



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Adipositas & psychische Erkrankungen am Beispiel der Depression

Referenten: Dipl.-Psychologe Klaus Ritter & Laura Dietel

Praxis Ritter & Gerstner

[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)

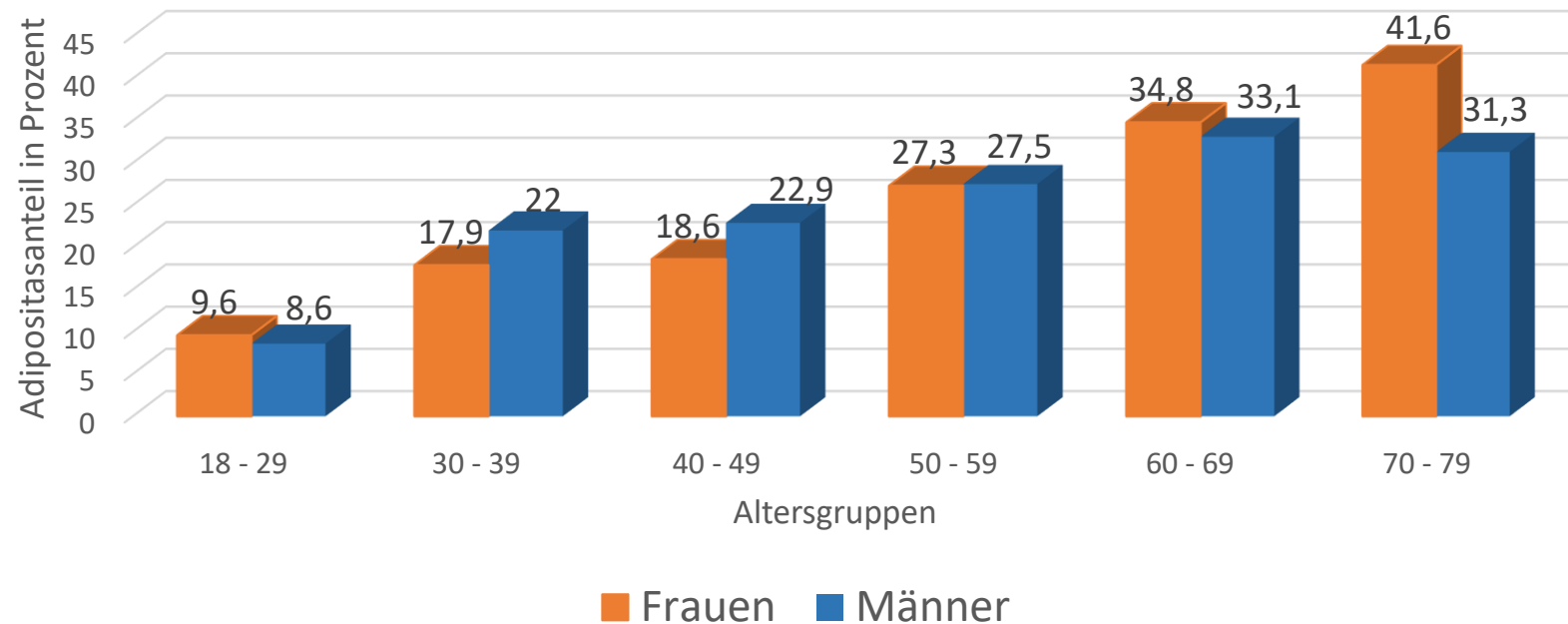
# Gliederung

1. Prävalenz von Adipositas und psychischen Störungen
2. Definition Depression
3. Geschlechtsunterschiede bei Depressionen
4. Zusammenhang von Adipositas & Depression
5. Psychotherapie bei Adipositas
6. Quellen

# 1. Prävalenz

- In Deutschland sind 23% der Männer und 24% der Frauen adipös (BMI  $\geq$  30)

Adipositas in Deutschland nach Altersgruppen



Robert Koch-  
Institut, 2014

# Adipositas & Psychische Störungen

- Punktprävalenz psychischer Störungen bei Adipositas im Vergleich zu Normalgewichtigen (Baumeister & Härter, 2007)

Diagnose	Adipöse	Normalgewichtige
Affektive Störung	7,6 %	3,9 %
Angststörung	14,2 %	6,2 %
Somatoforme Störung	9,3 %	3,4 %
Substanzabhängigkeit	5,5 %	3,8 %
Gesamt	26,6 %	13,9 %

- Neue Studie (Tyrrell et al., 2018): Bei Adipositas treten psychische Auswirkungen häufig auf, auch unabhängig von körperlichen Begleiterkrankungen

## 2. Definition Depression

- Hauptsymptome:
  - Depressive, gedrückte Stimmung (niedergeschlagen, traurig, Mangel an Empfindungen, Gefühl der Leere)
  - Interessen- und Freudlosigkeit
  - verminderte Aktivität, Energielosigkeit und Ermüdbarkeit

# Definition Depression

- Weitere Symptome:
  - verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
  - vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
  - Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
  - negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
  - Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
  - Schlafstörungen
  - verminderter Appetit

# Definition Depression

- Nach ICD-10: Symptome über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen
- Leichte Depression: mindestens 2 Hauptsymptome und 2 weitere Symptome
- Mittlere Depression: mindestens 2 Hauptsymptome und 3 weitere Symptome, deutliche Beeinträchtigung im Alltag
- Schwere Depression: alle drei Hauptsymptome und mindestens 4 weitere Symptome, sehr schwere Beeinträchtigung im Alltag



Kompetenzzentrum  
für Adipositaschirurgie

# 3. Geschlechtsunterschiede bei Depressionen



- Frauen erhalten 2-3 x häufiger die Diagnose Depression
  - Achtung: häufigere Diagnose bedeutet nicht, dass sie tatsächlich häufiger betroffen sind
- Häufig zeigt sich die Depression bei Männern und Frauen in unterschiedlicher Weise
- Frauen: nach Innen gerichtete Symptome
  - Niedergeschlagenheit, Traurigkeit
  - Vermindertes Selbstwertgefühl
  - Sozialer Rückzug



# Geschlechtsunterschiede bei Depressionen

- Männer: Abwehr depressiver/ trauriger Gefühle
  - Niedergeschlagenheit wird häufig nicht nach Außen getragen
  - emotionale Probleme können umschlagen in Aggressivität oder Anspannung
  - Aus der Anspannung resultieren Konzentrations- und Schlafprobleme
  - „betäuben“ der Gefühle durch Suchtmittel
  - Spannung abbauen durch Risikoverhalten (z.B. schnelles Fahrverhalten), exzessives Arbeiten oder Sport



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



## 4. Zusammenhang von Adipositas & Depression

# Zusammenhang von Adipositas & Depression

- Ein Zusammenhang zwischen Adipositas und Depression konnte in vielen Studien gezeigt werden
- Adipositas Patienten haben ein um 55% erhöhtes Risiko, an einer Depression zu erkranken
- Depressive Patienten haben ein um 58% erhöhtes Risiko für Übergewicht
- Wie bedingen sich beide Erkrankungen?

# Führt Depression zu Adipositas?

- Eine Depression in der Jugend erhöht die Wahrscheinlichkeit für Adipositas 10-15 Jahre später
- Gewichtszunahme als Nebenwirkung von Antidepressiva
- Verringerter Appetit während einer Depression kann bei Besserung in vermehrten Appetit umschlagen

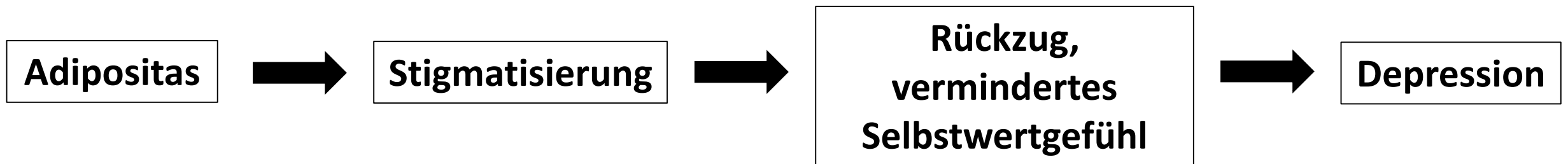
# Psychosoziale Wirkmechanismen

- Adipöse Menschen bewegen sich weniger
    - Aufgrund körperlicher Einschränkungen
    - Aufgrund von Scham und sozialem Rückzug kommt es zu verminderter Aktivität
- eingeschränkte körperliche Aktivität begünstigt Depressionen



# Psychosoziale Wirkmechanismen

- Stigmatisierung durch die Gesellschaft
    - Adipöse werden mit Vorurteilen belegt (z.B. faul, langsam)
    - Auffallende Blicke anderer, Ausgrenzung, Mobbing
    - Dies kann das Selbstwertgefühl mindern und zu Unzufriedenheit mit dem körperlichen Erscheinungsbild führen
- diese Faktoren fördern Depressionen



# Ernährung und Psyche

- Eine ungesunde Ernährung (viel Cholesterin, gesättigte Fettsäuren, viele Kohlenhydrate) erhöht das Depressionsrisiko um 40%
  - Ungünstig sind Pommes, Burger, Kekse oder verarbeitetes Fleisch
  - Grund: diese Lebensmittel erhöhen Entzündungswert im Körper, der Depressionen begünstigt
  - Im Umkehrschluss: gesunde Ernährung (viele Ballaststoffe, Vitamine, ungesättigte Fettsäuren) kann Depressionen vorbeugen/ vermindern
- Ernährungsumstellung im Zuge der Adipositasbehandlung kann sich günstig auf die Psyche auswirken

# Mögliche Biologische Mechanismen

- Übergewicht reduziert die Serotoninkonzentration
  - Das Hormon Serotonin trägt zu Gelassenheit, inneren Ruhe und Zufriedenheit bei, Fehlen fördert das Entstehen von Depressionen
- Erhöhte Produktion des Hormons Cortisol (z.B. durch Stress) fördert Depression und Adipositas
- Adipositas kann zu Veränderungen in der Hirnstruktur führen, die mit Depressionen in Verbindung stehen
- Kurze Schlafdauer und Schlafstörungen (Symptom der Depression) stehen fördern Gewichtszunahme



# Depressionsrisiko durch Gewichtsabnahme senken?

- Studien zeigen, dass Gewichtsreduktion bei Adipositas im Durchschnitt zu geringerem Auftreten von Depressionen führt
  - Nicht selten bestehen jedoch weiterhin psychische Störungen
  - Psychische Probleme können sich nach der Gewichtsabnahme sogar verstärken, da das Essen als Mittel zur Emotionsregulation wegfällt
  - Auch ehemalige Adipositaspatienten haben im Vergleich ein höheres Risiko an Depressionen zu erkranken
- Gewichtsreduktion nicht alleiniger Problemlöser

# Zwischenfazit

- Adipositas und Depression beeinflussen sich gegenseitig
  - Sowohl psychische, soziale, als auch biologische Prozesse spielen dabei eine Rolle
  - Unsere Ernährung hat einen signifikanten Einfluss auf die Psyche
  - Depressionen reduzieren den Erfolg zur Gewichtsabnahme
  - Auch nach Gewichtsabnahme besteht weiterhin ein erhöhtes Depressionsrisiko
- Adipositas Patienten sollten ihr höheres Risiko an einer Depression zu erkranken berücksichtigen und aufmerksam auf Symptome achten



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# 5. Psychotherapie bei Adipositas

# Wie kann Psychotherapie bei Adipositas helfen?

- Fähigkeit zur Introspektion: Selbstbeobachtung und Zugang zu den eigenen Gefühlen
- Zugang zu unbewussten Bildern von sich und Bezugspersonen (z.B. ich bin nichts wert und werde nie etwas schaffen)
- Entwickeln von mehr Selbständigkeit und der stimmigen Abgrenzung zu anderen
- Aufdecken und Erleben, welcher Krankheitsgewinn mit dem Übergewicht verbunden ist (z.B. unbewusste Schutzfunktion vor Anforderungen, negativen Emotionen, Rechtfertigung von Rückzug und Passivität)

# Wie kann Psychotherapie bei Adipositas helfen?

- Akzeptanz für die eigene Situation und erhöhte Motivation zur Veränderung
- Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen, erweiterter Zugang zu den sozialen Fähigkeiten
- Entwicklung von realistischen und förderlichen Zielen im Leben
- verbessertes Körperbild und psychische Integration der Ressource Bewegung

# Welche Behandlungsformen gibt es?

- Einzeltherapie
- Zwei Haupttherapierichtungen (von der Krankenkasse übernommen)
  1. psychodynamische Verfahren:
    - Ziel: nachhaltige Veränderungen dysfunktionaler (ungünstiger) Erlebens- und Verhaltensmuster
    - Fokus: Konflikthintergründe und Widerstände, z.B. gegen die Umstellung eines ungünstigen Ess- und Bewegungsverhaltens, frühkindliche Erfahrungen
  2. Verhaltenstherapie:
    - Ziel: gezieltes einleiten stabiler Verhaltensänderung
    - Fokus: Selbstkontrolle über Nahrungsaufnahme und körperliche Aktivität

# Welche Behandlungsformen gibt es?

- Gruppentherapie und Selbsthilfegruppen
- Mögliche Vorteile:
  - Erweiterte Beziehungs- und Konfliktmöglichkeiten
  - Rückmeldung und Unterstützung von anderen Gruppenmitgliedern
  - Erfahrung, dass andere Gruppenmitglieder ähnliche Probleme haben
- Mögliche Nachteile:
  - Angst, sich zu öffnen
  - Bessere Möglichkeiten, passiv zu sein und sich nicht einzubringen
  - Vermeiden von sehr persönlichen Themen

# Welche Behandlungsformen gibt es?

- Psychotherapeutische Nachsorge
  - Wiederkehren der Erkrankung oder Verschiebung der Symptome auf andere Lebensbereiche möglich
  - Daher lebenslange Nachsorge sinnvoll
  - Von der Krankenkasse als Leistung übernommen
- Nachsorge insbesondere in Bezug auf weiterhin bestehendes erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen sinnvoll und dringend zu empfehlen



# Fazit zur Psychotherapie bei Adipositas

- Therapeutischen Maßnahmen neben der Adipositasbehandlung sind sinnvoll
- Insbesondere bei einer psychischen Begleiterkrankung, wie der Depression, sollte eine Psychotherapie in Anspruch genommen werden
- Es gibt mehrere Ansätze, die von der Krankenkasse bezahlt werden
- Nachsorge sollte regelmäßig in Anspruch genommen werden, falls psychische Probleme auftreten/ wiederkehren/ sich verstärken

## 6. Quellen

Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *International Journal of Obesity*, 31(7), 1155-1164.

de Zwaan, M. (2012). Könnten operative Eingriffe die Psychopathologie langfristig besser beeinflussen als evidenzbasierte Psychotherapie? Pro und Contra bariatrischer Chirurgie in der Adipositasbehandlung. *Verhaltenstherapie*, 22, 199-203.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., & Remschmidt, H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015.). Bern: Hogrefe Verlag.

Reich, G., & Cierpka, M. (2010). *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis- störungsspezifisch und schulenübergreifend*. Stuttgart: Thieme.

# Quellen

Robert Koch-Institut (2014). *Übergewicht und Adipositas*. Abgerufen von [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht\\_Adipositas/Uebergewicht\\_Adipositas\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html)

Thormann, J., Chittka, T., Minkwitz<sup>1</sup>, J., Kluge, M., Himmerich, H. (2013). Adipositas und Depression: Eine Übersicht über die vielschichtigen Zusammenhänge zweier Volkserkrankungen. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie*, 81, 145–153.

Tolkien, K., Bradburn, S., & Murgatroyd, C. (in press). An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*.

Tyrrell, J., Mulugeta, A., Wood, A. R., Zhou, A., Beaumont, R. N., Tuke, M. A., ... & Thompson, W. D. (2018). Using genetics to understand the causal influence of higher BMI on depression. *International Journal of Epidemiology*, 1-15.

# Referenten und Kontakt



## **Klaus Ritter**

Diplom-Psychologe, Psychotherapeut und Psychoanalytiker  
Niedergelassen in eigener Praxis in Kassel

## **Laura Dietel**

B.Sc. Psychologie  
Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Praxis Ritter und Gerstner in Kassel

## **Kontakt**

[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)  
[info@ritter-gerstner.de](mailto:info@ritter-gerstner.de)