

# Erfahrungen mit einer Gruppe von Übergewichtigen

M. Bachofner, M. Stransky

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

## Einleitung

Die Adipositas wird heutzutage als Ernährungsproblem Nr. 1 betrachtet. Es bestehen nahezu lineare Beziehungen zwischen dem Grad der Fettsucht und der steigenden Morbidität bzw. Mortalität, bedingt durch vorwiegend kardiovaskuläre Erkrankungen (insbesondere Arteriosklerose, Herzinfarkt, Hirnblutungen), Hochblutdruck, Zuckerkrankheit, Erkrankung des Bewegungsapparates usw. [3]. Eine Gewichtsreduktion wirkt sich auf diese Krankheiten günstig aus; sie ist die einzige Vorbeugungsmassnahme für die Zuckerkrankheit und die wichtigste Behandlungsmöglichkeit für einen übergewichtigen Diabetiker.

Die Therapie der Adipositas ist jedoch mehr als bei anderen Krankheiten weitgehend vom Patienten und seiner Motivation abhängig und stellt durch die unerlässliche Verzichtshaltung einen tiefen Eingriff in seine Lebenssphäre dar. Die kurzfristigen Ergebnisse der Diättherapie sind ermutigend, die Langzeiterfolge jedoch nur teilweise befriedigend: bessere Resultate sind nur dann zu erreichen, wenn der Patient unter der ständigen Betreuung des Arztes oder der Diätassistentin verbleibt, oder wenn der Patient durch einen durchgemachten Herzinfarkt oder adipositasbedingte Beschwerden zum Abnehmen motiviert ist [2]. Als eine Variante der Behandlung bietet sich die Verhaltenstherapie an, bei der es sich um gewisse erlernbare Modifikationen des Essverhaltens handelt.

## Methodik

Im Rahmen einer Präventivstudie über Risikofaktoren der Koronarkrankheiten, die in zwei verschiedenen Gemeinden im Kanton Zürich durchgeführt wurde [4], haben wir 27 Übergewichtigen die Möglichkeit angeboten, an einem Abmagerungskurs teilzunehmen. Wir sind dabei von der Überzeugung ausgegangen, dass Abnehmen in einer Gruppe mehr Erfolg verspricht, als alleine.

Zweck des Kurses war, abnorme Verhaltensweisen mit Hilfe der verhaltenstherapeutischen Methode der Selbstkontrolle zu verändern [1]. Während der Behandlung sollte der Patient den dreistufigen Selbstkontrollprozess (Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstbelohnung) lernen und dadurch die eigenen Reaktionen besser unter seine Kontrolle zu bringen, und sich selbst für die anderen zu kontrollieren (soziale Verstärkung). Die einzelnen Mitglieder üben einen gegenseitigen Druck aus; sie müssen vor allem den anderen beweisen, dass sie fähig sind, sich zu verändern und zu beherrschen. In einem vertrauensvollen Gruppenklima können die Teilnehmer offen über Ursachen und Probleme ihres Übergewichts diskutieren.

**Als eine Variante der Behandlung der Adipositas bietet sich die Gewichtsreduktion durch Veränderung des Essverhaltens an. Welches sind die kurz- und langfristigen Erfolge der Verhaltenstherapie?**

Sie lernen schrittweise die Umstände so zu verändern, dass es ihnen leichter fällt, vernünftiger zu essen. Die Probleme sollen als Herausforderung behandelt werden, die in der Gruppe gemeinsam zu lösen sind. Erfahrungsaustausch, praktische Ratschläge werden ergänzt durch die Teilnahme an den Gefühlen, Problemen und Zweifeln der anderen Mitglieder.

Der Kurs bestand aus 10 Sitzungen, die einmal wöchentlich stattfanden und die von einer Sozialarbeiterin mit einer Zusatzausbildung in Gruppenarbeit geleitet wurden. Für diätische Betreuung und präventivmedizinische Beratung der Teilnehmer stand ein Arzt des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich zur Verfügung.

Von 27 Personen, denen das Behandlungsprogramm angeboten wurde, haben sich 7 bereit erklärt, teilzunehmen. Die Idee der Gruppenbehandlung nahmen die meisten begeistert auf, doch entschuldigte sich die Mehrheit mit verschiedenen Begründungen wie Zeitmangel, Angst und Unsicherheit vor anderen Teilnehmern, schlechter Diskussionspartner, Nutzlosigkeit oder kein Grund zum Abnehmen, psychische und körperliche Beschwerden beim Abnehmen usw. Während des Kurses (nach der zweiten Sitzung) schieden noch zwei weitere Personen aus: die eine wies das grösste, die andere das geringste Übergewicht auf: Erstere begründete ihren Austritt damit, dass sie sich ausgelacht und nicht unter ihresgleichen fühlte, dass sie sich schäme und minderwertig fühle. Die andere Frau stand bereits über den Nöten der restlichen Gruppenmitglieder und fand es für sich überflüssig und die Diskussionen langweilig.

Somit bestand die Gruppe noch aus drei Frauen im Alter von 50, 64 und 67 Jahren und zwei Männern im Alter von 34 und 51 Jahren. Einer der Männer war von Beruf Elektromonteur, der andere Hauswart; eine Frau war Hilfsschwester, die zwei anderen waren Hausfrauen. Alle bezeichneten ihre Arbeit als mittel-schwer. Das durchschnittliche Körpergewicht war 79,4 kg, das mittlere Übergewicht (Gewicht über Grösse in cm minus 100) betrug 14,2 kg oder 22 %. Bei 4 Personen bestand das Übergewicht seit einigen Jahrzehnten, jedoch nur eine Person war bereits als Kind übergewichtig gewesen und könnte zum Typ der Hyperplasie-Fettsucht mit geringer Erfolgchance beim Abnehmen gehören.

Als Ursache des Übergewichts nannten die meisten Teilnehmer falsche Ernährung, zu grosse Quantitäten, Vorliebe für süsse Lebensmittel und Gerichte, das Aufgeben des Rauchens, falsche Herzfunktion und damit verbundene Wasserretention; ein Mitglied machte Kummer für das Übergewicht verantwortlich. Bei den Diskussionen stellte sich weiter heraus, dass sie nicht alles wahllos essen, dass sie jedoch mehr wohlschmeckende und gutriechende Speisen und Getränke zu sich nehmen als Normalgewichtige. Zudem essen sie mehr, wenn das Essen in greifbarer Nähe und leicht zugänglich ist. Sie wissen oft nicht genau, was und wieviel sie gegessen haben; die effektiv aufgenommene Menge wird – wahrscheinlich nicht bewusst – um ca. 25–30 % unterschätzt. Ihr Essverhalten wird stark durch Umweltreize (Nahrungsmittel) beeinflusst. Übergewicht wird nicht nur durch die Persönlichkeit, sondern oft durch eine Konfliktsituation verursacht. Zum Beispiel wurden drei Teilnehmer nach ihrer Scheidung übergewichtig, eine Person nahm während den Wechseljahren zu und eine Frau war seit ihrer Pubertät übergewichtig. Alle erwähnten, dass sie in ihrer Kindheit zu vielem Essen angehalten wurden («Iss, dann bist du ein liebes Kind»). Drei Teilnehmer haben Fettsucht in der Familie (Eltern oder Geschwister).

Die Kursteilnehmer gehörten der Gruppe mit niedrigem Einkommen an. Ernsthafte Abnahmeversuche hat früher nur eine Person unternommen, sie hatte während 15 Wochen 6 kg abgenommen, dann jedoch die Diät aufgegeben. Die Probanden nehmen üblicherweise nur 3 Hauptmahlzeiten pro Tag zu sich, die grössten Mahlzeiten sind das Mittag- und Abendessen. Alle Personen haben sich als Schnellesser bezeichnet. Als Lieblingsspeisen gaben sie Fleisch mit Teigwaren oder Pommes frites an, als unbeliebte Mahlzeit wurde ausnahmslos Quark bezeichnet. Sie naschen selten, nach dem Abendessen (z. B. beim Fernsehen) essen sie nichts, sie trinken jedoch Kaffee, ungesüsste oder gesüsste Mineralwasser oder Bier.

Als Grund für die Teilnahme an einem Abmagerungskurs wurden körperliche Beschwerden (kurze Atmung, Schmerzen), Unwohlsein, hoher Blutdruck, Empfehlungen des Hausarztes bzw. der Familienmitglieder und bei Frauen noch kosmetische Gründe angegeben. Alle Teilnehmer gaben Mangel an Bewegung an; sie versuchten jedoch nicht, es durch Wandern, Turnen oder Sporttreiben zu kompensieren.

Die Patienten notierten sämtliche aufgenommenen Nahrungsmittel bzw. Gerichte und Getränke; der Verbrauch wurde mit dem Arzt besprochen und mit dem Körpergewicht konfrontiert. Die Probanden wurden vom Arzt über die Grundnahrungsmittel, Kaloriengehalt verschiedener Nahrungsmittelgruppen und gesundheitliche Aspekte der Ernährung orientiert; der Schwerpunkt lag auf Informationen über die Grundnährstoffe und Wirkstoffe, ihrem Vorkommen in der täglichen Nahrung sowie Ratschläge für den Austausch von hochkalorischen gegen kalorienarme Lebensmittel.

### Resultate und Diskussion

Die Gruppe verringert ihr mittleres Gewicht von 79,4 kg am Anfang auf 72,2 kg am Ende des 10wöchigen Kurses. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme betrug damit 7,2 kg; das mittlere Übergewicht hat sich von 22 % auf 10 % reduziert (Tabelle 1). Solche überdurchschnittlich gute Resultate sind allerdings an wesentlich grösseren Kollektiven, nur selten beschrieben worden. Ein Ergebnis dürfte jedoch von allgemeiner Gültigkeit sein: einem Übergewichtigen fällt es leichter abzunehmen, wenn er seinen Erfolg oder Misserfolg mit anderen teilen und an anderen messen kann. Das sogenannte «Gruppenwissen» gibt dem Übergewichtigen Durchhaltevermögen und einen Massstab, an dem er sich rechtfertigen muss.

Tabelle 1. Gewichtsabnahme bei 5 Teilnehmern eines Abmagerungskurses

Proband Nr.	Alter	Geschlecht	Gewicht in kg		Relatives Übergewicht in %		Gewichtsabnahme	
			Anfang	Ende	Anfang	Ende	in kg	in % des relat. Übergewichts
1	34	♂	82	72	19	4	10	15
2	51	♂	80	74	19	10	6	9
3	64	♀	76	72	19	12	4	7
4	50	♀	88	78	35	20	10	15
5	67	♀	71	65	16	6	6	10
∅			79	72	22	10	7	11

Der Kurs wurde auch von den Teilnehmern ausnahmslos hoch bewertet; besonders hervorgehoben wurde die Arbeit in der Gruppe mit der Austauschmöglichkeit der Erfahrungen und Ratschläge, gegenseitige moralische Unterstützung der Teilnehmer. Betont wurde auch die Ermittlung der Prinzipien einer gesunden Ernährung und Ratschläge über Reduktionsdiäten. Für die meisten war es die erfolgreichste Abmagerungskur, und alle waren entschlossen, sie fortzusetzen.

In der Literatur über die Behandlung des Übergewichts wird auf die Rückfälle nach Beendigung der intensiven Diätbehandlung hingewiesen; die Rückfallsquote ist um so höher, je grösser der Abstand von der intensiven Behandlung ist. Wir haben die Möglichkeit gehabt, bei 3 Patienten das Gewicht ein halbes Jahr nach dem Kurs zu kontrollieren: Wir haben festgestellt, dass eine Frau um weitere 2 kg abgenommen, eine Frau jedoch um 2 kg und ein Mann um 5 kg wieder zugenommen haben.

Günstige Langzeitergebnisse sind nur dann zu erreichen, wenn der Patient nach dem Abschluss der Abmagerungskur weiter unter der ständigen Betreuung der Sozialpsychologin, Diätassistentin oder des Arztes verbleibt, unter dessen Leitung sie am Kurs erfolgreich teilgenommen haben.

Die Gruppe der Übergewichtigen war einerseits zu klein, um allgemeine Rückschlüsse ziehen zu können, andererseits haben sich die Freiwilligen aus einer Stichprobe der Bevölkerung rekrutiert, die trotz aller Selektionsfaktoren wahrscheinlich repräsentativer war als Patienten, die beim Arzt wegen ihres Übergewichts erscheinen.

### Zusammenfassung

Es wird berichtet über Erfahrungen mit einer Gruppe von 5 übergewichtigen Personen, die an einem 10wöchigen Kurs teilgenommen haben. Zweck des Kurses war, die abnorme Essverhaltensweise mit Hilfe der verhaltenstherapeutischen Methode der Selbstkontrolle zu verändern.

Die Gruppe verringerte ihr mittleres Gewicht während des Kurses von 79,4 kg auf 72,2 kg; die durchschnittliche Gewichtsabnahme betrug 7,2 kg, das mittlere Übergewicht reduzierte sich von 22 % auf 10 %. Um Rückfälle zu verhindern wird empfohlen, dass die Teilnehmer nach Abschluss des Kurses weiterhin unter einer ständigen Betreuung bleiben.

Trotz der kleinen Zahl von Probanden sollte die Studie nützliche Hinweise über die Wirksamkeit und Problematik der gruppendynamischen Behandlung von Übergewichtigen in der Bevölkerung liefern.

### Summary

#### Experience with a group of overweight persons

The experience with group therapy of five obese persons over a ten-week period is being reported. The purpose was to effect changes in abnormal eating habits by means of behavioural methods toward self-control.

The mean weight of the group was reduced from 79,4 kg to 72,2 kg during the period of the course; mean weight reduction was 7,2 kg while mean overweight was lowered from 22 % to 10 %. In order to prevent rebounds, it is recommended that participants remain under continued care.

Despite the small number of probands, it is thought that the study provides useful information about the effectiveness and problems of group-dynamic obesity treatment in a population.

### Résumé

#### Expériences avec un groupe de personnes obèses

Il s'agit d'expériences avec un groupe de 5 personnes dépassant le poids normal qui ont pris part à un cours de 10 semaines. Le but de ce cours était de changer les méthodes d'alimentation anormales à l'aide d'une méthode thérapeutique du comportement qui repose sur le self-contrôle.

Le groupe diminua son poids moyen pendant le cours de 79,4 kg à 72,2 kg; la réduction de poids moyen s'éleva à 7,2 kg, le surpoids moyen s'abaissa de 22 à 10 %. Pour éviter des rechutes on conseille aux participants de rester en contrôle constant après la fin du cours. Malgré le petit nombre de participants l'étude devait livrer des renseignements utiles sur l'efficacité et les problèmes du traitement en groupes de personnes dépassant le poids moyen.

### Literatur

- [1] *Ferst, R., Johns, U., und Brengelmann, J. C.*, Die verhaltenstherapeutische Behandlung des Übergewichts, *Int. Z. Gesundheitsberz.* 18, Nr. 2 (1975).
- [2] *Fisch, H. P., und Reutter, F. W.*, Spätresultate der Nullkalorien-Diätbehandlung bei Adipositas, *Schweiz. med. Wschr.* 106, 339–343 (1976).
- [3] *Schimert, G. Ch.*, Kardiovaskuläre Folgen der Obesitas. *Triangel* 13, Nr. 2, 1974, Sandoz Basel.
- [4] *Stransky, M., Epstein, F. H., und Schär, M.*, Präventivstudie und Risikofaktoren bei den Koronarkrankheiten im Kanton Zürich, *Sozial- und Präventivmed.* 20, 197/198 (1975).

### Adresse der Autoren:

M. Bachofner, M. Stransky, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität, Gloriastrasse 32 B, CH-8006 Zürich