



Mitglieder einer der Adipositas-Gruppen an der Klinik für Psychiatrie während einer Aquafit-Therapieeinheit, die im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlung stattfindet.

Fotos (2): UMG/Meiering

**Was ist Adipositas?**

In der deutschen Sprache wird Adipositas als Fettleibigkeit bezeichnet. Es handelt sich dabei um starkes Übergewicht einer Person. Dieses Übergewicht tritt aufgrund einer übermäßigen Ansammlung von Fettgewebe im Körper auf. Adipositas ist zum Teil erblich bedingt, wie Experten unterstreichen. Die Diagnostik teilt die Adipositas in drei Stufen ein: Adipositas Grad I (BMI 30-34,9 kg/m<sup>2</sup>), Adipositas Grad II (35-39,9 kg/m<sup>2</sup>) und Adipositas Grad III (> 40 kg/m<sup>2</sup>). Mit dem BMI (Body-Maß-Index) wird der Körperfettanteil abgeschätzt. Die Berechnungsgrundlage ist das Verhältnis von Körpergröße und Körpergewicht. Dabei berechnet sich der BMI aus dem Quotienten von Körpergröße und Körpergewicht zum Quadrat. Dieser fungiert dabei als Grundlage für die Beurteilung der Gewichtsklassifikation. Bei den Fettverteilungsmustern wird in zwei Typen unterschieden: Beim so genannten Apfelftyp sind die Fettpolster im Bauchbereich zu finden. Beim so genannten Birnentyp sind die Fettpolster im Bereich der Hüften vorhanden, heißt es dazu.

# Wenn sich starkes Übergewicht zu einer psychischen Erkrankung entwickelt

Adipositas ist mittlerweile ein flächendeckendes Problem: Rund ein Drittel der Menschen in Deutschland ist betroffen

Nicht jeder Mensch, der Übergewichtig ist, ist psychisch krank. Doch die Zahl der Menschen, die deswegen emotionale Probleme haben und bei denen sich daraus eine seelische Erkrankung entwickelt, nimmt in der Bundesrepublik Deutschland zu. Ein besonders belastender Zustand für betroffene Menschen ist die Adipositas, in der deutschen Sprache auch als Fettleibigkeit bekannt. Von dieser spricht man ab einem Body-Mass-Index von 30 (s. Kasten).

Allein im Landesteil Vorpommern sind mehr als 30 Prozent der Kinder, Frauen und Männer davon betroffen, so die Ergebnisse der Greifswalder SHIP-Studie, erläutert Prof. Hans Grabe, Klinikdirektor der Psychiatrie an der Universitätsmedizin Greifswald. Eine weitere Zahl lässt in diesem Zusammenhang aufhorchen: Im Mittel leiden in einem 12-Monats-Zeitraum 30 Prozent der Deutschen unter psychischen Problemen, die sogar die Kriterien für psychische Erkrankungen erfüllen. Es gibt eine große Überlappung bei der Erkrankungsgruppen in der Bevölkerung, wobei die Wechselbeziehung zwischen beiden sehr bedeutsam ist.

**SPEZIALISIERUNG DER KLINIK**

Die Behandlung der Wechselbeziehung zwischen einer seelischen Erkrankung und der Adipositas ist eine Spezialisierung, der sich das Team um Prof. Grabe verschrieben hat. Depressionen, Ängste und Traumatisierungen erhöhen das Risiko für ein fehlgesteuertes Essverhalten und Adipositas. Umgekehrt führen die körperlichen Einschränkungen der Adipositas wie Diabetes, Leistungsminderung und Gelenkschmerzen zu sozialem Rückzug, negativem Selbst- und Körperbild und zu Depressionen, so Prof. Grabe. Die beiden Adipositasgruppen in



Prof. Dr. med. Hans J. Grabe ist Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald.

der Klinik für Psychiatrie sind immer gut belegt mit Menschen, die den Kampf gegen ihre Fettleibigkeit aufgenommen haben und gleichzeitig ihr seelisches Gleichgewicht wiederherstellen wollen.

Einer von ihnen ist Kevin H. Mit knapp 30 Jahren wiegt er 125 Kilogramm. Sein Übergewicht hat seinen Hausarzt dazu bewogen, dass er ihm eine der siebenwöchigen Adipositas-Therapien in der Klinik ans Herz gelegt hat. Ein Vorgespräch mit einem Psychiater bekräftigt die Empfehlung seines Hausarztes. Wenn Kevin jetzt nicht in Behandlung kommt, wird es immer schwerer, die gefährlichen Pfunde zumindest auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Denn durch das starke Übergewicht entwickeln sich verschiedene Krankheitsbilder.

Zudem bereitet seinem Hausarzt Kevins seelische Verfassung Sorgen: Schlaflose Nächte sowie die Angst vor Fehlern im Alltag und bei der Arbeit treiben den 29-Jährigen immer wieder um. Die negativen Gefühle versucht er seit Jahren mit übermäßigem Essen zu verdrängen. Eine starke Gewichtszunahme ist die Folge.

„Wir kennen dieses Phänomen nur zu gut bei unseren Patienten. Diese versuchen, ihre Probleme einfach wegzussen und Reserven für ein Wohlfühl anzulegen.“

Prof. Dr. med. Hans J. Grabe  
Klinikdirektor

**RAUS AUS DEM TEUFELSKREIS**

„Wir kennen dieses Phänomen nur zu gut bei unseren Patienten. Diese versuchen, ihre Probleme einfach wegzussen und Reserven für ein Wohlfühl anzulegen“, erklärt Prof. Grabe. Dies funktioniert tatsächlich relativ gut, weil Nahrungsaufnahme das körpereigene Belohnungssystem aktiviert und somit Stress und Traurigkeit verdrängt werden. Allerdings kann sich daraus eine regelrechte Esssucht entwickeln, die oft fast unkontrollierbar wird – bis hin zu nächtlichen Heißhungerattacken.

„Es entwickelt sich ein Automatismus, aus dem nur wenige der Betroffenen von allein herausfinden. Die körperliche Unzufriedenheit nimmt zu, ebenso werden die emotionalen Probleme immer größer und es können sich psychische Erkrankungen entwickeln. Ein großer Teil dieser Menschen benötigt ärztliche Hilfe“, sagt der Klinikdirektor über die Auswirkungen.

In den beiden Adipositasgruppen befinden sich regelmäßig rund 20 Patienten, die diese Doppeldiagnose erfüllen. Kevin H. hat sich auf die siebenwöchige stationäre Therapie ein-

gelassen. Seine Entscheidung hat er zügig getroffen. Denn der junge Mann will aus diesem Teufelskreis ausbrechen, sich wieder wohlfühlen und auch gern eine Familie gründen.

Die Therapie wird von einem individuellen Wochenplan bestimmt. Nach dem Aufnahmegespräch durch Ärzte und Psychologen werden gemeinsam mit den Patienten die Therapiepunkte festgelegt. Um den Körper beispielsweise wieder an aktivere Bewegungen zu gewöhnen, stehen Aqua-Fitness und Physiotherapie im Mittelpunkt der körperlichen Therapien. Da Wasser dem Körper Auftrieb verschafft, können sich Patienten leichter bewegen und schonen dabei ihren Bewegungsapparat.

Natürlich nehmen die Themen bewusste Ernährung und Umgang mit dem Phänomen Hunger breiten Raum während der Therapie ein. Was ist der Unterschied zwischen Appetit und Hunger? Eine grundlegende Frage, über die Kevin lange nicht mehr nachgedacht hat. So trainiert er seine Aufmerksamkeit wieder. Was und wie viel möchte ich essen? Welche Nährstoffe finden sich in den Lebensmitteln?

**Voraussetzungen für eine Magenverkleinerung?**

Ist eine Magenverkleinerung die Hoffnung auf ein Leben mit dauerhaft weniger Kilos? Das hängt ganz vom Patienten ab, so Prof. Hans Grabe, Klinikleiter der Psychiatrie. Die Entscheidung für eine solche Operation ist mit einigen Voraussetzungen verbunden. Die so genannte bariatrische OP wird in enger Abstimmung zwischen dem Patienten, seinem verantwortlichen Arzt in der Psychiatrie und einem Chirurgen vorbereitet. So muss geklärt werden, ob diese OP für den Betroffenen in Frage kommt. Dazu wird ein Gutachten erstellt, in dem sämtliche Diagnosen und Erfolge sowie Misserfolge des Patienten bei vorherigen Therapien dokumentiert sind.

Der OP geht eine sechsmo-natige Probestudie des Patienten voraus. Kommt er mit der psychischen Entscheidung zurecht, bewusster zu essen? Kann er seine negativen Gefühle besser mit neu erlernten Techniken bewältigen? Nimmt er insgesamt eine gute Entwicklung mit seinem Gewicht? Diese und weitere Fragen dienen als Grundlage für die Entscheidung.

Mit der bariatrischen OP werden dann entweder der Magen verkleinert oder der Darm bzw. beide Organe verändert, so dass der Körper nicht mehr große Nahrungsmengen aufnehmen kann und eine dauerhaften Gewichtsreduktion erreicht wird. Nach der OP kommt der Patient in eine zwei bis drei Jahre dauernde Studie, die bei der Universitätsmedizin Greifswald angesiedelt ist.

## Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald erforscht die Wechselwirkung zwischen Stoffwechselveränderungen bei Adipositas und Änderungen des Verhaltens und der Gehirngesundheit. Dabei spielen Alter, Bildung, Geschlecht und verschiedene Störungen neben einer

Grundkrankung der Betroffenen eine Rolle.

**VIER ZENTRALE AUFGABEN**

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich auszubilden, die Patientinnen und Pa-

tienten zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen. Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individueller auf die einzelne Person zu-

geschnittene Behandlungsmethoden. Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

**Kontakt**



Universitätsmedizin Greifswald - Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Telefon: +49 (0) 3834 86-6909  
E-Mail: klinik.psychiatrie@med.uni-greifswald.de  
Web: www.medizin.uni-greifswald.de/psych