

Brigitte Bäuerlein
Dipl.oec.troph.

Der Einfluß einer Reduktionsdiät, mit oder ohne begleitende Entspannungstechniken, auf die Körperzusammensetzung, Gewichtsreduktion und die Befindlichkeit adipöser Frauen.

Geboren am 17.03.1963 in Calw.

Reifeprüfung am 13.05.1982 in Nagold.

Studiengang der Fachrichtung Ökotrophologie vom WS 1986 bis WS 1991.

Vordiplom am 12.05.1989 an der Universität München.

Diplom am 29.10.1991 an der Universität München.

Promotionsfach: Gynäkologie

Doktormutter: Prof. Dr. med. I. Gerhard

Von September 1992 bis Februar 1994 wurden 73 übergewichtige Frauen in die vorliegende Studie aufgenommen. Die durchschnittlichen Werte betragen jeweils im Mittelwert \pm Standardabweichung für: Das Alter 34 ± 7 Jahre, das Körpergewicht 86 ± 14 kg, den BMI 32 ± 5 kg/m². Der Körperfettanteil betrug im Median 36 %. 92 % der Patientinnen hatten mindestens einmal Diät gehalten, 28 % gaben an, mindestens 5 Diäten absolviert zu haben. Über 3 Monate trafen sich die Frauen in Therapiegruppen mit höchstens 10 Teilnehmerinnen. Die Auswahl traf das Los. Die Gruppensitzungen fanden einmal wöchentlich statt und dauerten etwa 1,5 Stunden. Mit jeder Gruppe wurden 12 Sitzungstermine vereinbart. Alle Patientinnen erhielten zu Beginn der Therapie eine individuelle Ernährungsberatung. Die anschließend folgende Diät bestand aus einer kalorienreduzierten, vollwertigen, fettarmen Mischkost nach dem Baukastenprinzip ohne restriktive Vorgaben. Weiterhin wurden die Frauen zufällig drei verschiedenen Therapiearmen zugeteilt: „Besprechung“ (3 Gruppen B, N=26), „Entspannungsübungen nach Jacobson“ (3 Gruppen J, N=25) und „Auditive Integrierte“ (3 Gruppen A, N=22). Spezielle Suggestionenkassetten wurden zusätzlich in den Gruppen A und J eingesetzt.

Zu Beginn und am Ende der dreimonatigen Therapie wurden Diätprotokolle ausgewertet, es erfolgte die Bestimmung des Körperfettes, des Körpergewichtes sowie der Körperumfänge. Zur Erfassung von Beschwerden, Befindlichkeit, Eßverhalten und Körperbewußtsein kamen verschiedene standardisierte Fragebögen zum Einsatz: Der Gießener Beschwerdebogen (GEB), der Gießen-Test (GTS), der Fragebogen zum Eßverhalten (FEV) und der Eating Disorder Inventory (EDI).

Es gab kaum Unterschiede bezüglich der anamnestischen Eingangsdaten der Patientinnen. Lediglich das Alter war bei den Frauen der Gruppen J signifikant höher als bei den Teilnehmerinnen der Gruppen A und B. Der FEV lag nur von 7 Patientinnen aus den Gruppen A vor, diese hatten die beste kognitive Kontrolle bezüglich des Eßverhaltens. Die häufigsten Beschwerden äußerten sich als Gliederschmerzen und Müdigkeit, es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Durch die Therapie konnte im gesamten Kollektiv eine signifikante Gewichtsreduktion von durchschnittlich 3 kg erzielt werden (MED=3, Max=0, Q 3=0, Q 1=-4, Min=-12), eine Reduktion des BMI im Median von 0,8 kg/m² und eine Reduktion des Taillenumfanges im Median von 1 cm. Die Auswertung der Diätprotokolle ergab eine signifikante Reduktion beinahe aller Lebensmittel außer den Süßigkeiten und Knabberereien. Während sich bei den Merkmalen des GTS keine eindeutigen Verbesserungen erzielen ließen, gab es positive Veränderungen bezüglich des Körperbewußtseins (erfaßt durch den EDI). Auch konnten die

Beschwerden, erfragt durch den GBB, sämtlich signifikant reduziert werden. Das Eßverhalten (FEV) hatte sich eindeutig vorteilhaft verändert.

Die Aufschlüsselung der drei Therapierichtungen zeigte eine vergleichbare Reduktion von Körpergewicht und anthropometrischen Daten. Die Patientinnen, die ihr Körpergewicht um mindestens 10 kg reduzieren konnten, waren aus den Gruppen A (N=3) und J (N=2). In den Diätprotokollen spiegelte sich der veränderte Lebensmittelverzehr aus der Gesamtgruppe wider. Die Gruppen J waren bezüglich der Veränderungen von Selbst- und Fremdkontrolle signifikant erfolgreicher als die Vergleichsgruppen. Die Beschwerden konnten in allen Gruppen gleichermaßen reduziert werden, am auffälligsten bei den Teilnehmerinnen der Gruppen J. Bezüglich des Eßverhaltens und des Körperbewußtseins gab es die positivsten Veränderungen wiederum bei den Frauen aus den Gruppen J.

Bei der Beurteilung des Therapieprogrammes (lag von 49 Patientinnen vor) wurde deutlich, daß die Zufriedenheit der Patientinnen überwiegend auf dem Ausmaß des erreichten Gewichtsverlustes beruhte. Ungefähr 2/3 der Frauen hätte sich eine intensivere Beratung und Betreuung und längere Therapiedauer gewünscht.

5 Jahre nach Beendigung der Studie konnten von 73 Patientinnen 51 erreicht werden. Davon hatten 30 Teilnehmerinnen wieder an Gewicht zugenommen. Die Begründungen dafür waren vor allem das „Zurückfallen in alte Verhaltensweisen“ und das auf sich allein gestellt sein. 20 Frauen konnten ihr Gewicht halten oder weiter reduzieren und begründeten dies damit, daß sie regelmäßig Sport trieben und keine weiteren Diäten ausprobiert hatten.

In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, daß durch eine dreimonatige Diätgruppe ein zufriedenstellender Gewichtsverlust bei übergewichtigen Frauen zu erreichen ist. Durch die Ernährungsumstellung ist eine deutliche Reduktion verschiedener Beschwerden gelungen. Der Einsatz von Entspannungsmaßnahmen hatte sich als positive Unterstützung von Gewichtsreduktion, Befindlichkeit und Körperbewußtsein herausgestellt. Der Einfluß von Bewegung sollte stärker betont werden. Die Betreuung der Patientinnen über einen längeren Zeitraum unter Umständen in Selbsthilfegruppen oder mit psychologischer Hilfe wäre wünschenswert.