

# Psychotherapie bei Adipositas

Eine Umfrage zur Anwendung logotherapeutischer und  
verhaltenstherapeutischer Ansätze

## Psychotherapy for obesity

A survey on the application of logotherapeutic and behavioral approaches

Elke Humer, Martin Poltrum

### *1. Kurzzusammenfassung*

Adipositas stellt eines der gravierendsten Probleme des 21. Jahrhunderts dar. Bisher gibt es keine Studien zur Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse in der Psychotherapie Adipöser. Ziel dieser Studie war es daher, einen Überblick über die Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse in der Psychotherapie bei Adipositas im Vergleich zur als Methode der Wahl geltenden Verhaltenstherapie zu erhalten. An der Online-Umfrage, welche an alle in Österreich eingetragenen und mittels E-Mail kontaktierbaren Therapeut\*innen der Fachrichtungen Logotherapie und Existenzanalyse sowie Verhaltenstherapie versandt wurde, nahmen insgesamt 100 Personen teil. Während Logotherapeut\*innen stärkerer auf die Rückgewinnung des Urvertrauens fokussierten, gaben Verhaltenstherapeut\*innen verstärkt an, klare Behandlungskonzepte umzusetzen. Die Ergebnisse der Umfrage geben wichtige Einblicke in die aktuelle Praxis der Psychotherapie bei Adipositas.

### *Schlüsselwörter*

Adipositas, Logotherapie, Psychotherapie, Verhaltenstherapie

## *2. Abstract*

Obesity is one of the most serious problems of the 21<sup>st</sup> century. So far no studies on the application of logotherapy in psychotherapy of obese are available. The aim of this study was to evaluate the application of logotherapy in psychotherapy of obesity in comparison to behavioral therapy, the current treatment of choice. A total of 100 therapists took part in the online survey in that all therapists in the fields of logotherapy as well as behavioral therapy registered in Austria were contacted. Logotherapists showed a stronger focus on the recovery of basic trust, while behavioral therapists focused stronger on clear treatment concepts. The survey provides important insights into the current practice of psychotherapy for obesity.

### *keywords*

obesity, logotherapy, psychotherapy, behavioral therapy

### *3. Einleitung*

Adipositas stellt eines der gravierendsten Probleme des 21. Jahrhunderts dar (Branca, Nikogosian & Lobstein, 2007). Neben einer Vielzahl an körperlichen Komorbiditäten geht krankhaftes Übergewicht auch mit einer höheren Prävalenz an psychischen Erkrankungen einher (WHO, 2000). Basierend auf der enormen Steigerung der Prävalenz von Adipositas der letzten 4 Jahrzehnte wird für das Jahr 2025 eine globale Prävalenz von Adipositas von 18% bei Männern und über 21% bei Frauen prognostiziert (NCD Risk Factor Collaboration, 2016). Im Allgemeinen wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen (Gallé et al., 2017), weswegen sich die Behandlung meist komplex und schwierig erweist. Neben entsprechender Ernährungs- und Bewegungstherapie beinhalten aktuelle Leitlinien zur Prävention und Therapie der Adipositas Psychotherapie als dritte Säule (Teufel, Becker, Rieber, Stephan & Zipfel, 2011). Aufgrund der hohen Evidenzbasierung gilt im Speziellen Verhaltenstherapie (VT) als Mittel der Wahl. In Österreich stellt die Logotherapie und Existenzanalyse (LT) eine gleichwertige psychotherapeutische Behandlungsmethode dar, es mangelt jedoch an Studien zu deren Einsatz in der Adipositasstherapie.

Es ist bekannt, dass vor allem die Phasen der Motivation und der Rückfallprävention als besonders kritisch in der Psychotherapie der Adipositas gelten (Teufel et al., 2011). Logotherapeutische Techniken wie die Einstellungsmodulation oder das suggestive Willenstraining (Noyon, 2008; Lukas, 2011) könnten insbesondere in diesen Bereichen etablierte Therapieprogramme ergänzen. Inwiefern LT allein oder auch in Kombination mit anderen (insbesondere verhaltenstherapeutischen) Interventionen zur Therapie bei Adipositas geeignet ist, wurde bisher nicht untersucht. Das wesentliche Ziel dieser Studie ist es daher, erste Informationen über die Möglichkeiten und Grenzen der LT in der Psychotherapie Adipöser zu erheben. Dazu wurde eine quantitative Erhebung mittels Fragebogen unter Logotherapeut\*innen durchgeführt. Da die VT derzeit als Methode der Wahl in der Psychotherapie bei Adipositas gilt, wurde die Befragung auch unter Verhaltenstherapeut\*innen durchgeführt. Dadurch sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Richtungen erhoben werden, um schließlich zu eruieren, ob eine Kombination von Aspekten beider Richtungen die psychotherapeutische Behandlung bei Adipositas bereichern könnte.

### *4. Methoden*

Auf Basis der aktuell verfügbaren Literatur zu psychotherapeutischen Methoden bei Adipositas sowie möglicher logotherapeutischer Ansätze wurde ein Online-Fragebogen erstellt. Dieser beinhaltete größtenteils geschlossene Fragen zu 5 Themenbereichen: (a) allgemeine/ soziodemographische Daten, (b) persönliche Einstellungen und Erfahrungen in der Psychotherapie Adipöser, (c) persönliche Einschätzung des Potentials der LT bzw. VT in der Adipositasbehandlung, (d) psychotherapeutische Methoden und (e) Schwerpunkte in der psychotherapeutischen Behandlung Adipöser. Der gesamte Fragebogen sowie die jeweiligen Literaturvermerke, auf deren Basis die entsprechende Frage erstellt wurde, sind im Anhang dargestellt. Nach einem entsprechenden Pre-Test und Adaptierung wurde der finale Fragebogen über den Anbieter Umfrageonline.com von Mitte September 2018 bis Ende Oktober 2018 online verfügbar gemacht. Der Fragebogen an die Psychotherapeut\*innen der Fachrichtung LT

beinhaltete insgesamt 25 geschlossenen Fragen sowie eine offene Frage, bei welcher Interventionen genannt werden sollten, welche bei der Psychotherapie der Adipositas besonders geeignet erscheinen. Der Fragebogen an die Psychotherapeut\*innen der Fachrichtung VT beinhaltete den gleichen Aufbau. Einzig eine Frage, welche sich auf spezielle logotherapeutische Techniken bezog (siehe Anhang Frage Nr. 9), wurde ausgespart.

Kontaktiert wurden alle Psychotherapeut\*innen, die in der Datenbank des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Stand 18.09.2018) mit der Zusatzbezeichnung Verhaltenstherapie bzw. Existenzanalyse und Logotherapie geführt wurden und eine E-Mailadresse angegeben hatten bzw. deren E-Mailadresse durch Internetrecherche ermittelt werden konnte (insgesamt 620 Personen bei VT und 249 Personen bei LT). Zusätzlich wurde der Fragebogen an 40 Psychotherapeut\*innen in Ausbildung unter Supervision des LT-Instituts „ABILE“ (Ausbildungsinstitut für Logotherapie und Existenzanalyse, Melk, Österreich) sowie an 108 Verhaltenstherapeut\*innen in Ausbildung unter Supervision versandt, welche vom verhaltenstherapeutischen Institut „ÖGVT“ (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Wien, Österreich) sowie der Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM, Salzburg, Österreich) stammten.

In der Fachrichtung LT beteiligten sich insgesamt 52 Personen an der Umfrage (davon 38 mit abgeschlossener Ausbildung und 14 in Ausbildung unter Supervision), was einer Rücklaufquote von 18,0% entspricht. Bei VT nahmen 48 Personen an der Umfrage teil (davon 40 mit abgeschlossener Ausbildung und 8 in Ausbildung unter Supervision), woraus sich eine Rücklaufquote von 6,6% ergibt.

Die erhobenen Daten wurden mittels SPSS, Version 22 (IBM SPSS Statistics) ausgewertet. Um Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede zwischen den beiden Fachrichtungen (LT vs. VT) zu ermitteln, wurden Kreuztabellen erstellt und mittels Chi-Quadrat-Test überprüft, ob es einen signifikanten Unterschied gibt. Waren beide Variablen dichotom, wurde zur Überprüfung der Unabhängigkeit, der exakte Fisher-Test verwendet (Eckstein, 2017). Da die Anzahl der Nennungen pro Antwortkategorie bei manchen Fragen nicht groß genug war, wurden fallweise Kategorien zusammengefasst, um eine Auswertung zu ermöglichen. Das Signifikanzniveau wurde auf  $\alpha = 0,05$  festgelegt. Ein P-Wert  $>0,05$  und  $\leq 0,10$  wurde als statistische Tendenz berücksichtigt.

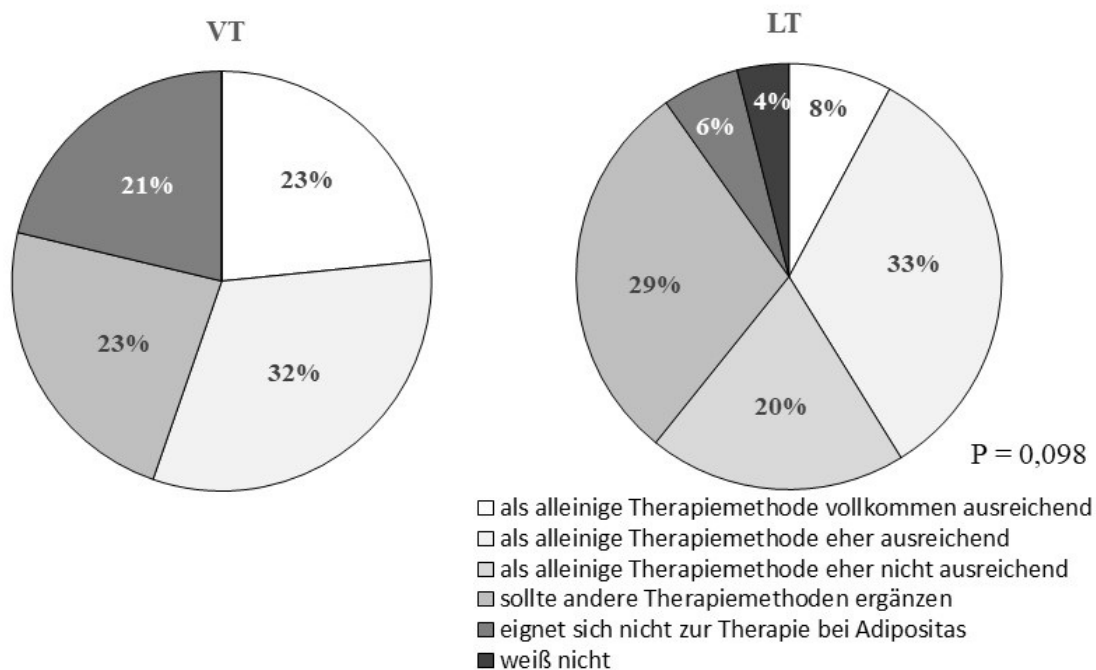
Aufgrund der unterschiedlichen Verteilungen des Alters sowie des Geschlechts wurde bei jeder Variable zusätzlich getestet, ob es einen Einfluss des Alters/des Geschlechts gab, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Etwaige Unterschiede in Bezug auf diese Variablen zeigten jedoch keinen Einfluss auf die beobachteten Unterschiede zwischen den Therapiemethoden und werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht näher ausgeführt.

## *5. Ergebnisse*

Der Anteil weiblicher Teilnehmer war mit 75% in der Gruppe der Logotherapeut\*innen tendenziell geringer ( $P=0,09$ ) als in der Gruppe der VT (87%). Auch in der Altersstruktur zeigte sich ein Unterschied ( $P = 0,03$ ) mit einer höheren Beteiligung von jüngeren Therapeut\*innen bei VT (42%  $\leq 45$  Jahre und 19%  $\geq 56$  Jahre) im Vergleich zu Logotherapeut\*innen (17%  $\leq 45$  Jahre und 44%  $\geq 56$  Jahre). Es konnte

jedoch kein Unterschied hinsichtlich der Dauer der Berufsausübung ( $P = 0,66$ ) festgestellt werden.

Die Ergebnisse zum Themenkomplex der persönlichen Einstellungen und Erfahrungen in der Psychotherapie Adipöser sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Der Großteil der Logotherapeut\*innen gab an, sich nicht ausreichend (69%) über das Thema Adipositas informiert zu fühlen. Unter Ausschluss der Kategorie „weiß nicht“ zeigte sich eine tendenziell ( $P = 0,07$ ) optimistischere Einschätzung des Informationsstandes bei den Verhaltenstherapeut\*innen. Unabhängig von der Fachrichtung gaben 62% der Befragten an, bereits Menschen mit Adipositas psychotherapeutisch behandelt zu haben ( $P = 0,54$ ), und beinahe alle Befragten beider Richtungen erachteten Psychotherapie bei Adipositas als notwendig ( $P = 0,56$ ). Insgesamt schätzten Verhaltenstherapeut\*innen das Potential der eigenen Fachrichtung in der Behandlung von Adipositas optimistischer ein (Abbildung 1;  $P = 0,10$ ). Auch in Bezug auf die eigene Methodenkompetenz tendierten die Vertreter\*innen der VT zu einer optimistischeren Einschätzung (Tabelle 1;  $P = 0,08$ ).



**Abb. 1** Einschätzung der Verhaltenstherapeuten (VT) und Logotherapeuten (LT) der Eignung der eigenen Fachrichtung für die Psychotherapie bei Adipositas

Eine an die Logotherapeut\*innen adressierte Frage zur Anwendung spezifischer Interventionen zeigte, dass v.a. die Einstellungsmodulation (38 Nennungen) als geeignet erachtet wurde. Knapp dahinter rangierte die Steigerung der Sinnwahrnehmung (34 Nennungen), gefolgt von Dereflexion (27 Nennungen), während die paradoxe Intention von 8 Teilnehmer\*innen genannt wurde.

Der Großteil der Befragten (72% VT, 77% LT) beider Fachrichtungen gab an, auch Methoden aus anderen therapeutischen Schulen anzuwenden ( $P = 0,36$ ).

Die offene Frage zu Interventionen, die bei Adipositas besonders geeignet erscheinen, wurde zur besseren Übersichtlichkeit in die verschiedenen Therapierichtungen kategorisiert. Von den 33 Logotherapeut\*innen, die eine Antwort anführten, wurden v.a. VT und psychoanalytische Interventionen genannt (16 bzw. 11 Nennungen). Erst an dritter Stelle rangierten mit 8 Nennungen Interventionen, die der LT zugeordnet werden können. Von den insgesamt 24 Verhaltenstherapeut\*innen, die die offene Frage beantworteten, wurde der Großteil der Nennungen (16) der VT zugeordnet. Weiters bezogen sich 8 Nennungen auf psychoanalytische Verfahren. Die übrigen Nennungen waren sehr divers und beinhalten unter anderem personenzentrierte, systemische und gestalttherapeutische Verfahren.

Die Ergebnisse zum Fragenkomplex der Schwerpunkte in der psychotherapeutischen Behandlung Adipöser sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

**Tabelle 1.** Einschätzung des eigenen Informationsstandes und der Eignung der Techniken der eigenen Fachrichtung für die Adipositas therapie, der Notwendigkeit der Psychotherapie bei Adipositas sowie Angaben zu Schwerpunkten in der psychotherapeutischen Behandlung Adipöser der teilnehmenden Verhaltenstherapeut\*innen (VT) und Logotherapeut\*innen (LT), Angaben in % der Teilnehmer\*innen der jeweiligen Fachrichtung

	Antwortkategorie					P-Wert
	Vollkommen	Eher schon	Eher nicht	Überhaupt nicht	Weiß nicht	
Ich fühle mich durch meine Grundausbildung als Psychotherapeut über das Thema Adipositas ausreichend informiert.						
VT	13	38	38	10	2	0,134
LT	2	27	50	19	2	
Erachten Sie Psychotherapie bei Adipositas für notwendig?						
VT	58	40	2	0	0	0,556
LT	56	42	0	2	0	

---

Mit den LT/VT Interventionen, die mir zur Verfügung stehen, fühle ich mich ausreichend gewappnet, um Menschen mit Adipositas zu helfen.

<b>VT</b>	38	43	17	2	0	0,083
<b>LT</b>	16	49	25	8	2	

---

Der Aufbau von Motivation ist für eine erfolgreiche Therapie bei Adipositas entscheidend.

<b>VT</b>	82	16	2	0	0	0,668
<b>LT</b>	75	23	2	0	0	

---

Zur Erhöhung der Motivation setze ich Methoden der Einstellungsmodulation ein (z.B. sokratischer Dialog, um zu erkennen, „wofür“ es sich lohnt langfristig abzunehmen).

<b>VT</b>	64	36	0	0	0	0,064
<b>LT</b>	71	19	6	4	0	

---

Zu Therapiebeginn ist es wichtig realistische Ziele zu definieren.

<b>VT</b>	84	13	2	0	0	0,318
<b>LT</b>	71	24	4	0	0	

---

Zu Therapiebeginn nimmt die Psychoedukation einen großen Stellenwert ein. Dazu zählt z.B. die Aufklärung über den Teufelskreis von Diäten und die Vermittlung eines normalen Essverhaltens.

<b>VT</b>	87	9	4	0	0	0,053
<b>LT</b>	64	30	4	2	0	

---

Der Sinn- und Wertethematik wird besondere Beachtung geschenkt.

<b>VT</b>	47	42	11	0	0	0,441
<b>LT</b>	59	31	8	2	0	

---

---

Das Ausschöpfen der eigenen Freiheit und die Übernahme der Eigenverantwortung nehmen einen großen Stellenwert während der Therapie ein.

<b>VT</b>	78	22	0	0	0	0,577
<b>LT</b>	80	18	2	0	0	

---

Auf existenzielle Fragestellungen wird eingegangen.

<b>VT</b>	44	42	9	0	4	0,238
<b>LT</b>	53	43	2	2	0	

---

Die Rückgewinnung des Urvertrauens ist wichtig, um einen langfristigen Therapieerfolg zu ermöglichen.

<b>VT</b>	24	58	7	2	9	0,005
<b>LT</b>	60	35	2	2	0	

---

Die Klient\*innen werden zur Aufzeichnung des Ess- und Bewegungsverhaltens angeleitet um problematisches Verhalten, Auslöser und aufrechterhaltende Bedingungen identifizieren zu können.

<b>VT</b>	76	22	2	0	0	0,003
<b>LT</b>	38	38	18	4	2	

---

Ich leite die Klient\*innen dazu an, ihr Essverhalten zu strukturieren und Nahrungsreize zu kontrollieren (z.B. feste Essenszeiten einhalten, keine Bevorratung großer Nahrungsmittelmengen, kein Einkaufen im hungrigen Zustand, keine Aktivitäten wie Fernsehen neben dem Essen).

<b>VT</b>	64	33	0	0	2	0,006
<b>LT</b>	49	24	18	9	0	

---

Die Arbeit am Selbstbild/Körperbild ist ein wesentlicher Aspekt in der Therapie bei Adipösen.

<b>VT</b>	60	40	0	0	0	0,022
<b>LT</b>	53	31	16	0	0	

---



---

Ich binde das soziale Umfeld (Partner, Familienangehörige, Freunde etc.) in die Therapie mit ein.

<b>VT</b>	16	51	29	4	0	0,271
<b>LT</b>	20	41	20	14	5	

---

Der Umgang mit Rückfällen stellt einen essenziellen Bestandteil in der Endphase der Psychotherapie bei Adipositas dar.

<b>VT</b>	76	22	0	2	0	0,091
<b>LT</b>	57	32	9	0	2	

---

In beiden Fachrichtungen stimmte der Großteil der Befragten in der großen Bedeutung des Motivationsaufbaus ( $P = 0,67$ ) und der Definition realistischer Ziele ( $P = 0,32$ ) für eine erfolgreiche Therapie bei Adipositas überein. In beiden Fachrichtungen gaben über zwei Drittel der Befragten vollkommene Zustimmung Methoden der Einstellungsmodulation zur Motivationserhöhung einzusetzen, wobei im Gegensatz zu den Logotherapeut\*innen kein/e Verhaltenstherapeut\*in angab, diese Methode nicht anzuwenden ( $P = 0,06$ ). Auch der Anteil der Logotherapeut\*innen, die angaben, dass der Psychoedukation zu Beginn der Therapie eine große Bedeutung zukommt, war geringer im Vergleich zu den Verhaltenstherapeut\*innen ( $P = 0,05$ ). Unabhängig von der Fachrichtung ( $P = 0,44$ ) gab die Mehrheit der Befragten an, dass der Sinn- und Wertethematik besondere Bedeutung geschenkt wird, dass Freiheit und Eigenverantwortung in der Therapie ( $P = 0,58$ ) große Bedeutung haben und dass in der Therapie auf existenzielle Fragestellungen eingegangen wird ( $P = 0,24$ ). Die Rückgewinnung des Urvertrauens sahen verstärkt Logotherapeut\*innen als notwendig an ( $P = 0,01$ ). Die klassischen VT-Interventionen, wie die Aufzeichnung des Ess- und Bewegungsverhaltens ( $P < 0,01$ ), die Stimuluskontrolle ( $P < 0,01$ ) und die Arbeit am Selbstbild/Körperbild ( $P = 0,02$ ) erfuhren höhere Zustimmung in der Fachrichtung VT. Auch bei der Frage nach den in der Therapie verwendeten Elementen gaben beim Entspannungstraining ( $P < 0,01$ ), beim Genusstraining ( $P < 0,01$ ), beim Stressmanagement ( $P = 0,07$ ) beim sozialen Kompetenztraining ( $P = 0,10$ ) und Problemlösetraining ( $P = 0,10$ ) mehr Verhaltenstherapeut\*innen an, diese Elemente zu verwenden (Tabelle 2). Kein Unterschied konnte in der Vorgehensweise, das soziale Umfeld in die Therapie einzubinden, ermittelt werden ( $P = 0,27$ ), während tendenziell mehr Verhaltenstherapeut\*innen der großen Bedeutung der Rückfallprophylaxe zustimmten ( $P = 0,09$ ). Die Frage nach Grenzen in der Psychotherapie bei Adipositas wurde von beiden Gruppen ähnlich beantwortet. Vor allem das Vorliegen körperlicher Komorbiditäten wurde als Grenze in der Psychotherapie bei Adipösen gesehen (39% der Nennungen). An zweiter Stelle wurde extreme Adipositas genannt (27% der Nennungen). Nur bei der Kategorie „weiß nicht“ zeigte sich ein Gruppenunterschied in Richtung eines tendenziell höheren Anteils bei Logotherapeut\*innen (17 vs. 8%;  $P = 0,08$ ).

**Tabelle 2.** Angaben zur Verwendung spezifischer Therapieelemente in der psychotherapeutischen Behandlung Adipöser der teilnehmenden Verhaltenstherapeut\*innen (VT) und Logotherapeut\*innen (LT), Angaben in % der Teilnehmer\*innen der jeweiligen Fachrichtung

		Antwortkategorie			P-Wert
		Ja	Nein	Weiß nicht	
<b>Stressmanagement</b>					
	VT	100	0	0	0,204
	LT	93	7	0	
<b>Soziales Kompetenztraining</b>					
	VT	96	0	4	0,104
	LT	86	10	5	
<b>Entspannungstraining</b>					
	VT	91	7	2	0,012
	LT	65	26	9	
<b>Suggestives Willenstraining</b>					
	VT	33	42	24	0,156
	LT	40	48	12	
<b>Problemlösetraining</b>					
	VT	96	4	0	0,103
	LT	81	16	0	
<b>Genusstraining</b>					
	VT	91	7	2	0,001
	LT	56	29	15	

## 6. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurden Psychotherapeut\*innen der Fachrichtung LT zum Thema Adipositas befragt, um eine erste Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen dieser Fachrichtung in der Adipositastherapie zu ermöglichen. Aufgrund der hohen Evidenzbasierung der VT (Teufel et al., 2011; Wabitsch, 2014), dienten Therapeut\*innen dieser Fachrichtung als Referenzgruppe.

Insgesamt zeigte sich eine optimistischere Einschätzung der Verhaltenstherapeut\*innen für die Eignung ihrer Fachrichtung in der Adipositastherapie. Diese fühlen sich auch besser informiert sowie mit deren Methoden besser auf die Adipositastherapie vorbereitet. Unabhängig von der Fachrichtung gaben 62% der Therapeut\*innen an, bereits Menschen mit Adipositas therapeutisch behandelt zu haben. Dieser hohe Anteil und das oben angeführte Ausbildungsdefizit in der LT verdeutlichen daher die Notwendigkeit, diesem Thema in der fachspezifischen LT-Ausbildung bzw. auch in Weiterbildungen mehr Beachtung zukommen zu lassen.

Der Großteil der Teilnehmer\*innen beider Gruppen gab an, auch Methoden aus anderen therapeutischen Schulen anzuwenden, was die Wirksamkeit verschiedener therapeutischer Methoden unterstreicht, wie auch in Studien bestätigt wurde (Beutel, Thiede, Wiltink & Sobez, 2001; Kitzman-Ulrich et al., 2010; Sysko, Hildebrandt, Wilson, Wilfley & Agras, 2010; Teufel et al., 2011).

Einige klassische Elemente, die in der VT-Literatur zur Adipositastherapie beschrieben werden (z.B. Essverhalten strukturieren, Stimuluskontrolle, Arbeit am Selbst- und Körperbild), wurden von nahezu allen Verhaltenstherapeut\*innen als vollkommen oder eher wesentlich betrachtet. Aufgrund der starken Ausrichtung der VT an Manualen, welche den Therapeut\*innen möglichst präzise und konkrete Regeln zur Verfügung stellen (Auckenthaler & Dahle, 2012), war dieses Ergebnis zu erwarten. Wenngleich diese Elemente als klassische VT-Interventionen anzusehen sind, gab auch der Großteil (ca. 75%) der Logotherapeut\*innen an, diese als wesentlich in der Therapie zu erachten.

Auch die Ansicht der hohen Notwendigkeit des Motivationsaufbaus für eine erfolgreiche Therapie bei Adipositas wurde von beiden Gruppen geteilt. Eine Anschlussfrage zum Thema Einstellungsmodulation zum Motivationsaufbau wurde interessanterweise sogar von den Verhaltenstherapeut\*innen noch stärker bejaht. Der sokratische Dialog könnte demnach ein adäquates Mittel darstellen, um die Therapiemotivation zu erhöhen.

Die Bedeutung der Psychoedukation sowie der Rückfallprophylaxe wurde zwar von beiden Richtungen bejaht, es stimmten jedoch mehr Verhaltenstherapeut\*innen als Logotherapeut\*innen vollkommen zu. Insgesamt gaben auch mehr Logotherapeut\*innen an, nicht zu wissen, ob es Grenzen in der Psychotherapie bei Adipositas gibt. Diese Unterschiede könnten darauf hinweisen, dass Logotherapeut\*innen in ihrer Ausbildung nur mangelhaft über das Thema Adipositas informiert wurden.

Die aus dem systemischen Bereich kommende Empfehlung, das soziale Umfeld in die Therapie miteinzubeziehen (Kitzman-Ulrich et al., 2010; Teufel et al., 2011; Wabitsch, 2014), erfuhr in beiden Richtungen eine ähnlich hohe Zustimmung.

Bei den therapeutischen Elementen zeigte sich, dass Therapeut\*innen beider Fachrichtungen vor allem Stressmanagement, soziales Kompetenztraining und Problemlösetraining anwenden. Ein sehr

hoher Anteil der Verhaltenstherapeut\*innen gab an, auch Entspannungs- und Genusstraining durchzuführen, während dies von einem wesentlich geringeren Anteil der Logotherapeut\*innen bejaht wurde. Wenngleich Lukas (2011) suggestives Willenstraining als hilfreiches Element in der Suchttherapie beschreibt, wurde die Anwendung dieser Methode von mehr Logotherapeut\*innen verneint als bejaht. Eine mögliche Erklärung dieser Diskrepanz könnte ein unzureichender Kenntnisstand in Bezug auf die Anwendung dieser Technik sein, was auch durch den hohen Anteil der Befragten verdeutlicht wird, welche hier die Kategorie „weiß nicht“ auswählten.

Sinn- und Wertethematiken sowie existenzielle Fragestellungen nehmen in der LT eine zentrale Rolle ein. Daher sollte mit zwei entsprechenden Fragen erhoben werden, ob diese Themen auch in der Adipositasstherapie einen hohen Stellenwert aufweisen. Hier gaben 90% der Logotherapeut\*innen an, dass dies vollkommen oder eher zutrifft. Die Zusammenhänge zwischen fehlender Sinnorientierung und der Entstehung von psychischen Störungen (insb. Suchterkrankungen) werden in der LT-Literatur hervorgehoben (z.B. Lukas, 2011). Somit wurde die hohe Zustimmung zu dieser Frage erwartet. Auf der anderen Seite war eher überraschend, dass es hier keinen Unterschied zu Verhaltenstherapeut\*innen gab.

Auch die Frage nach den klassischen Aspekten der LT-Lehre, dem Ausschöpfen der eigenen Freiheit und der Übernahme von Eigenverantwortung, beantworteten beide Gruppen beinahe ident. Die hohe Zustimmung zu deren hohem Stellenwert ergibt sich daraus, dass in beiden Fachrichtungen der Autonomie des/der Klient\*innen eine große Rolle beigemessen wird. In der LT wird stark auf den Aufgabencharakter des Lebens und die Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben hingewiesen (Frankl, 2009). Auch wenn sich die VT-Theorie diesbezüglich von der LT unterscheidet, wird auch in der VT großer Wert auf Autonomie gelegt (Parfy, 2009).

Deutlich mehr Logotherapeut\*innen stimmten vollkommen zu, dass die Rückgewinnung des Urvertrauens wichtig ist, um einen langfristigen Therapieerfolg zu sichern. Einige Verhaltenstherapeut\*innen wählten hier die Kategorie „weiß nicht“. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass das Thema Urvertrauen eher in der LT-Theorie beheimatet ist und in den gängigen Therapiemanualen nicht erwähnt wird (Cooper, Fairburn & Hawker, 2008; Wabitsch, 2014).

In Übereinstimmung mit Deckart (2008) scheinen unter den klassischen LT-Methoden v.a. Methoden zur Steigerung der Sinnwahrnehmung sowie zur Dereflexion in der Adipositasstherapie geeignet zu sein, während die paradoxe Intention bei der Therapie von Essstörungen wenig geeignet ist. Bei der offenen Frage nach geeigneten Interventionen führten die Teilnehmer\*innen aus beiden Fachrichtungen am häufigsten VT-Interventionen an, was deren gute Eignung bestätigt (Teufel et al., 2011; Wabitsch, 2014).

Der VT wurde oftmals unterstellt, den Menschen zu technisch, mechanisch und wissenschaftlich zu betrachten (Margraf, 2009). Dass diese Kritik mittlerweile als überholt angesehen werden kann, wird auch anhand der hohen Zustimmung der Verhaltenstherapeut\*innen zur Beachtung von existenziellen Fragestellungen, Sinn- und Wertethemen sowie zu Freiheit und Eigenverantwortung bestätigt.

Insgesamt zeigen sich große Ähnlichkeiten in der Anwendung verschiedener Therapieelemente zwischen Therapeut\*innen der beiden Fachrichtungen. Dies zeigt, dass in der Adipositasbehandlung die schulübergreifende Anwendung bestimmter Techniken nützlich sein kann. So könnte ein

methodenübergreifendes Konzept den Ansprüchen an die zukünftige Psychotherapie besser entsprechen. Da der Anteil an Adipösen global gesehen stark im Steigen begriffen ist (NCD Risk Factor Collaboration, 2016), ist anzunehmen, dass auch die Forderungen an die Psychotherapie, hier geeignete Therapiemöglichkeiten zu bieten, zukünftig steigen werden.

Insgesamt zeigt die vorliegende Arbeit, dass die LT über spezifische Techniken und Ansätze verfügt, welche in der Adipositasstherapie Verwendung finden. Beispielsweise wurde auch von den Verhaltenstherapeut\*innen angegeben, die klassische LT-Interventionen der Einstellungsmodulation diese zur Motivationserhöhung anzuwenden. Diesbezüglich wäre in weiterer Folge die Erprobung spezifisch LT-Methoden sinnvoll, welche zukünftig klassische VT-Methoden in der Adipositasstherapie ergänzen könnten.

Basierend auf den Ergebnissen der Fragebogenerhebung kann schlussgefolgert werden, dass ein Behandlungskonzept für Adipositas die klassischen Elemente der VT beinhalten sollte. Dazu zählen eine klare Zielsetzung, Psychoedukation, Motivationsaufbau, Kontrolle, Strukturierung und Aufzeichnung des Essverhaltens, Stressmanagement, soziales Kompetenztraining, Problemlösetraining, Arbeit am Selbst- und Körperbild sowie Rückfallprophylaxe. Eine Ergänzung mit klassischen LT-Elementen erscheint vor allem zu Beginn der Therapie sinnvoll. Hier kann mittels der Methoden der Einstellungsmodulation das Erkennen der eigenen Freiheit ermöglicht und zur Übernahme von Eigenverantwortung motiviert werden.

## 7. Literaturverzeichnis

- Auckenthaler, F. Baudisch, K. P. Dahle, & D. Kleiber (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Klinische Psychologie und Psychotherapie. Grundlagen, Praxis, Kontext. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 148–201). Stuttgart: Thieme.
- Beutel, M., Thiede, R., Wiltink, J., & Sobez, I. (2001). Effectiveness of behavioral and psychodynamic in-patient treatment of severe obesity—First results from a randomized study. *International Journal of Obesity*, 25(S1), 96–98. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801709>
- Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstein, T. (2008). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. World Health Organization (WHO).
- Cooper, Z., Fairburn, C., & Hawker, D. (2008). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Adipositas. Ein Manual in neun Behandlungsmodulen*. Stuttgart: Schattauer.
- Deckart, R. (2008). Psychische Störungen und Verhaltensstörungen. In C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon (Eds.), *Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (pp. 322–333). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Eckstein, P. (2017). *Datenanalyse mit SPSS*. Heidelberg: Springer.
- Frankl, V. E. (2009). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. München: dtv.
- Gallé, F., Cirella, A., Salzano, A. M., Onofrio, V. D., Belfiore, P., & Liguori, G. (2017). Analyzing the Effects of Psychotherapy on Weight Loss after Laparoscopic Gastric Bypass or Laparoscopic Adjustable Gastric Banding in Patients with Borderline Personality Disorder: A Prospective Study. *Scandinavian Journal of Surgery*, 106(4), 299–304. <https://doi.org/10.1177/1457496917701670>
- Kepplinger, C. (2017). *Logotherapeutische Behandlung der Anorexia nervosa bei Jugendlichen. Eine qualitative Untersuchung zur Anwendung logotherapeutischer Methoden in der Psychotherapie von Anorexie*. Masterthesis, Donau-Universität Krems.
- Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D. K., St. George, S. M., Lawman, H., Segal, M., & Fairchild, A. (2010). The Integration of a Family Systems Approach for Understanding Youth Obesity, Physical Activity, and Dietary Programs. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 231–253. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0073-0>
- Kleinsasser, S. (2017). *Psychotherapeutische Interventionen bei sexuellen Funktionsstörungen von Frauen in den methodenspezifischen Ausrichtungen der Existenzanalyse und Logotherapie und Verhaltenstherapie – Eine Untersuchung der Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede beider Orientierungen anhand eines Fragebogens mit anschließender Vorstellung eines kombinierten Konzepts*. Masterthesis, Donau-Universität Krems.
- Lukas, E. (2011). *Freiheit und Geborgenheit: Süchten entrinnen – Urvertrauen gewinnen*. München: Profil.
- Margraf, J. (2009). Hintergründe und Entwicklungen. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 4–45). Heidelberg: Springer.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million

- participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377–1396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
- Noyon, A. (2008). Methoden der Logotherapie. In C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon (Hrsg.). *Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 151–185). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Parfy, E. (2009). Verhaltenstherapie. In T. Slunecko (Hrsg.), *Psychotherapie. Eine Einführung* (S. 115–141). Vacultas.
- Sysko, R., Hildebrandt, T., Wilson, G. T., Wilfley, D. E., & Agras, W. S. (2010). Heterogeneity moderates treatment response among patients with binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 681–690. <https://doi.org/10.1037/a0019735>
- Teufel, M., Becker, S., Rieber, N., Stephan, K., & Zipfel, S. (2011). Psychotherapie und Adipositas: Strategien, Herausforderungen und Chancen. *Der Nervenarzt*, 82(9), 1133–1139. <https://doi.org/10.1007/s00115-010-3230-2>
- Wabitsch, M. (2014). *Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“*. Martinsried: Deutsche Adipositasgesellschaft (DAG) e.V.
- World Health Organization (WHO). (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *WHO Technical Report Series*, 894, 1–253.

## Autoren

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Elke Humer

Adresse: Donaufelder Straße 73, 1210 Wien

Tel. +43 (0) 660 2502813

E-Mail: [elke\\_humer@hotmail.com](mailto:elke_humer@hotmail.com)

**Elke Humer** ist Psychotherapeutin in eigener Praxis und forscht und lehrt im Bereich der biopsychosozialen Gesundheitsforschung.

Univ.-Prof. Dr. Martin Poltrum

Adresse: Freudplatz 1, 1020 Wien

Tel.: +43 (0)1 798 40 98 DW 410

E-Mail: [martin.poltrum@sfu.ac.at](mailto:martin.poltrum@sfu.ac.at)

**Martin Poltrum** Professor für Psychotherapiewissenschaft an der SFU sowie Philosoph, Psychotherapeut und Lehrtherapeut (siehe: [https://de.wikipedia.org/wiki/Martin\\_Poltrum](https://de.wikipedia.org/wiki/Martin_Poltrum) )

## 8. Anhang

Online-Fragebogen, der an die Studienteilnehmer\*innen versandt wurde.

- a) Allgemeine/Soziodemographische Daten
1. Geschlecht:
    - weiblich
    - männlich
  2. Alter:
    - 25 – 35
    - 36 – 45
    - 46 – 55
    - 56 – 65
    - 66+
  3. Wie lange arbeiten Sie schon als Psychotherapeut/Psychotherapeutin?
    - Psychotherapeut/Psychotherapeutin Ausbildung unter Supervision
    - 0 – 5 Jahre
    - 6 – 10 Jahre
    - 11– 15 Jahre
    - 16 – 20 Jahre
    - 21+ Jahre
- b) Persönliche Einstellungen und Erfahrungen in der Psychotherapie Adipöser
4. Ich fühle mich durch meine Grundausbildung als Psychotherapeut/Psychotherapeutin über das Thema Adipositas ausreichend informiert. nach Kleinsasser (2017)
    - stimme vollkommen zu
    - stimme eher zu
    - stimme eher nicht zu
    - stimme überhaupt nicht zu
    - weiß nicht
  5. Ich habe bereits Menschen mit Adipositas psychotherapeutisch behandelt
    - ja
    - nein
  6. Erachten Sie Psychotherapie bei Adipositas für notwendig?
    - ja, unbedingt
    - eher schon
    - eher nicht
    - überhaupt nicht
    - weiß nicht
- c) Persönliche Einschätzung des Potentials der Logotherapie und Existenzanalyse/Verhaltenstherapie in der Adipositasbehandlung



7. Ist Ihrer Meinung nach die Existenzanalyse und Logotherapie/Verhaltenstherapie ein geeigneter Ansatz zur Behandlung von Adipositas?

- Logotherapie/Verhaltenstherapie ist als alleinige Therapiemethode vollkommen ausreichend
- Logotherapie/Verhaltenstherapie ist als alleinige Therapiemethode eher ausreichend
- Logotherapie/Verhaltenstherapie ist als alleinige Therapiemethode eher nicht ausreichend
- Logotherapie/Verhaltenstherapie sollte andere Therapiemethoden ergänzen
- Logotherapie/Verhaltenstherapie eignet sich nicht zur Therapie bei Adipositas
- weiß nicht

8. Mit den logotherapeutischen/existenzanalytischen/verhaltenstherapeutischen Interventionen, die mir zur Verfügung stehen, fühle ich mich ausreichend gewappnet, um Menschen mit Adipositas zu helfen. nach Kleinsasser (2017)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

d) Psychotherapeutische Methoden

9. Welche Interventionen und Methoden der Logotherapie halten Sie für die Behandlung bei Adipositas geeignet? (Mehrfachantworten möglich) nach Deckart (2008); Lukas (2011; 2014)

- Paradoxe Intention
- Dereflexion
- Einstellungsmodulation
- Steigerung der Sinnwahrnehmung
- keine
- andere:

10. Wenden Sie auch Methoden aus anderen therapeutischen Schulen an?

- ja
- nein

11. Nennen Sie bitte Interventionen, die Ihnen bei Adipositas besonders geeignet erschienen. nach Kleinsasser (2017)

- 1...
- 2...
- 3...

e) Schwerpunkte in der psychotherapeutischen Behandlung Adipöser

12. Der Aufbau von Motivation ist für eine erfolgreiche Therapie bei Adipositas entscheidend. nach Teufel et al. (2011); Wabitsch (2014)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

13. Zur Erhöhung der Motivation setze ich Methoden der Einstellungsmodulation ein (z.B. sokratischer Dialog, um zu erkennen, „wofür“ es sich lohnt langfristig abzunehmen). nach Kepplinger (2017)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

14. Zu Therapiebeginn ist es wichtig, realistische Ziele zu definieren. nach Teufel et al. (2011); Wabitsch (2014)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

15. Zu Therapiebeginn nimmt die Psychoedukation einen großen Stellenwert ein. Dazu zählt z.B. die Aufklärung über den Teufelskreis von Diäten und die Vermittlung eines normalen Essverhaltens. nach Teufel et al. (2011)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

16. Der Sinn- und Wertethematik wird besondere Beachtung geschenkt. nach Kleinsasser (2017)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

17. Das Ausschöpfen der eigenen Freiheit und die Übernahme der Eigenverantwortung nehmen einen großen Stellenwert während der Therapie ein. nach Lukas (2011; 2014); Kleinsasser (2017)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

18. Auf existenzielle Fragestellungen wird eingegangen. nach Kleinsasser (2017)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

19. Die Rückgewinnung des Urvertrauens ist wichtig, um einen langfristigen Therapieerfolg zu ermöglichen. nach Lukas (2011)
- stimme vollkommen zu
  - stimme eher zu
  - stimme eher nicht zu
  - stimme überhaupt nicht zu
  - weiß nicht
20. Die Klienten/Klientinnen werden zur Aufzeichnung des Ess- und Bewegungsverhaltens angeleitet, um problematisches Verhalten, Auslöser und aufrechterhaltende Bedingungen identifizieren zu können. nach Teufel et al. (2011)
- stimme vollkommen zu
  - stimme eher zu
  - stimme eher nicht zu
  - stimme überhaupt nicht zu
  - weiß nicht
21. Ich leite die Klienten/Klientinnen dazu an, ihr Essverhalten zu strukturieren und Nahrungsreize zu kontrollieren (z.B. feste Essenszeiten einhalten, keine Bevorratung großer Nahrungsmittelmengen, kein Einkaufen im hungrigen Zustand, keine Aktivitäten wie Fernsehen neben dem Essen). nach Teufel et al. (2011); Wabitsch (2014)
- stimme vollkommen zu
  - stimme eher zu
  - stimme eher nicht zu
  - stimme überhaupt nicht zu
  - weiß nicht
22. Die Arbeit am Selbstbild/Körperbild ist ein wesentlicher Aspekt in der Therapie bei Adipösen. nach Teufel et al. (2011)
- stimme vollkommen zu
  - stimme eher zu
  - stimme eher nicht zu
  - stimme überhaupt nicht zu
  - weiß nicht
23. Finden folgende Elemente in ihrer Therapie Verwendung: nach Lukas (2011); Teufel et al. (2011); Wabitsch (2014)
- |                             | ja | nein | weiß nicht |
|-----------------------------|----|------|------------|
| Stressmanagement            |    |      |            |
| soziales Kompetenztraining  |    |      |            |
| Entspannungstraining        |    |      |            |
| suggestives Willenstraining |    |      |            |
| Problemlösetraining         |    |      |            |
| Genusstraining              |    |      |            |

24. Ich binde das soziale Umfeld (Partner, Familienangehörige, Freunde etc.) in die Therapie mit ein. nach Deckart (2008); Kitzman-Ulrich et al. (2010); Teufel et al. (2011)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

25. Der Umgang mit Rückfällen stellt einen essenziellen Bestandteil in der Endphase der Psychotherapie bei Adipositas dar. nach Deckart (2008); Lukas (2011); Teufel et al. (2011); Wabitsch (2014)

- stimme vollkommen zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu
- weiß nicht

26. Gibt es Ihrer Meinung nach auch Grenzen der Psychotherapie bei Adipositas? (Mehrfachantworten möglich) nach Teufel et al. (2011); Wabitsch, 2014

- Ja, bei extremer Adipositas (BMI  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>).
- Ja, beim Vorliegen körperlicher Komorbiditäten.
- Nein, mit Psychotherapie ist bei Adipösen immer eine Gewichtsreduktion und –stabilisierung möglich.
- weiß nicht
- andere: