

Johanna Friedli

Übergewicht und Psyche

*Inkongruenzniveau und Rückfall
bei Adipositas*

Konsistenz statt Diät
oder
was erfolgreiche Abnehmer unterscheidet

Verlag Dr. Kovac

11-11

Hamburg
2006

> 3JJ

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	13
1. Theoretische Grundlagen zu Adipositas.....	15
1.1. Einführung und allgemeiner Überblick.....	15
1.2. Diagnostische Methoden.....	16
1.3. Epidemiologie und Soziodemographische Befunde.....	18
1.3.1. Epidemiologie.....	18
1.3.2. Geschlechtsverteilung.....	19
1.3.3. Altersverteilung.....	19
1.3.4. Sozioökonomische Faktoren.....	19
1.3.5. Psychosoziale Aspekte der Adipositas.....	20
1.4. Ätiologie und Pathogenese.....	20
1.4.1. Genetische Ursachen.....	21
1.4.2. Das Bilanzprinzip.....	22
1.4.3. Dimensionen des Essverhaltens.....	23
1.4.4. Körperliche Aktivität.....	24
1.4.5. Psychologische Aspekte.....	24
1.4.5.1. Persönlichkeitsstruktur.....	26
1.4.5.2. Essverhalten und Stress.....	26
1.4.5.3. Kognitive Regelung des Essverhaltens.....	26
1.4.5.4. Gezügeltes Essverhalten und Stress.....	27
1.4.5.5. Motivationale Determinanten des Essverhaltens.....	29
1.4.5.6. Adipositas und Selbstkonzept.....	29
1.4.6. Adipositas als psychosozialer Risikofaktor.....	30
1.4.7. Adipositas als medizinischer Risikofaktor.....	31
1.4.7.1. Stoffwechselkrankheiten.....	32
1.4.7.2. Organerkrankungen.....	33
1.4.7.3. Atmungsstörungen.....	33
1.4.7.4. Gynäkologische Erkrankungen.....	33
1.4.7.5. Erkrankungen des Bewegungsapparates.....	33
1.4.7.6. Karzinomrisiko.....	34
1.4.8. Ätiologie des Fettverteilungsmusters.....	34
1.5. Therapie der Adipositas.....	34
1.5.1. Therapiemotivation.....	34
1.5.2. Therapiemethoden.....	35

1.5.2.1.	Diätetische Massnahmen.....	35
1.5.2.2.	Pharmakotherapie.....	36
1.5.2.3.	Formula-Diäten.....	37
1.5.2.4.	Chirurgische Therapie.....	37
1.5.2.5.	Multimodale Therapie.....	38
1.5.2.6.	Der allgemein anerkannte Therapiestandard.....	39
1.5.2.7.	Verhaltens- und Psychotherapie.....	40
1.5.3.	Therapieerfolg.....	42
1.5.3.1.	Therapieerfolgskriterien.....	42
1.5.3.2.	Langfristiger Therapieerfolg.....	44
1.5.4.	Indikation zur Therapie.....	45
1.6.	Prävention.....	46
2.	Theoretische Grundlagen zur Konsistenztheorie.....	49
2.1.	Einführung und allgemeiner Überblick.....	49
2.1.1.	Motivationale Ziele.....	50
2.1.1.1.	Intentionale bzw. Annäherungs-Scherriata und ihre Bedeutung für psychische Störungen.....	52
2.1.1.2.	Vermeidungsschemata und ihre Bedeutung für psychische Störungen.....	53
2.1.1.3.	Konfliktschemata und ihre Bedeutung für psychische Störungen.....	54
2.2.	Das Konsistenzprinzip und seine funktionale Bedeutung im psychischen Geschehen.....	54
2.3.	Die funktionale Rolle der Inkongruenz im psychischen Geschehen.....	55
2.4.	Psychotherapeutische Interventionen nach dem Konsistenzprinzip.....	57
3.	Fragestellung / Hypothesen.....	63
3.1. •	Überblick über die Fragestellungen zum Behandlungserfolg bei Adipositas.....	63
3.2.	Hypothesen/ Fragestellungen.....	63
3.2.1.	Fragestellungen.....	63
3.2.2.	Hypothesen.....	64
4.	Ablauf der Studie.....	65
4.1.	Erläuterungen.....	65
4.1.1.	Stichprobe.....	65
4.1.2.	Messinstrumente.....	65

4.1.2.1.	FAMOS =	65
4.1.2.2.	K-INK	71
4.1.2.3.	RES(FER-S)	73
4.1.2.4.	GK	74
4.1.2.5.	BSI	75
4.1.3.	Statistische Auswertung	78
5.	Stiehprobenbeschreibung	79
5.1.	Gruppeneinteilung	79
5.2.	Soziodemographische Daten	80
5.3.	Gewichtsparameter	81
5.4.	Binge-Ea'ting Disorder BED	83
6.	Ergebnisse und Interpretation	85
6.1.	Motivationale Schemata	85
6.1.1.	Hypothese: Erfolgreiche unterscheiden sich in ihren Motivationalen Schemata von Rückfallern	85
6.1.1.1.	Subgruppe ES : RS über dem maximal akzeptierten Gewicht und Vergleich mit der Gruppe	88
6.1.1.2.	Vergleichenet Normstichprobe	91
6.1.1.3.	Vergleich mit Patientenstichprobe	93
6.1.1.4.	Geschlechtsunterschiede	94
6.2.	Inkongruenz	95
6.2.1.	Hypothese: Erfolgreiche haben ein geringeres Inkongruenzniveau als Rückfaller	95
6.2.1.1.	Subgruppe ES: RS	97
6.2.1.2.	Vergleich E : R und Subgruppe ES : RS	98
6.2.2.	Vergleich mit Normstichprobe	100
6.2.3.	Vergleich mit Patientenstichprobe	102
6.2.4.	Geschlechtsunterschiede	104
6.3.	Ressourcen	105
6.3.1.	Hypothese: Erfolgreiche haben höhere Ressourcen	105
6.3.1.1.	Subgruppe ES : RS über dem maximal akzeptierten Gewicht und Vergleich mit der Stichprobe	106
6.3.2.	Geschlechtsunterschiede	108
6.4.	GK	108
6.4.1.	Hypothese: Erfolgreiche haben eine höhere allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	108
6.4.1.1.	Subgruppe: ES : RS und Vergleich mit der Gruppe	109

6.4.1.2.	Vergleich Subgruppe ES : RS mit der Stichprobe.....	109
6.4.2.	Geschlechtsunterschiede.....	110
6.5.	BSI.....	111
6.5.1.	Vergleich Erfolg : Rückfall.....	111
6.5.1.1.	Vergleich Subgruppe ES : RS.....	112
6.5.1.2.	Vergleich mit Normstichprobe.....	114
6.5.2.	Vergleich mit Patientenstichprobe.....	115
6.5.3.	Geschlechtsunterschiede.....	116
6.6.	Zusammengefasste Effektstärken.....	117
6.7.	Logistische Regression.....	119
7.	Diskussion.....	123
7.1.	Diskussion der Ergebnisse.....	123
7.1.1.	Was haben die Erfolgreichen, was die Rückfaller nicht haben? Was zeichnet sie aus?.....	123
7.1.2.	Die Ergebnisse im theoretischen Zusammenhang.....	125
7.2.	Schlussbetrachtung und Ausblick.....	132
8.	Literaturverzeichnis.....	135
9.	Abbildungsverzeichnis.....	147
10.	Anhang.....	149
10.1	Manuale.....	149
	FAMOS.....	150
	K-INK-R.....	153
	RES.....	154
	BSI.....	162
	GK.....	166