

Patientenbeispiel: »Nur Übergewicht«

Vorgeschichte: Hausfrau, 38, 3 Kinder, 1,55 m, 97 kg. Seit Kindheit ist Frau H. dick, beide Elternteile und zwei Geschwister sind dick, ein Bruder schlank. Von beiden Großeltern ist jeweils die weibliche Seite dick: »Alle unten - ab Nabel«. Essen? »Alle gern, auch mein Bruder, aber der bleibt schlank«. Gewicht früher 66 kg (+ 25% nach Broca), Normalgewicht wäre 52 kg, »nie gehabt«. Nach jeder Schwangerschaft Gewichtszunahme bis maximal 97 kg. Gesund? »Ja«.

Beschwerden? Fuß- und Kniegelenkschmerzen, oft Kreuzweh, schwere Beine, abends geschwollene Knöchel, »außer Atem« beim Bergangehen, vermehrt müde. Schon versucht, Gewicht abzunehmen? Viele Diäten probiert, auch abgenommen, war bald wieder drauf, oft mehr als vorher. »Ich geb's auf«.

Befund: Unterkörper-Adipositas (gynoider Typ), weiches, nicht schmerzendes Fettgewebe. Gangbild schwerfällig, X-Beine, Hohlkreuz, statische Ödeme. Labor: Keine pathologischen Stoffwechselfparameter.

Diagnose: Adipositas, Übergewicht + 80% oder BMI 40. Herz-Kreislauf an der Grenze der Dekompensation. Keine anderen Risikofaktoren.

Psychostatus: Leidensdruck. Die Patientin ist depressiv gestimmt (früher lustig), schämt sich vor anderen und vor ihrem Ehemann, war seit Jahren nicht mehr Schwimmen (früher leidenschaftlich), sexueller Kontakt gestört trotz Sehnsucht; die Patientin fürchtet, »dass er zu einer anderen geht«. Kinder sind aus dem Haus; die Patientin möchte wieder arbeiten, aber »wer nimmt mich denn so?«. Abends gerne tanzen gegangen, jetzt Fernsehen und Süßigkeiten.

Bewegungsdiagnose: Trainingsmangel, Herz-Kreislauf an der Grenze zur Dekompensation, Neigung zu Distorsionen, Hypotonie-Neigung.

Wärmediagnose: Unterkörper kühl, bläulich. Füße kalt, Hände warm; allgemein kälteempfindlich.

Ernährungsdiagnose: Hyperalimentation aus familiärer Prägung, der Patientin unbewusst. Überernährung aus Gewohnheit, täglich 2600 kcal (geschätzter sparsamer Bedarf: 2200 kcal).

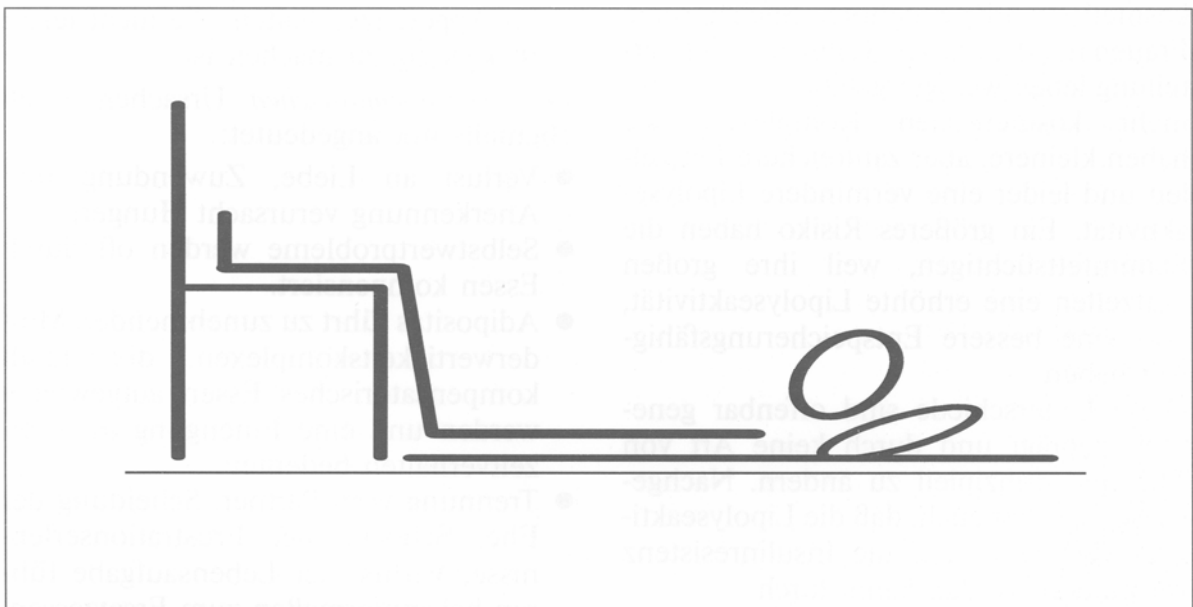


Abb. 19: Die Stufenlagerung braucht nur fünf bis zehn Minuten und ist nahezu überall durchführbar. Sie entleert die venös-lymphatisch gestauten Beine, entlastet den Beckenraum und die LWS und füllt das Volumendefizit des Oberkörpers auf: Soforttherapie des varikös-hypotonen Symptomenkomplexes und des statisch bedingten Kreuzschmerzes.

Therapeutische Konsequenz

Stationäres Heilverfahren von 6 Wochen
(»solange kann man doch nicht von
zu Hause weg sein«). Kostenträger LVA
Baden.

Diätetik: 3 Tage essen, 24 Tage Fasten,
14 Tage Kostaufbau = Eßverhaltenstrai-
ning.

Bewegungstherapie: Morgens eine halbe
Stunde Wassergymnastik, später spiele-
rische Gymnastik in der Gruppe; nach-
mittags eine Stunde geführtes Gehen,
später Wandern, jeweils anschließend
Stufenlagerung (*Abb. 19*) zur Entlastung
und Entschmerzung der Beine und des
Kreuzbeins. Obligatorisch Mittagsruhe im
Bett.

Physiotherapie: 2 x wöchentlich Kräuter-
bad (sich was gönnen, Kontaktaufnahme
mit dem Körper; warm einhüllen). Tempe-
raturansteigendes Halbbad mit anschlie-
ßendem Hüftwickel nach *Prießnitz* (Anre-
gung passiver und aktiver Durchwärmung
des Krisengebietes).

Wechsel-Wassertreten (Training des
Wärmehaushalts). Tägliches Bürsten der
dicken und kalten Teile, anschließend
einölen (wird in der Gruppe gezeigt; »täg-
lich am Morgen selbst tun«).

Führung durch das Heilverfahren:
Annehmende und freundliche Führung
durch die Stationsschwester, dann Wie-
gen am Morgen (alle 2 Tage).

1 x wöchentlich Fastenführung durch den
Arzt. 2 x wöchentlich Patienten-Arzt-
Gespräch in der Gruppe.

Gesundheitsbildung: 2 x wöchentlich
„Diät-Stammtisch“, Abendvorträge. Lehr-
küche nach Interesse und Motivation.

Psychologische Betreuung:

Positionsbestimmung in bildhafter
Meditation (Gruppe): Wie bin ich? Was
denke ich über mich? Wie kann ich
meinen Körper lieben? Was kann ich aus
mir machen? Abends: In fröhlicher Runde
basteln, spielen, kreativ gestalten,
Tanzabende.

Ziele: Mit der Gewichtsabnahme (hier 8,5
kg) Kondition verbessern, Aufbau des
Selbstwertgefühls, Selbstannahme
ermöglichen, Wege zur Selbsthilfe zeigen,
Ernährungskorrektur.

Beispiel einer Ganzheitsbehandlung der
Adipositas.

Ergebnis

Die Patientin besuchte im Heimatort einen
Ernährungskurs der AOK; der Hausarzt
übernahm die weitere Führung, indem er
die Patientin regelmäßig einbestellte.
Ausgehend von ihren neuen Eßerlebnis-
sen und Ernährungskenntnissen hat sie
alte Eßtraditionen in der Familie durch-
brochen und schrittweise verändert. Sie
selbst kann begrenzen und auf Süßigkei-
ten verzichten; abends beim Fernsehen
stellt sie ein Glas »sauren Sprudel« vor
sich hin; das Wassertrinken hat sie im
Fasten gelernt. Sie wiegt inzwischen
78 kg (+ 50% Übergewicht), fühlt sich
wohl und hat auch die gewünschte
Nebenbeschäftigung bekommen.