): Kindheit und Entwicklung 9(2), 78-83

- 20 – 80 % der Varianz des Körpergewichts in der westlichen Welt durch erbliche Faktoren
- 1994 Entdeckung des Leptingens
- Bisher 5 monogene Formen der Adipositas identifiziert
- Bei ca. 1 % aller deutschen Kinder mit extremer Adipositas liegt durch eine spezifische Mutation im Melanocortin-4 Rezeptorgen eine autosomal dominante Form der A. vor (v.a. frühmanifest und extreme Form)

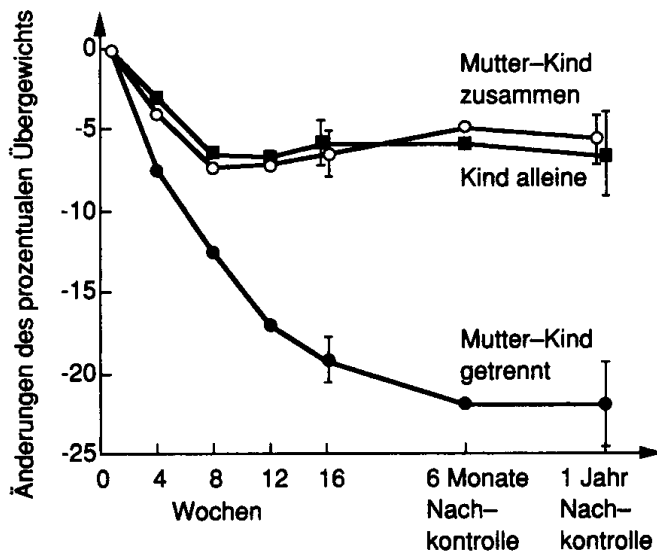


# Reduktionsdiät allein ist nicht genug!



# Adipositas-Behandlung

Stunkard et al. 1980 und Brownell et al. 1983



## Dreier Therapie

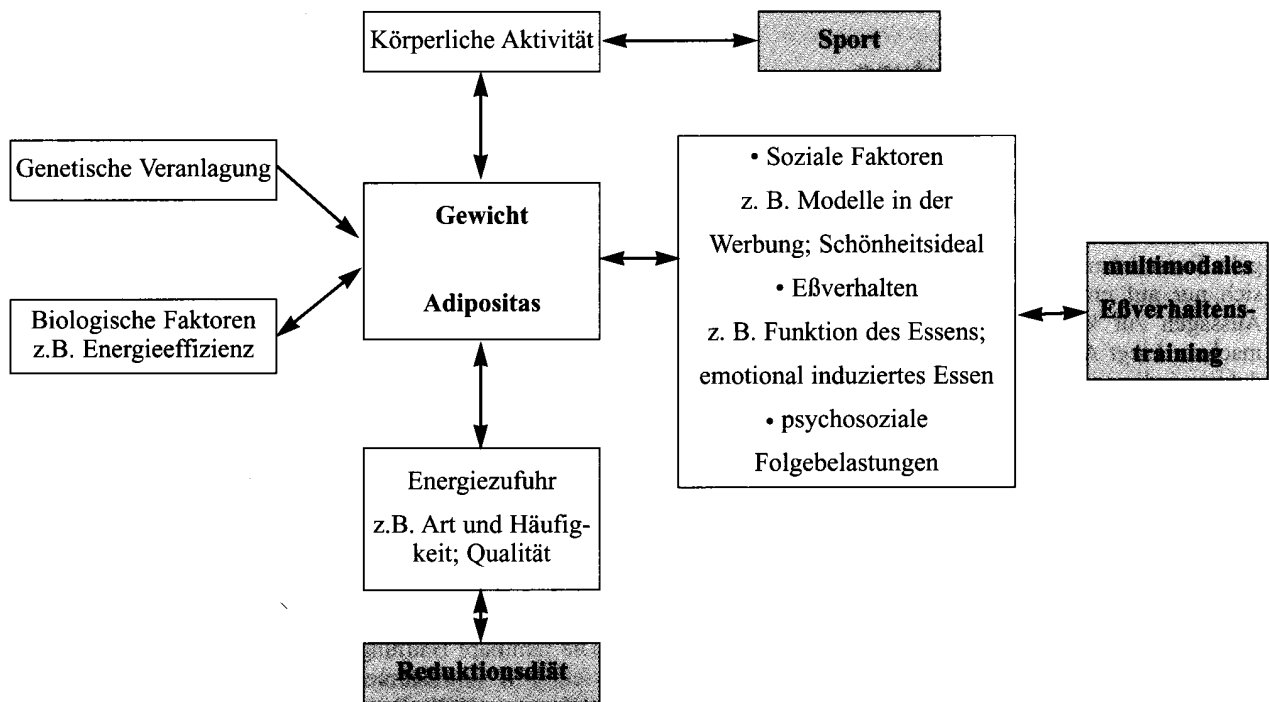


Abbildung 1. Einflußfaktoren auf die Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas (zitiert nach Fichter & Warschburger, 2000, S. 575)

## Adipositas-Prävention

DER SPIEGEL 27/2006

### Deutliches Bemühen

### Ist Adipositasprävention möglich?

M. Mast et al. (2000) *Kindheit und Entwicklung* 9(2), 108-115