



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Adipositas: Stigmatisierung, Depression und Nachsorge

Referentinnen: Psychologin Sarah Middendorf  
und Sozialarbeiterin Arta Konjusha  
Praxis Ritter & Gerstner  
[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)

# Gliederung

1. Adipositas in Deutschland – steigende Zahlen, mangelnde Versorgung
2. Adipositas als chronische Erkrankung
3. Stigmatisierung von Übergewicht und ihre Folgen für Betroffene
4. Pause
5. Depression und Adipositas
6. Stigmatisierung in den Medien
7. Pause
8. Bedeutung von Nachsorge und Psychotherapie



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Adipositas in Deutschland – steigende Zahlen, mangelnde Versorgung

# Adipositas in Deutschland – steigende Zahlen, mangelnde Versorgung

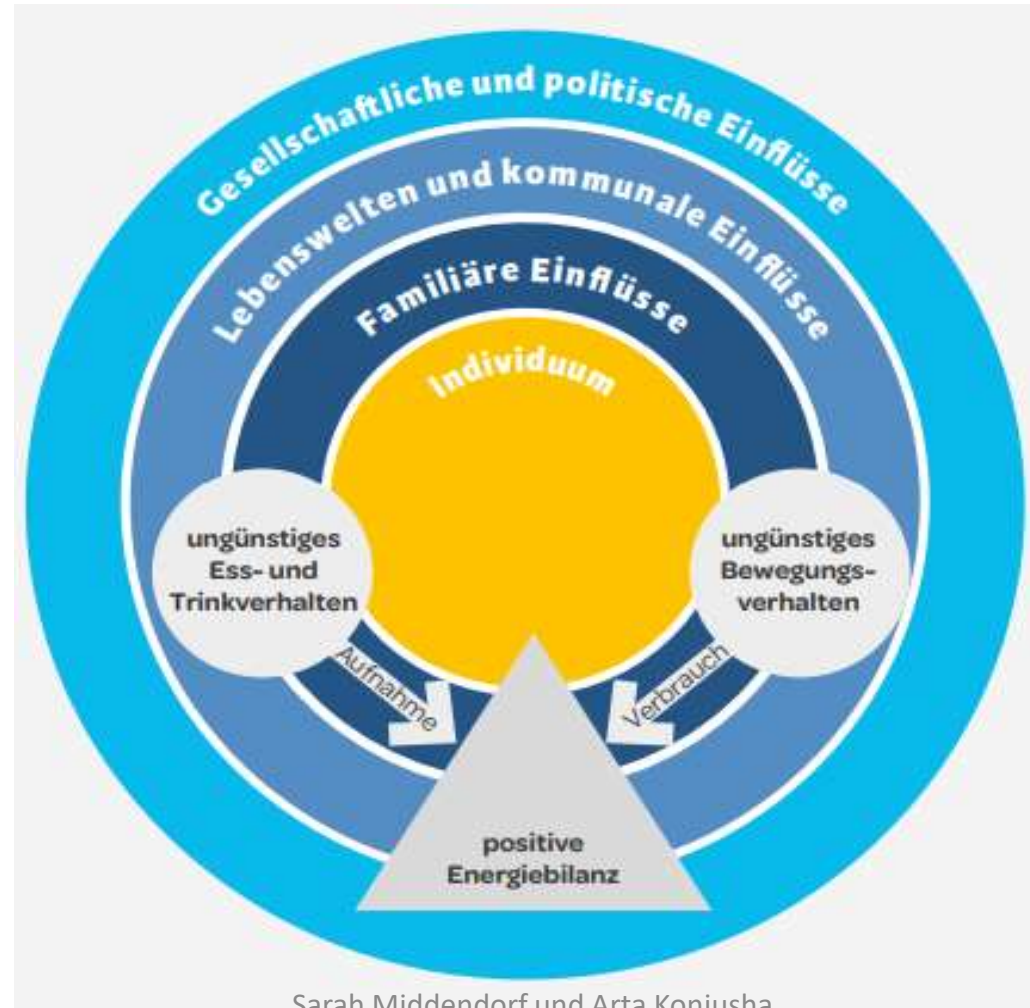
- Adipositas ist eine Volkskrankheit: knapp ein Viertel (ca. 19 Mio.) der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind bereits betroffen
- 1,4 Mio. leiden an extremer Adipositas
- 15% der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig; 6,3% haben schweres Übergewicht
- Die Therapie der Adipositas ist jedoch keine Regelleistung der Krankenkassen

# Adipositas als chronische Erkrankung

# Adipositas ist eine chronische Erkrankung

- Adipositas wird heute als chronische Erkrankung klassifiziert; sie ist therapierbar, aber nicht heilbar
- Adipositas zeigt Tendenz zu wiederholten Rückfällen (Rezidiven) und verschlechtert sich unbehandelt in der Regel im Zeitverlauf
- Mit zunehmendem Körpergewicht erhöht sich das Risiko, Folgeerkrankungen zu entwickeln; Die Lebenserwartung ist bis zu zwölf Jahre verkürzt
- Eine „gesunde“ Adipositas gibt es nicht – Adipositas noch ohne Folgekrankheiten oder körperliche Einschränkungen gilt medizinisch eher als Vorstufe der Adipositas mit Folgekrankheiten
- Das zu hohe Körpergewicht ist nicht vollständig willentlich zu beeinflussen

# Vielfältige Ursachen der Adipositas





# Vielfältige Ursachen der Adipositas

## Familiäre Einflüsse

- Hohes Gewicht der Eltern
- Ungünstige Stoffwechselprägung in der Schwangerschaft
- Ungünstige familiäre Prägung wie Nahrungsvorlieben, Bewegungs- und Erholungsverhalten
- Mangelnde familiäre Regeln, ungünstige Vorlieben für bildschirmbasierte Unterhaltung
- Mangelnde/s Wissen, Gesundheitskompetenz
- Mangelnde Fähig- und Fertigkeiten (z.B. der Nahrungszubereitung)
- Ungünstige Aktivitätsmuster (z.B. Weg zur Schule/Arbeit)
- Sozio-ökonomische Faktoren (niedrige/s Bildung, Einkommen, ...)

## Individuum

- Demografische Faktoren (Alter, Geschlecht, Ethnizität)
- Familiäre Veranlagung
- Metabolische Prägung
- Neuro-hormonale Stoffwechselsteuerung
- Gene-Umwelt-Interaktionen (z.B. Umweltschadstoffe)
- Psychosoziale Faktoren (z.B. Rauchstop, Schlafmangel, Depression, ...)



# Vielfältige Ursachen der Adipositas

## Gesellschaftliche und politische Einflüsse

- mangelnde/ ineffektive Regierungsmaßnahmen sowie mangelnde Vorgaben für Lebensmittelindustrie und Handel (z.B. Präventionsmaßnahmen, Umgang mit Werbung, ...)
- zu wenig Bereitstellung von Schulsport, aktiver Mobilität und Transport
- Gesundheitswesen (z.B. fehlende Versorgungsstrukturen, ...)
- Medien (z.B. diskriminierender Umgang mit Übergewicht; Schuldzuweisungen,...)

## Lebenswelten und kommunale Einflüsse

- Schule und Bildung (z.B. ungünstige Schulernährung, ...)
- Mangelhafte medizinische Vorsorge für Kinder
- Zu wenig Parks, Grünflächen, Spielplätze, Radfahrwege,...
- Schlechte Begehbarkeit
- Wenig Öffentlicher Nahverkehr



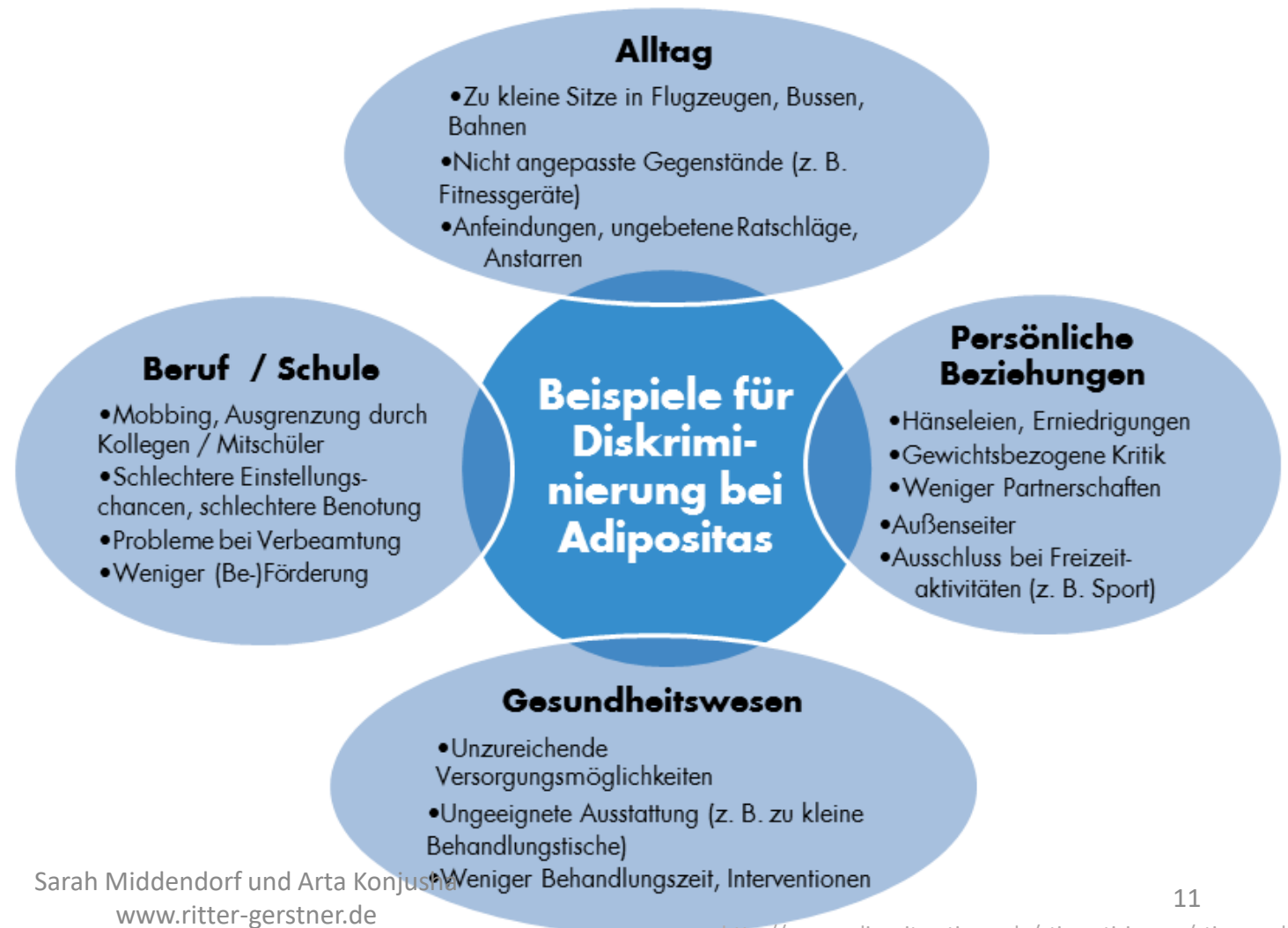
Kompetenzzentrum  
für Adipositaschirurgie



# Stigmatisierung von Übergewicht und ihre Folgen für Betroffene

# Stigmatisierung von Übergewicht

- Übergewicht hat nicht nur gesundheitliche Nachteile; Betroffene kämpfen auch mit psychosozialen Beeinträchtigungen
- Alltägliche Erfahrung?
- Leichtes Übergewicht ist meist noch akzeptiert und z.T. (klischeehaft) positiv bewertet, bei stark übergewichtigen Menschen ist das anders

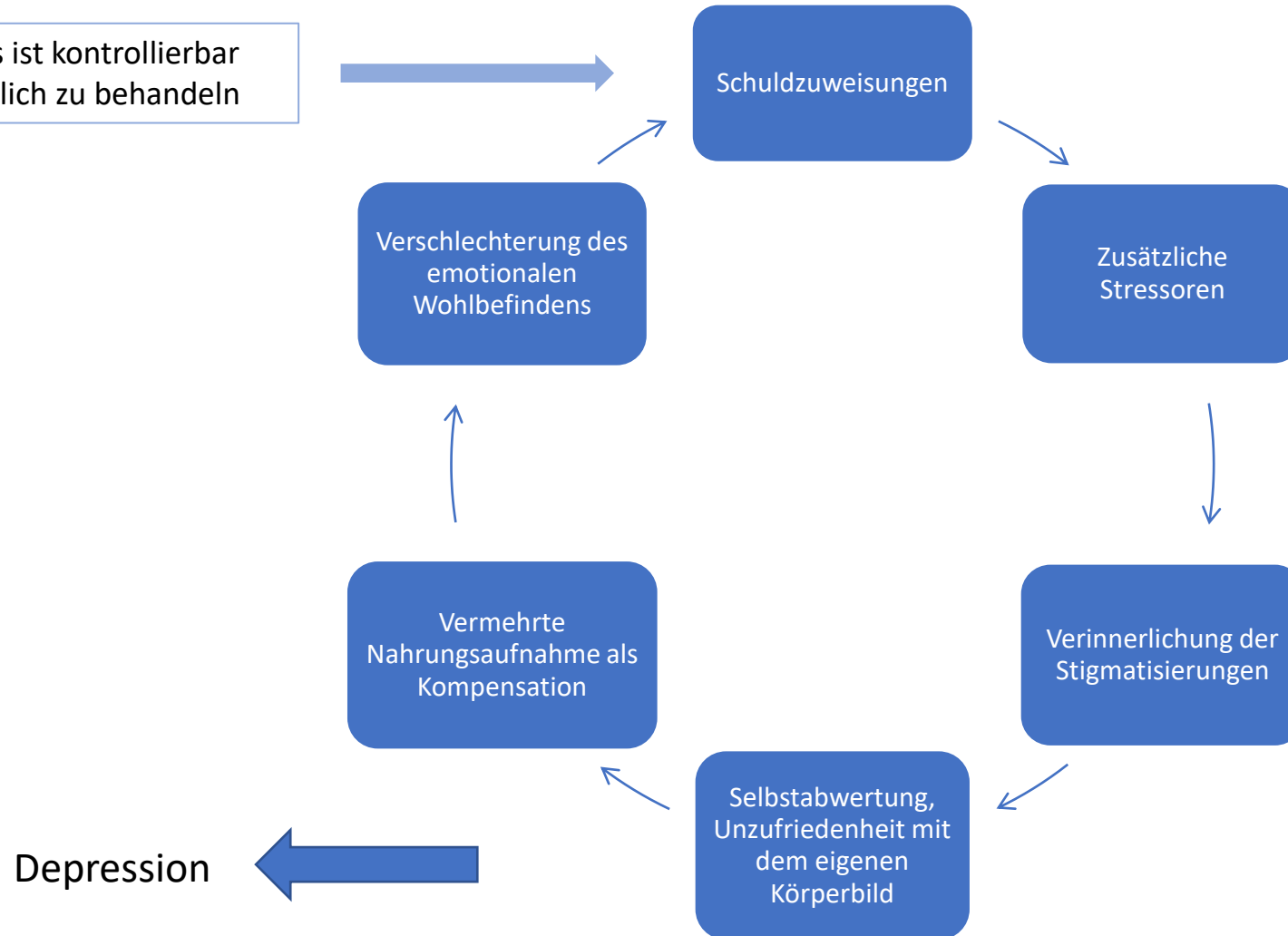


# Stigmatisierung von Übergewicht – und ihre Folgen für Betroffene

- Gründe für Übergewicht werden meist ausschließlich auf individueller Ebene gesehen:
  - Bewegungsmangel und vieles Sitzen (43%)
  - Ungesunde Ernährung (33%)
  - Zeitmangel und Bequemlichkeit (23%)
- Andere Gründe (familiäre, kommunale, gesellschaftliche oder politische Ebene) werden meist ausgeblendet
- Annahme, dass Betroffene allein für ihr Übergewicht verantwortlich wären und „nur zu faul zum Abnehmen“, „zu langsam“ oder zu „willensschwach“ seien

# Stigmatisierung von Übergewicht – und ihre Folgen für Betroffene

Annahme: Adipositas ist kontrollierbar  
und eigenverantwortlich zu behandeln





**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Gruppenarbeit



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie

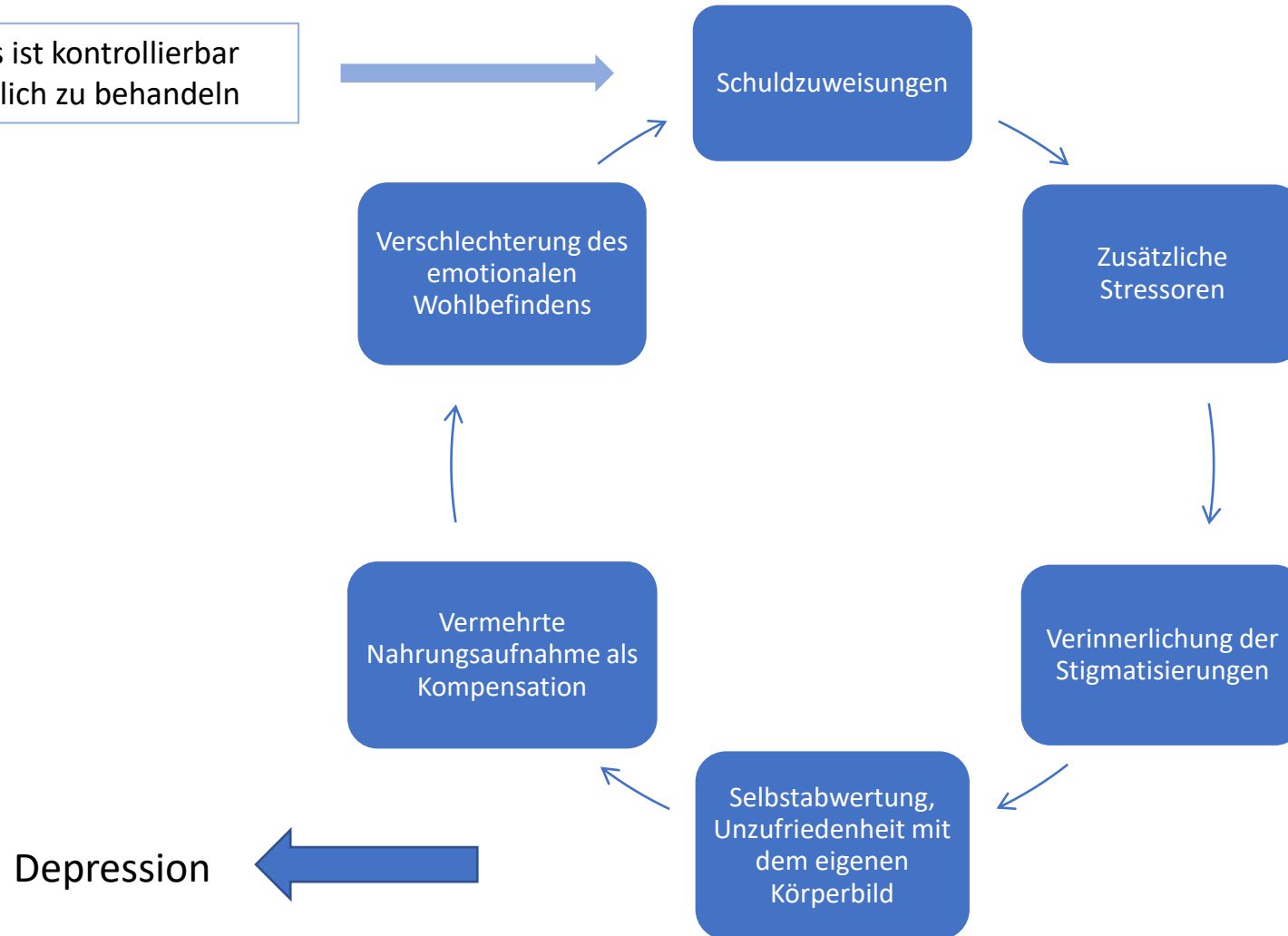


# Pause



# Stigmatisierung von Übergewicht – und ihre Folgen für Betroffene

Annahme: Adipositas ist kontrollierbar  
und eigenverantwortlich zu behandeln





**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Depression und Adipositas

# 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

# 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

# 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, und umgekehrt

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

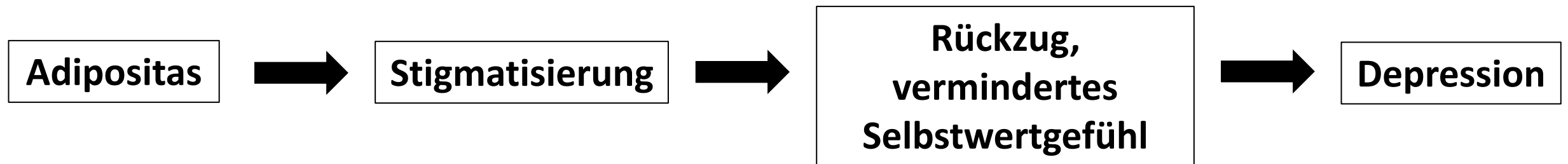
# Psychosoziale Wirkmechanismen

- 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





**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Stigmatisierung in den Medien

# Stigmatisierung in den Medien



Im Fernsehen wirken viele Shows so, als ob das Gewicht vollständig persönlich kontrollierbar wäre. Abnehmen wird in diesen Formaten zu einer Art Wettbewerb und Konkurrenz. Es werden Gewinner und Verlierer herausgestellt.

[https://de.wikipedia.org/wiki/The\\_Biggest\\_Loser](https://de.wikipedia.org/wiki/The_Biggest_Loser)

# Stigmatisierung in den Medien

- Adipositas wird in den Medien häufig als Ausdruck einer besinnlichen Fehlhaltung oder eines individuellen Versagens dargestellt
  - Dadurch werden Schuldgefühle, Schamgefühle und Versagensängste bei den Betroffenen verstärkt
- Menschen mit Übergewicht werden klischeehaft dargestellt: unattraktiv, unglücklich und unbeliebt
- Menschen mit Übergewicht werden in Fotos unvorteilhaft dargestellt, zum Beispiel Betonung einzelner Körperteile
- In TV-Formaten sollten Menschen unterschiedlicher Gewichtsgruppen repräsentiert sein, stattdessen dominieren Schlankheit und Attraktivität, zahlreiche Bilder und Fotos werden auch nachbearbeitet.

# Stigmatisierung in den Medien

- Diskriminierend wirken Beiträge und Einträge, die ausschließlich individuelle Gründe und Lösung für das Übergewicht sehen und zusätzlich einer Bestrafung für übergewichtige fordern, beispielsweise höhere Beiträge für Versicherung oder Krankenkasse
- Auf gesellschaftliche Ursachen des Übergewichts (Ernährungsindustrie, falsche kulturelle Haltung, Stress) wird zu wenig eingegangen
- Durch die Stigmatisierung wird die Bereitschaft der Betroffenen für verhaltenspräventive Maßnahmen geschwächt



# Stigmatisierung in den Medien



- Resümee:
  - Das Antidiskriminierungspotenzial in den Medien ist noch lange nicht ausgeschöpft
  - Medieninhalte sollten Menschen mit Übergewicht unterstützen, mit Stigmatisierung und Abwertung zurechtzukommen



**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Pause

# Die Bedeutung der Nachsorge

# Die „Honeymoon Phase“



Die ersten Monate bis 1-2 Jahre nach der Operation

- Man fühlt sich wie in den Flitterwochen...

euphorisch

unternehmungslustig

optimistisch

→ Die seelische Lebensqualität verbessert sich stark

# Nach der „Honeymoon Phase“

- Alte Probleme kommen wieder an die Oberfläche
- Studie (Adams et al., 2012):
  - 6 Jahre nach der Operation: Die seelische Lebensqualität der Adipositaschirurgie-Patienten war im Vergleich zu adipösen nicht- operierten Personen nicht besser.
  - Erhöhte Suizidrate
  - Erhöhtes Risiko einer Suchterkrankung (Zigaretten, Alkohol, Drogen)

# Nach der „Honeymoon Phase“



- Größte Herausforderung der Therapie der Adipositas:  
dauerhafte Gewichtsabnahme
- Im Mittel wird nach einem Jahr das niedrigste Gewicht erreicht, dann erfolgt oft eine langsame Gewichtszunahme (z.B. durch „Grazing“)

Wieso ist der Erfolg der Operation nicht immer von Dauer?

# Gründe für mangelnden dauerhaften Erfolg

- Schwierigkeit: Umsetzung von Verhaltensänderungen
- Ca. 30 % der schwer adipösen Menschen leiden unter psychischen Begleiterkrankungen (z.B. Depression, soziale Phobie und Essstörungen)
- Psychische Erkrankungen bleiben z.T. nach der OP erhalten, auch wenn diese sich in der „Honeymoon Phase“ besserten
- Psychologische Gründe für Kontrollverlust beim Essen bleiben erhalten

→ Psychologische und psychoedukative Maßnahmen in der Nachsorge für Risikopatienten





**Kompetenzzentrum**  
für Adipositaschirurgie



# Gruppenarbeit

# Nachsorge

- Nicht alle Patienten benötigen eine psychologische Nachsorge
- Schätzung: fast jeder vierte Operierte bräuchte mehr Unterstützung als die reguläre postoperative Nachsorge
- Studie von Wild et al. (2017) zeigt:  
psychologisch und psychoedukativ betreute Patienten zeigten mehr Vertrauen in eigene Fähigkeiten und weniger depressive Symptome

# Wie kann Psychotherapie bei Adipositas helfen?

- Fähigkeit zur Introspektion: Selbstbeobachtung und Zugang zu den eigenen Gefühlen
- 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
  2. Verhaltenstherapie
- Gruppentherapie und Selbsthilfegruppen

# 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

# Fazit zur Psychotherapie bei Adipositas

- Therapeutische 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



# 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.

Gerlach, S. & Blüher, M. (2018, S.5). *Medienleitfaden Adipositas. Empfehlungen zum Umgang mit Adipositas und Menschen mit Übergewicht in den Medien*. Leipzig: Deutsche Adipositas-Gesellschaft, München und Interdisziplinäres Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen Leipzig.

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

## Elektronische Quellen

[http://www.adipositasstigma.de/stigmatisierung/stigma\\_alltag.php](http://www.adipositasstigma.de/stigmatisierung/stigma_alltag.php) (abgerufen am 07.07.19)

<https://www.tz.de/tv/rekord-bei-the-biggest-loser-kandidat-speckt-ueber-100-kilo-ab-so-sieht-mario-jetzt-aus-zr-12233376.html> (abgerufen am 07.07.19)

[https://de.wikipedia.org/wiki/The\\_Biggest\\_Loser](https://de.wikipedia.org/wiki/The_Biggest_Loser) (abgerufen am 07.07.19)

# Referenten und Kontakt



## **Sarah Middendorf**

B.Sc. Psychologie

Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Praxis Ritter & Gerstner in Kassel

## **Arta Konjusha**

M. Sc. Psychologie

Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Praxis Ritter & Gerstner in Kassel

## **Kontakt**

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

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