



Schweizer Illustrierte
8008 Zürich
044/ 259 63 63
www.schweizer-illustrierte.ch

Medienart: Print
Medientyp: Publikumszeitschriften
Auflage: 186'197
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531.030
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 64
Fläche: 61'972 mm²

ADIPOSITAS

Kilofrust trotz Magenbypass

Trotz eines Magenbypasses nimmt Leserin M. K. wieder zu. Sie weiss, dass sie sich mehr bewegen müsste, kann sich aber einfach nicht aufraffen.

Dr. Samuel Stutz sagt: **SCHLUSS MIT DER OPFERROLLE!**

„Ich würde so gerne wieder abnehmen, habe aber keine Ahnung, wie ich das schaffen soll. Bitte helfen Sie mir!“

TEXT DR. SAMUEL STUTZ

Ich habe 2009 einen Magenbypass machen lassen. Danach nahm ich vierzig Kilo ab, in letzter Zeit habe ich aber wieder zehn Kilo zugelegt. Ich würde so gerne wieder abnehmen. Zu mehr Bewegung fehlt mir aber jede Motivation. Ich habe keinen Willen und keinen Lebensmut mehr, bin psychisch total am Ende. So nehme ich nur noch mehr zu. Was soll ich nur tun? Ich habe keine Ahnung, wie ich das schaffen soll. Bitte helfen Sie mir!

Bei mehreren Gesprächen mit der Leserin fällt auf, dass sie in der Kindheit unter einer schweren Vernachlässigung und unter seelischer und womöglich auch körperlicher Misshandlung zu leiden hatte. «Ich hatte es immer schwer im Leben. Schon in der Familie mit meinen sechs Geschwistern war ich immer nur das fünfte Rad am Wagen und an allem schuld, wenn nur irgendetwas schiefging.» Schon als junges Mädchen sei sie schwanger geworden, worauf sie früh geheiratet habe. Die Ehe sei eine Katastrophe gewesen und habe nur ein halbes Jahr gehalten. Kurz nach der Scheidung unternahm sie einen Suizidversuch mit Tabletten, den sie nur überlebte, weil ein Kind in der Nacht laut nach ihr schrie. Heute ist sie alleinerziehende Mutter zweier Kinder und hat ein 60-Prozent-Pensum als Küchenhilfe.

Übergewichtig sei sie schon seit ihrer Kindheit. Richtig schlimm sei es nach der Scheidung geworden. Das Übergewicht hänge ganz klar mit ihrer schweren Lebenssituation

zusammen. «Je schlechter es mir ging, desto mehr ass ich.» Wenn sie heute zum Arzt und zur Ernährungsberaterin gehe, werde sie immer gleich auf die Waage gestellt und von beiden stark unter Druck gesetzt, wieder abzunehmen. Das sei nicht der richtige Weg, um ihr zu helfen, sondern mache sie nur noch verzweifelter.

Operationen zur Bekämpfung massiven Übergewichts erleben einen Boom. Von einer Heilung der Adipositas und ihren Folgekrankheiten ist die Rede und vom aussichtslosen Unterfangen, durch eine Umstellung des Lebensstils abzunehmen. Meine Erfahrung mit Dutzenden von verzweifelten «Opfern» der Adipositas-Chirurgie zeigt: Diese Behandlung hat auch eine Kehrseite. Zu bedenken ist, dass ein Magenbypass ein lebensverändernder Eingriff ist und eine normale, genussorientierte Ernährung nahezu verunmöglicht.

Weshalb nehmen viele Operierte nach einem anfänglich starken Gewichtsverlust wieder zu? Weil niemand die Probleme angeht, die hinter dem Übergewicht stecken,

und die Hilferufe ernst nimmt. Unser Fall führt uns das drastisch vor Augen. Weshalb tauschen viele übergewichtige Menschen nach einer Magenbypass-Operation eine Sucht gegen die andere aus oder entwickeln Depressionen? Weil wir emotionale Esser sind. Weil es naheliegend ist, Emotionen mit grossen Essensmengen zu verarbeiten. Weil negative Erlebnisse, eine schwere Kindheit, eine beruflich belastende Situation, eine unbefriedigende Partnerschaft sich nicht mit

Datum: 16.02.2015

**SCHWEIZER
ILLUSTRIERTE**



Schweizer Illustrierte
8008 Zürich
044/ 259 63 63
www.schweizer-illustrierte.ch

Medienart: Print
Medientyp: Publikumszeitschriften
Auflage: 186'197
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531.030
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 64
Fläche: 61'972 mm²

einem chirurgischen Eingriff aus der Biografie eliminieren lassen. Weil nahezu jeder Patient mit massivem Übergewicht zu wenig taugliche Möglichkeiten hat, mit belastenden Situationen und Gefühlen konstruktiv und lösungsorientiert umzugehen. Solche Menschen noch stärker in die Mangel zu nehmen, hilft nicht weiter. Hier nützt eine «erneute, engmaschige Betreuung durch die Ernährungsberaterin», wie es auf der Website eines führenden Adipositas-Zentrums heisst, gar nichts. Den Betroffenen muss man schrittweise mehr Handlungskompetenz zuspüren. Ein reflektierter

Umgang mit Emotionen und Alltagsbelastungen ist genauso nötig wie eine schrittweise Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten. Gemeinsam werden dabei kleine Etappenziele definiert, wird jeder noch so kleine Erfolg festgehalten. So erfahren die Betroffenen, dass sie nicht mehr länger nur Opfer sind – Opfer ihres krankhaften Essverhaltens oder des Chirurgen und der Ernährungsberaterin –, sondern endlich auch handelnde Personen. Dieser Weg ist zwar viel weniger spektakulär als eine Operation, aber langfristig lohnender und erfolgreicher. ●

EIN FALL FÜR STUTZ

Schicksale, die unter
die Haut
gehen, aus-
gewählt von
Dr. Stutz



Sind Sie ein scheinbar unlösbarer «Fall»?
Schreiben Sie an sprechstunde@doktorstutz.ch.



«Eine OP erfordert eine gute Vor- und Nachbetreuung»



**Das sagt
Dr. med. Christine Poppe,
Chefärztin Psycho-
therapie und ambulante
Psychiatrie im
Sanatorium Kilchberg.**

Bei der Behandlung schwerer Adipositas haben Operationen in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dabei werden je nach Ausgangslage unterschiedlich invasive Methoden wie der Magenballon, das Magenbanding, die Herstellung eines Schlauchmagens oder der Magenbypass angewendet. Während die beiden ersten Methoden ausschliesslich durch eine Verkleinerung des Magenvolumens wirken, verändert sich beim Schlauchmagen und beim Magenbypass zudem die Nahrungsaufnahme im Darm. Beim Magenbypass, den die Patientin erhalten hat, verbindet man den Magen mit dem tieferen Teil des Darmtrakts, wodurch seine Grösse stark verkleinert und der Zwölffingerdarm umgangen wird.

Solche Operationen kommen infrage bei krankhaftem Übergewicht respektive bei einem Body-Mass-Index von 40 oder mehr sowie bei einem BMI von 35 bis 40, wenn durch das Übergewicht zusätzlich körperliche Folgeschäden aufgetreten sind – zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, hormonelle und Fettstoffwechselstörungen – und wenn Behandlungsversuche mit Reduktionsdiät und Bewegungssteigerung unzureichende Ergebnisse gebracht haben. Das Ziel solcher Operationen ist nicht nur die Beseitigung des Übergewichts, sondern vor allem auch die Behandlung der körperlichen Folgeerkrankungen, die Verbesserung der Teilhabe an einem erfüllten Leben und somit auch der Lebensqualität. Im Schnitt kann eine dauerhafte Verminderung des Übergewichts um

die Hälfte erreicht werden. Im Gegensatz dazu ist es aber nicht möglich, durch Diäten und Bewegungsprogramme eine dauerhafte Gewichtsreduktion in diesem Umfang bei Patienten mit stark ausgeprägtem Übergewicht zu erzielen. Das Körpergewicht und mögliche Schäden an den Gelenken schliessen zudem oftmals viele Sportarten aus.

Die Operationen zeigen ausserdem günstige Effekte auf Blutdruck, Herzfunktion, Hormon- und Fettstoffwechsel, insbesondere aber auf einen Diabetes, der sich im ► günstigsten Fall zurückbilden oder verhindern lässt.

Eine magenverkleinernde Operation erfordert eine gute Vor- und Nachbetreuung, in die Spezialisten verschiedener Disziplinen eingebunden werden sollten: Internisten, Chirurgen, Psychiater/Psychologen, Ernährungsberater und Bewegungstherapeuten. Auf der Basis umfangreicher diagnostischer Abklärungen muss man in jedem individuellen Fall eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen und das jeweilige Vorgehen festlegen. Wie bei anderen Operationen auch besteht das Risiko des Eingriffs selbst vor allem in Infektionen, Herzproblemen, Embolien und im Aufgehen der Naht. Die Patienten müssen daher genau informiert und auf den Umgang mit der Operation vorbereitet werden. Sie müssen sich daran gewöhnen, zukünftig kleinere Portionen zu sich zu nehmen und diese gut zu kauen. Aufgrund einer beeinträchtigten Aufnahme von Vitaminen und Spurenelementen wie Vitamin D oder B12 und Eisen müssen die Blutspiegel lebenslang überwacht und die entsprechenden Substanzen ergänzt werden. Eine starke Gewichtsabnahme kann im weiteren Verlauf auch plastische Operationen wegen ausgeprägter Hautschürzen erforderlich machen, damit sich wieder eine normale Körperkontur formen lässt.

Psychische Erkrankungen an und für sich stellen keine Kontraindikation für eine ma-

genverkleinernde Operation dar, mit Ausnahme von schwerwiegenden Vorbestehenden Ess-Brech-Anfällen und Suchterkrankungen. Zum einen kann sich Ängstlichkeit, Depressivität mindern und der Selbstwert nach einer Operation verbessern, zum anderen werden psychische Probleme manchmal auch erst im Nachhinein in ihrem vollen Ausmass sichtbar, wenn plötzlich nicht mehr die Kilos die Betroffenen an einer Kontaktaufnahme hindern, sondern die inneren Ängste und Selbstzweifel. Auch lassen sich Befürchtungen, es könnte zu einer Verschiebung des emotionalen Essverhaltens auf andere suchtartige Verhaltensweisen, zum Beispiel den Gebrauch des Internets oder Spielen, wissenschaftlich nicht bestätigen. Dennoch wird eine psychologische Betreuung nach der Operation dringend angeraten.

Wie die Patientin in dem Fallbeispiel bringen viele Übergewichtige negative Lebenserfahrungen, eine schwierige Kindheit oder schlechte Erfahrungen in Partnerschaft und Beruf mit. Sie haben dadurch häufig einen schlechten Selbstwert, Schwierigkeiten im Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Mühe, im zwischenmenschlichen Bereich ihre Bedürfnisse erfolgreich einzubringen. Der Gewichtsverlust wird zwar zunächst als grosse Erleichterung erlebt, bringt aber auch viele neue Herausforderungen mit sich, sei es die Auseinandersetzung mit dem veränderten Körpererleben, die Konfrontation mit neuen sozialen Situationen oder die Notwendigkeit, ein verändertes Essverhalten einzuhalten. Psychologische Begleitung kann die Betroffenen auf diesem Weg hilfreich unterstützen und ihnen die vielen kleinen Erfolge bewusst machen.

Damit das Gewicht sich langfristig stabilisiert, ist es wichtig, dass die Betroffenen ihr allgemeines Aktivitätsniveau steigern und beginnen, angepasste sportliche Bewegungen durchzuführen, möglichst unter Anleitung eines erfahrenen Bewegungstherapeuten.