



FORSCHUNGSORIENTIERTES LEHREN UND LERNEN (FOLL)

Ein gewichtiger Schritt

Motive und bevorzugte Ansprachen zur Gewichtsabnahme

Hendrik Bammel (Politikwissenschaft), Lina-Marie Deussing (Soziologie), Karoline Karsten (Psychologie), Nicole Lübeck (Medizin), Regina Seibel (Linguistik), Kapil Pathmakumaran (Linguistik), Pia Schankweiler (Medizin), Dr. Solveig Lena Hansen (Medizinethik), Dr. Carolin Hauck (Ernährungspsychologie)

Hintergrund

- Jeder vierte Deutsche ist stark übergewichtig (adipös).¹
- Starkes Übergewicht (Adipositas) ist definiert über einen Body Mass Index (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$.²
- Erhöhtes Körpergewicht stellt einen medizinischen Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen dar.³
- Unser Projekt untersucht den Motivationsprozess der Gewichtsabnahme und die Kommunikation bzgl. Körpergewicht bei Teilnehmenden eines Gewichtsreduktionsprogrammes.
- Der Forschungsstand zu den Gründen der Gewichtsreduktion umfasst Gesundheit, Aussehen, Wohlbefinden, Fitness und sozialen Druck.⁴
- Für eine erfolgreiche Behandlung der Adipositas bestehen besondere Anforderungen an die Kommunikation⁵; vermieden werden sollte eine pejorative Sprache.⁶

Frage & Methode A

Welche Beweggründe haben Betroffene, ihr Gewicht zu reduzieren?

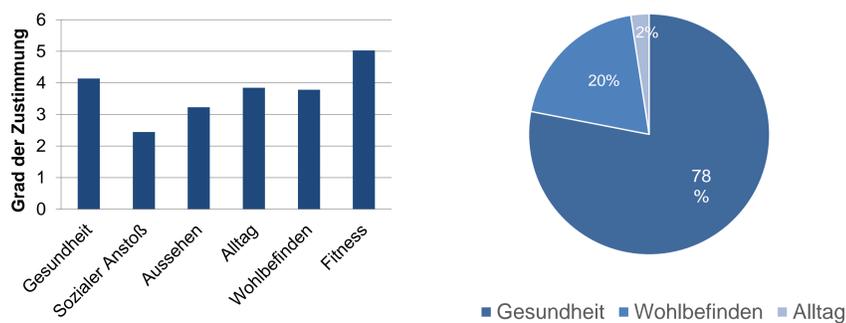
- Konstruktion und Nutzung eines Fragebogens (30 Items)
- Auswertung mittels deskriptiver Statistik, Computer-gestützt durch das
- Statistikprogramm R, Sicherung des Erkenntnisgewinns mittels Signifikanzprüfung
- n = 44 (w = 22, m = 22)
- **Alter:** 28-75 Jahre, MW 51,52 \pm 11,97 Jahre
- **BMI zu Programmbeginn:** MW 45,16 \pm 7,22 kg/m^2
- **BMI aktuell:** MW 37,6 \pm 8,04 kg/m^2

Frage & Methode B

Welche Präferenzen haben Betroffene bezüglich Kommunikation zum Thema Körpergewicht?

- Entwicklung eines Interview-Leitfadens zur Alltagskommunikation, Arzt-Patienten-Kommunikation und öffentliche Kommunikation
- Durchführung halbstrukturierter, Leitfaden-gestützter Interviews
- Auswertung mit qualitativer Inhaltsanalyse, Software-gestützt durch atlas.ti®
- n = 20 (w = 8, m = 12)
- **Alter:** 28-75 Jahre

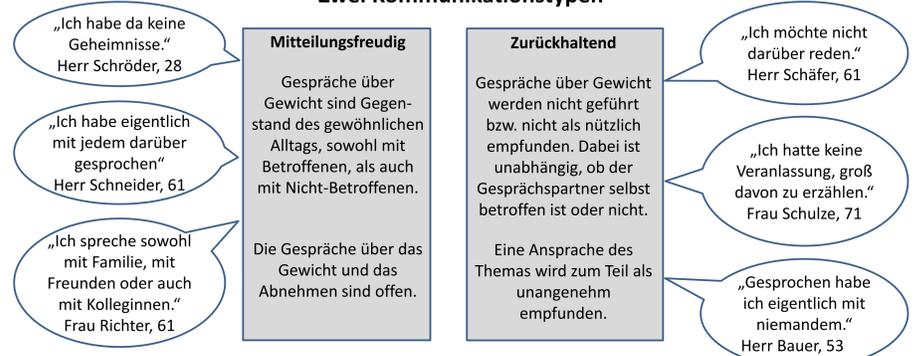
Ergebnisse A



- Als wichtigste Motive zur Gewichtsreduktion werden *Gesundheit* & *Wohlbefinden* genannt
- Eine Gewichtsreduktion erfolgt am häufigsten aus dem Motiv *Fitness* (Unterkategorie von *Gesundheit*)
- Alltagsmotive spielen für Frauen eine größere Rolle als für Männer.
- Je höher der BMI zu Programmbeginn, desto wichtiger sind die Motive *Wohlbefinden*, *Sozialer Anstoß* und *Alltag*
- Je größer die Gewichtsreduktion, desto größer die Lebenszufriedenheit und das allgemeine Wohlbefinden

Ergebnisse B

Zwei Kommunikationstypen



Allgemeine Ergebnisse

- Spektrum der bevorzugten Ansprachen reicht von *deutlichen Worten* über *reine Fakten* bis hin zu *sensibler Kommunikation* und *Umschreibungen*
- Resistenz gegenüber sozialem Druck ist unabhängig vom Kommunikationstyp
- Atmosphäre / innere Haltung des Gegenübers sind relevanter als konkrete Wortwahl
- gute Kommunikation steht in engem Zusammenhang mit Vertrauensverhältnis
- Ärztliche Gespräche wurden i.d.R. alleine geführt

Diskussion A

- Gründe für Gewichtsreduktion divers (Abb. 1)
→ Vielfältiges Potential für Präventions- & Therapieansätze
- Hohe Relevanz von Beweglichkeit und sportlicher Aktivität für Betroffene (Abb. 1)
- Wichtigster Grund *Gesundheit* (Abb. 2): Sozial erwünschte Antwort?
- *Sozialer Anstoß* am wenigsten relevant – intrinsische Motive stärker

Diskussion B

- Präferierte Ansprache zum Thema Körpergewicht ist unabhängig davon, ob jemand mitteilungsfreudig oder zurückhaltend kommuniziert
- Vertrauen zu ÄrztInnen entsteht durch: Aufklärung über Risiken, positive
- Motivierung, konkrete Informationen zur Gewichtsreduktion, Thematisierung der
- psychologische Begleitung, Achtung der Schweigepflicht
- Misstrauen gegenüber ÄrztInnen entsteht durch Verbote, Stigmatisierung,
- Schuldzuweisungen, Auslösen von schlechtem Gewissen, streng instruktive Aussagen
- Initiativen sollten Kommunikation durch praktische Elemente ergänzen und Gruppensolidarität fördern

Ausblick

- *Gründe für Gewichtsreduktion* und *Kommunikationstypen* können ins Verhältnis gesetzt werden (Linguistik & Psychologie)
- Vorschläge für den Umgang mit unterschiedlichen Kommunikationstypen entwickeln (Linguistik & Psychologie)
- Tieferes Verständnis für die Rolle von Vertrauen im Kontext von Körpergewicht notwendig (Medizin & Psychologie)
- Untersuchung des Einflusses von politischen Maßnahmen auf Lebensmittelkonsum (Politikwissenschaft & Psychologie)
- Zusammenhänge zwischen Kommunikationstypen und den Präferenzen zur Ansprache können näher untersucht werden (Linguistik & Psychologie)

1 Ried, J. (2010). Therapeutischer Nihilismus fehlt am Platz. *Deutsches Ärzteblatt*, 9, 406-408.
 2 WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO technical report series 894. Geneva.
 3 Universitätsmedizin Leipzig IFB AdipositasErkrankungen (2018). Stigmatisierung bei Adipositas. Retrieved November 4, 2018 from <http://www.adipositasstigma.de/adipositas/definition.php>
 4 Hankey, C.R., Leslie, W.S. & Lean, M.E.J. (2002). Why lose weight? Reasons for seeking weight loss by overweight but otherwise healthy men. *International Journal of Obesity*, 26, 880-882.
 5 Heintze, C. et al. (2012). A qualitative study on patients' and physicians' visions for the future management of overweight or obesity. *Family Practice*, 29, 103-109.
 6 Swift, J. A. et al. (2012). Talking about obesity with clients: Preferred terms and communication styles of UK pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient education and counseling*, 91, 186-191.
 Puhl, R. M. & Himmelstein, M. S. (2018). Adolescent preferences for weight terminology used by health care providers. *Pediatric Obesity*, 13, 533-54.