

# Neue Entwicklungen und Innovationen in der Psychotherapie bei Adipositas

Niclò Lozza<sup>1</sup>, Matthias Baumann<sup>1</sup>, Suzana Stojiljkovic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut/innen

**Zusammenfassung:** Dieser Beitrag zeigt neue Entwicklungen und Innovationen in der psychologischen Psychotherapie für Patient/-innen mit Adipositas auf. Es wird die Bedeutung einer interdisziplinären Behandlung, die neben traditionellen Ansätzen auch moderne Psychotherapieverfahren wie die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) umfasst, betont. Der aktuelle Forschungsstand legt nahe, dass die Bewertung der Wirksamkeit der Psychotherapie nicht ausschliesslich anhand von Gewichtsveränderungen erfolgen sollte, sondern auch andere Ergebnisse wie die subjektive Lebensqualität und psychische Gesundheit berücksichtigt werden sollten. Darüber hinaus wird die Rolle der Telemedizin und Blended-Psychotherapie als vielversprechende Ansätze zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Effektivität der Behandlung hervorgehoben. Anhand eines Fallbeispiels einer 55-jährigen Frau mit Adipositas und psychischen Komorbiditäten wird die Wirksamkeit eines multimodalen psychotherapeutischen Ansatzes demonstriert.

New developments and innovations in psychotherapy for obesity

**Abstract:** This contribution highlights novel developments and innovations in psychological psychotherapy for patients with obesity. It underscores the importance of an interdisciplinary approach to treatment, which incorporates not only traditional methods but also contemporary psychotherapeutic modalities such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Current research suggests that assessing the effectiveness of psychotherapy should not solely rely on changes in weight, but should also consider other outcomes such as subjective quality of life and mental health. Furthermore, the role of telemedicine and blended psychotherapy is emphasized as promising approaches to enhance accessibility and effectiveness of treatment. Through a case study of a 55-year-old woman with obesity and psychiatric comorbidities, the effectiveness of a multimodal psychotherapeutic approach is demonstrated.

## Die Wechselwirkung zwischen psychischer Gesundheit und Adipositas

Adipositas wird laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgrund der Prävalenzzahlen weltweit als das grösste chronische Gesundheitsproblem betrachtet (1). In der Schweiz sind gemäss Bundesamt für Statistik 39.1% der Männer und 22.8% der Frauen übergewichtig, während die Zahlen für Adipositas bei 13.2% (Männer) bzw. 11.0% (Frauen) liegen. Vom Jahr 1992 bis 2022 hat sich in der Schweiz der Anteil an Personen mit Adipositas verdoppelt (2). Die hohen bzw. steigenden Prävalenzen stehen im Widerspruch zum Umstand, dass Adipositas als eines der am meisten vernachlässigten Gesundheitsprobleme gilt (1). Die Gründe dafür sind komplex und vielfältig, wobei häufig bislang eine gewichtsbezogene Stigmatisierung bei Patient/-innen nachgewiesen werden konnte (3). Vernachlässigt werden zudem auch die langjährigen psychosozialen Belastungen; oftmals geht Adipositas einher mit erheblichen Problemen im Selbstwertgefühl, dem Körperbild, eingeschränktem körperlichen Wohlbefinden, Schwierigkeiten in Beziehungen und im sozialen Kontakt, depressiven Verstimmungen, Ängsten, sozialer Isolation, beruflichen Herausforderungen und einer insgesamt deutlich verminderten Lebensqualität (4, 5).

Die aktuellen empirischen Befunde deuten darauf hin, dass die Beziehung zwischen Adipositas und Psychopathologie von bidirektionaler Natur ist, da Adipositas wiederholt mit einer Vielzahl neuropsychischer Dysfunktionen assoziiert wurde und gleichzeitig verschiedene Untergruppen psychiatrischer Patient/-innen nachweislich ein erhöhtes Risiko

für die Entwicklung von Adipositas aufweisen (6). Die Autoren letzterer Studie erklären beispielsweise den Pfad «Adipositas zu Psychopathologie» durch die chronisch erhöhten Entzündungswerte, endokrine Störungen und metabolische Dyshomöostase. Dadurch werden langfristig strukturelle neurodegenerative Prozesse im Gehirn beeinflusst. Die damit einhergehenden Läsionen und vor allem der deutliche Verlust neuronaler Zellen werden schliesslich mit psychischen Störungen in Zusammenhang gebracht. Hinsichtlich des Pfades «Psychopathologie zu Adipositas» konnte in zahlreichen Studien gezeigt werden, dass psychische Komorbiditäten bei Adipositas häufig sind. Beispielsweise unterscheiden sich die Prävalenzen bei Personen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) deutlich, nämlich 27.4% bei BMI  $\geq$  30 im Gegensatz zu einer Prävalenz von etwa 3%–4% in der allgemeinen Bevölkerung (7). Im Gegenzug haben Erwachsene und Kinder mit ADHS jeweils ein um 70% bzw. 40% erhöhtes Risiko, an Adipositas zu erkranken (8). In Bezug auf traumatische Ereignisse weist eine Metaanalyse darauf hin, dass bei Personen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung das Risiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um den Faktor 1.55 erhöht ist. Personen mit aversiven oder traumatischen Erfahrungen während der frühen Entwicklung (Adverse Childhood Events; ACE) weisen gemäss zweier Metaanalysen ein signifikant erhöhtes Risiko für Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter auf (9, 10). Ferner konnte ein erhöhtes Risiko bei Personen mit Adipositas im Vergleich zu Personen ohne Adipositas bei den Diagnosen Nikotinabhängigkeit, schizoaffektive Störungen, bipolare Störungen, depressive Episoden, rezidivierende Depressionen, Dysthymie, Angststörungen,

Somatisierungsstörungen, Essstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen gefunden werden (4). Die Mechanismen, die von der psychischen Störung zu Adipositas führen, sind hierbei komplex und werden durch das mit der psychischen Störung assoziierte Verhalten (z.B. Impulsivität, Abhängigkeitsverhalten, Aktivitätsminderung bei Depressionen), der emotionalen Dysregulation und einer exekutiven Dysfunktion in Verbindung gebracht (11).

## Die Relevanz von psychischen Faktoren hinsichtlich des Gewichtsverlaufs

Im Rahmen der psychotherapeutischen Adipositasbehandlung hat sich eine Untersuchung der Psychopathologie etabliert (12). Hierdurch können psychische Störungen identifiziert werden, die einen Einfluss auf den Behandlungsverlauf der Adipositas haben (z.B. Depression, Binge Eating Disorder, Night Eating Syndrome, Insomnie, Abhängigkeitserkrankungen). Eine Übersichtsarbeit (13) aus der bariatrischen Chirurgie zeigt, dass ein postoperativ gestörtes Essverhalten (z.B. Essanfälle oder unkontrolliertes Essen, Grazing<sup>1</sup>, Snacking, emotionales Essen und nächtliches Essen) schlechtere Ergebnisse beim Gewichtsverlust voraussagen. Von diesen Verhaltensweisen weisen die Binge-Eating-Störung und unkontrolliertes Essen (unterhalb der Schwelle einer Binge-Eating-Störung) die meisten empirischen Belege hinsichtlich eines geringeren postoperativen Gewichtsverlustes auf.

Durch ein entsprechendes Screening können Verhaltensweisen identifiziert werden, welche die Adipositas weiter aufrechterhalten. Zudem können Personen adressiert werden, die eine erhöhte psychopathologische Vulnerabilität aufweisen und deren Leidensdruck im Verlauf der Adipositasbehandlung signifikant hoch werden kann. Aus der bariatrischen Chirurgie ist beispielsweise bekannt, dass selbstverletzendes Verhalten den Höhepunkt 2–3 Jahre nach der Operation erreicht, also zu dem Zeitpunkt, an dem die meisten Patienten typischerweise kein Gewicht mehr verlieren (14). Auch Suizidgedanken nehmen mit der Zeit zu (15; mittlerer Follow-up-Zeitrahmen der Studie: 7.1 Jahre).

## Psychotherapeutischer Behandlungspfad bei Adipositas

Die komplexe Ätiologie von Übergewicht und Adipositas erfordert ein multidisziplinäres therapeutisches Vorgehen, das Ernährungsberatung, Anleitung zu körperlicher Aktivität, medizinische Therapien (pharmakologisch, chirurgisch)

und psychologisch-psychotherapeutische Behandlung umfasst (16). Die Wichtigkeit einer interdisziplinären Vorgehensweise zeigt sich ferner anhand des Beispiels der zunehmend häufiger eingesetzten Medikamente zur Behandlung von Adipositas (GLP-1-Analoga, z.B. Liraglutid), die sich als vielversprechende Option zur Gewichtsabnahme anbieten (17). Wie die weiterhin erfolgreichste Methode hinsichtlich der Gewichtsabnahme, der bariatrischen Chirurgie (17), kann die medikamentöse Adipositasbehandlung durch die Gewichtsabnahme zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion der depressiven Symptomatik führen (18). Die Rolle der Psychotherapie liegt hierbei wie bei der bariatrischen Chirurgie in der diagnostischen Abklärung zu Beginn der Behandlung, um Menschen mit vorbestehenden psychischen Störungen zu identifizieren und gegebenenfalls Kontraindikationen festhalten zu können. Ferner unterstützt die Psychotherapie die Massnahmen der Verhaltensänderung. Wie bei der bariatrischen Chirurgie hält die Psychotherapie ferner eine zentrale Rolle bei denjenigen inne, wo Medikamente zur Behandlung von Adipositas nicht die erwünschte Wirkung erzielen, die Rückfälle erleben oder wo die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen oder der Versorgungssituation (z.B. Lieferengpässe) nicht weitergeführt werden kann (19). Nachfolgend werden zunächst psychotherapeutische Inhalte und deren Anwendung im Rahmen der Adipositas erläutert, worauf nachfolgend auf Technologie und das Setting eingegangen wird.

## Psychotherapeutische Verfahren bei Adipositas

Die grösste Evidenz bezüglich psychotherapeutischer Interventionen bei Übergewicht und Adipositas erbringen kognitiv-verhaltenstherapeutische (KVT) Programme. Üblicherweise umfassen diese Therapiebestandteile wie Psychoedukation, Selbstbeobachtung und Verhaltensanalysen, Stimuluskontrolle, Kontrolle von Nahrungsreizen, kognitive Umstrukturierung, Erlernen funktionaler Verhaltensweisen und Rückfallprophylaxe (20, 21). Ergänzend lassen sich neuere Psychotherapieverfahren einsetzen, wie die Compassion-Focused Therapy, die Mindfulness-based Cognitive Behaviour Therapy oder die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), wobei ACT die breiteste empirische Evidenz aufweist (22, 23). Bei ACT handelt es sich um einen Ansatz, der Strategien zur Klärung von Werten einsetzt, um zu identifizieren, was für die einzelne Person tiefgreifend und persönlich bedeutsam ist. Diese Werte werden dann mit Verhaltenszielen verknüpft. Das primäre Ziel ist hierbei nicht, das Gewicht zu reduzieren, sondern herauszufinden, was der einzelnen Person wichtig ist, und sie trotz bestehenden Übergewichts darin zu unterstützen, dies schrittweise und anhand von realistischen Zielen umzusetzen. Die Gewichtsabnahme kann hieraus sekundär erfolgen, wird jedoch nicht direkt angestrebt. Anders als die klassischen KVT-Programme nutzt ACT Strategien, um die Akzeptanz unerwünschter Gedanken, Gefühle und körperlicher Empfindungen (z.B. Selbstkritik, Müdigkeit, leichte Schmerzen, Stress) zu erhö-

### <sup>1</sup>«Grazing»

ist ein Begriff, der auf das Konzept des unbewussten oder impulsiven Essens verweist, insbesondere in Zusammenhang mit Adipositas. Er bezieht sich darauf, dass eine Person kleine Mengen von Nahrungsmitteln über einen längeren Zeitraum hinweg konsumiert, oft ohne sich dabei bewusst zu sein, dass sie isst, oder ohne ein Gefühl der Sättigung zu erreichen. Dieses Verhalten kann dazu führen, dass eine Person grössere Mengen an Kalorien zu sich nimmt, als sie benötigt, was wiederum zu einer Gewichtszunahme beitragen kann.

hen. Dies mit dem Ziel, die Fähigkeit zur Ausübung von Verhalten (z.B. körperliche Aktivität) zu steigern, selbst wenn diese Hindernisse vorhanden sind.

## Blended Care-Ansätze

Hinsichtlich des Settings der Adipositasbehandlung ist der Umstand entscheidend, dass Adipositas eine chronische Erkrankung darstellt, wobei sie von der Weltgesundheitsorganisation offiziell seit 2008 als chronische Erkrankung definiert wird (24). Vor diesem Hintergrund ist zu beachten, dass der Erfolg von Gewichtsmanagement-Programmen mit häufigeren Besuchen steigt, während Gewichtszunahme häufig insbesondere bei Personen auftritt, die keine Behandlung mehr erhalten. Daher wird ein langfristiger Behandlungskontakt mit kontinuierlichem Patientenengagement als entscheidend angesehen, um bei Patient/-innen mit Adipositas Gewichtsverlust zu erreichen und aufrechtzuerhalten (25). Durch die Verbesserung des Zugangs zur Versorgung über geografische und logistische Barrieren hinweg bietet die Telemedizin mit Blended-Care-Ansätzen eine entscheidende Möglichkeit zur Förderung der Selbstüberwachung und letztendlich zur Verbesserung des langfristigen Adipositasmanagements sowie der gesundheitsbezogenen Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Gewicht. Blended-Psychotherapie bezieht sich hierbei auf die integrative Anwendung von persönlichen psychotherapeutischen Sitzungen und technologiebasierten Interventionen wie Onlinetherapie oder mobile Gesundheitsanwendungen, um eine flexiblere und individualisierte psychologische Betreuung zu ermöglichen. Zudem können die zu behandelnden Personen durch Hausaufgaben, Lerninhalte und Selbstmonitoring zwischen den Sitzungen ressourceneffizient engagiert gehalten werden. Eine entsprechende Metaanalyse (26) weist auf die Überlegenheit bzw. die zusätzlichen Vorteile von mobiler Technologie hin, basierend auf einer Untergruppe von Studien, die ein «Behandlung» versus «Behandlung und technologische Unterstützung» Design verwendet haben.

## Befunde zur Wirksamkeit der Psychotherapie bezüglich der kurzfristigen vs. langfristigen Gewichtsreduktion

Die vorhandenen Forschungsarbeiten zur psychotherapeutischen Behandlung in Bezug auf Gewichtsreduktion weisen eine erhebliche Heterogenität auf, sowohl hinsichtlich der Stichprobengröße, des Ausgangsgewichts, des Zuweisungsmodus, der Dauer, der Frequenz und des Katamnesezeitraums der Behandlung (27). Ebenso spielen die Zusammensetzung und Anzahl der Interventionen (z.B. ausschliesslich Psychotherapie gegenüber einem kombinierten multimodalen Ansatz mit Ernährungs- und Bewegungstraining) eine bedeutende Rolle hinsichtlich der Interpretation der Studienergebnisse.

Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse zur Effektivität von KVT im Vergleich zu passiven Kontrollgruppen (28)

zeigte eine mittlere signifikante Effektgrösse bezüglich der Gewichtsabnahme. In Bezug auf den Gewichtserhalt zeigte die Metaanalyse einen moderaten, signifikanten Effekt der kognitiv-behavioralen Interventionen. In allen Studien, die ausreichende Daten zur Gewichtserhaltung bereitstellten, waren die Teilnehmer in den Interventionsgruppen signifikant erfolgreicher darin, die Gewichtsabnahme im Vergleich zur Kontrollgruppe aufrechtzuerhalten.

Weitere Metaanalysen (29, 30, 31) mit einem Vergleich von KVT zu passiven Kontrollgruppen berichteten kleine bis mittlere signifikante Effektgrössen bezüglich Gewichtsverlust nach Abschluss der Behandlung. In der Untersuchung von Comsa et al. (29) zeigte sich ferner, dass KVT-Interventionen sich als effektiver erwiesen, wenn sie durch multidisziplinäre Teams und mit längeren Sitzungen durchgeführt wurden.

Hinsichtlich neuerer kognitiv-behavioraler Interventionen zeigt die Akzeptanz- und Commitment-Therapie die konsistenteste Evidenz für ihre Wirksamkeit bezüglich der Gewichtsreduktion (23). Allerdings scheint ACT nur minimale Auswirkungen auf das Körpergewicht zu haben, insbesondere im Vergleich zu herkömmlichen Verhaltenstherapien (30). Die Metaanalysen (28, 29) weisen jedoch darauf hin, dass ACT einen positiven Einfluss auf die subjektive Lebensqualität, die depressive Symptomatik, die psychologische Flexibilität, die Wahrnehmung des gewichtsbezogenen Stigmas und das Essverhalten hat.

Die Fragestellung erhält zusätzliche Komplexität, wenn hinsichtlich der Gewichtsreduktion Studien berücksichtigt werden, die Personen untersuchen, die neben der Adipositas komorbid eine psychische Störung aufweisen. Eine Übersichtsarbeit (32) macht deutlich, dass das gleichzeitige Vorliegen von Adipositas mit komorbiden Essstörungen, insbesondere der Binge-Eating-Störung, die Aufmerksamkeit von Gesundheitsfachkräften erfordert. Gesundheitsfachkräfte, die auf die Behandlung von Adipositas spezialisiert sind und ein gestörtes Essverhalten nicht ansprechen, werden gemäss den Autoren mit erhöhter Wahrscheinlichkeit langfristig erfolglose Gewichtsreduktionsverläufe aufgrund fortgesetztem Binge-Eating beobachten. Eine kürzlich publizierte Studie (33) fasst einleitend die aktuelle Studienlage zusammen, die aufzeigt, dass die psychische Belastung, z.B. in Form von Depressionen oder Angsterkrankungen, mit der Gewichtskontrolle zusammenhängt. Die Ergebnisse der Studie stimmen damit überein und zeigen, dass psychische Belastungen moderat mit Massnahmen zur Gewichtskontrolle und stark mit Essverhalten assoziiert sind.

## Ein Fallbeispiel aus der psychotherapeutischen Praxis

Frau H., 55 Jahre, somatische Diagnose Adipositas nicht näher bezeichnet (F66.99) mit einem BMI von 36 (Grad 2), berichtet ihrem Hausarzt von anhaltenden Schwierigkeiten, mit langfristiger Ernährungsberatung und kurzzeitiger medikamentöser GLP-1-Behandlung ihr Gewicht reduzieren zu können. Ihre Situation wird durch emotio-

nales Essen und Night Eating Syndrome verschärft, was zu der Entscheidung des Hausarztes führt, parallel zur bereits laufenden Ernährungsberatung eine ambulante Psychotherapie zu verordnen.

Im therapeutischen Erstgespräch werden neben den bekannten Essstörungen auch Anzeichen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode identifiziert. Die Therapie zielt darauf ab, die Selbstwahrnehmung der Patientin zu verbessern und das Verhalten positiv zu beeinflussen, insbesondere im Hinblick auf ihre hohe Leistungsorientierung und ihren Perfektionismus im Berufsleben, die als Stressfaktoren und Auslöser für ihr gestörtes Essverhalten identifiziert werden.

Die Behandlung umfasst kognitive Verhaltenstherapie (KVT) zur Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken und Einstellungen, Entspannungstechniken und Achtsamkeitsübungen zur Stressbewältigung sowie schematherapeutische Interventionen, um tiefere emotionale Muster und Bedürfnisse anzusprechen. Dabei werden imaginative Techniken genutzt, um Frau H. zu helfen, sich mit prägenden Erinnerungen, u.a. aus der Kindheit, auseinanderzusetzen und ihre Selbstwahrnehmung positiv zu verändern.

Aufgrund räumlicher und mobilitätsbedingter Einschränkungen sowie beruflicher Verpflichtungen von Frau H. werden die Therapiesitzungen in einem Hybridmodell aus Präsenz- und Videotermine durchgeführt. Ein App-basiertes System unterstützt die Therapie zwischen den Sitzungen durch regelmässige Push-Nachrichten, was die Verbindlichkeit und das Engagement der Patientin erhöht.

Im Verlauf zeigt Frau H. signifikante Verbesserungen in ihrem Essverhalten und eine Reduktion der depressiven Symptomatik. Sie berichtet über eine bessere Stressbewältigung ohne Rückgriff auf dysfunktionales Essverhalten und ein gesteigertes Selbstwertgefühl, was sich positiv auf ihre Lebensqualität und berufliche Zufriedenheit auswirkt. Die Verbesserungen ermöglichten es ihr, sich besser im Arbeitsumfeld abzugrenzen und mehr Raum für Selbstfürsorge zu schaffen. Letztendlich entscheidet sich Frau H. aufgrund anhaltender Gewichtsschwankungen, trotz leichter Entspannung der Gewichtskurve, für eine bariatrische Operation – eine Entscheidung, die sie zuvor

mit grosser Ambivalenz und Sorge betrachtet hatte. Die Psychotherapie begleitet auch diesen Prozess niederfrequent mit, um längerfristige Verhaltensveränderungen nach dem operativen Eingriff zu unterstützen.

Der therapeutische Prozess hilft der Patientin, den Fokus von der Gewichtsabnahme auf die Verbesserung der Lebensqualität zu verlagern, was von dieser als wesentlicher Schritt in ihrer Behandlung zur Verbesserung ihres Wohlbefindens beurteilt wird.

#### Dr. phil. Suzana Stojiljkovic

Oviva AG  
Zürcherstrasse 64  
8852 Altendorf  
suzana.stojiljkovic@oviva.com

#### + Interessenskonflikte:

Die Autoren haben keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel deklariert.

DOI: <https://doi.org/10.23785/TU.2024.03.xxx>

#### Literatur

- World Health Organization (WHO). Controlling the global obesity epidemic (Internet). (abgerufen am 10. April 2024). Verfügbar unter: <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
- Bundesamt für Statistik. Übergewicht (Internet). (abgerufen am 10. April 2024). Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/uebergewicht.html#:~:text=Übergewicht%20und%20Adipositas%20im%20Jahr,nur%20die%20Adipositas%20betrachtet%20wird.>
- Hilbert A, Puls H. Adipositas und Stigmatisierung. In: de Zwaan M, Herpertz S, Zipfel S, Herausgeber. Psychosoziale Aspekte der Adipositas-Chirurgie. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2022. 67–86.
- Leutner M, Dervic E, Bellach L, Klimek P, Thurner S, Kautzky A. Obesity as pleiotropic risk state for metabolic and mental health throughout life. *Transl Psychiatry*. 2023;13(1):175.
- Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009;9:88
- Weiss F, Barbuti M, Carignani G, Calderone A, Santini F, Maremmanni I, Perugi G. Psychiatric Aspects of Obesity: A Narrative Review of Pathophysiology and Psychopathology. *J Clin Med*. 2020 Jul 23;9(8):2344
- Altfas JR. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among adults in obesity treatment. *BMC Psychiatry*. 2002;2:9
- Cortese S, Moreira-Maia CR, St. Fleur D, Morcillo-Peñalver C, Rohde LA, Faraone SV. Association Between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*. 2016;173:34–43
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356–e366
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4(10):e517–e528
- Weiss F, Barbuti M, Carignani G, Calderone A, Santini F, Maremmanni I, Perugi G. Psychiatric Aspects of Obesity: A Narrative Review of Pathophysiology and Psychopathology. *J Clin Med*. 2020 Jul 23;9(8):2344. doi: 10.3390/jcm9082344. PMID: 32717793; PMCID: PMC7463475.
- Sarwer DB, Heinberg LJ. A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *Am Psychol*. 2020;75(2):252.
- Sheets CS, Peat CM, Berg KC, White EK, Bocchieri-Ricciardi L, Chen EY, Mitchell JE. Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obes Surg*. 2015 Feb;25:330-45
- Castaneda D, Popov VB, Wander P, Thompson CC. Risk of suicide and self-harm is increased after bariatric surgery—a systematic review and meta-analysis. *Obes Surg*. 2019 Jan 15;29:322-33
- Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, LaMonte MJ, Stroup AM, Hunt SC. Long-term mortality after gastric bypass surgery. *N Engl J Med*. 2007 Aug 23;357(8):753-61

#### + Die vollständige Literatur online:

am Online-Beitrag unter [www.medinfo-verlag.ch](http://www.medinfo-verlag.ch)

#### Copyright

Aerzteverlag medinfo AG

#### Fazit

Dieser Beitrag hebt die Wirksamkeit multidisziplinärer Ansätze mit vertiefter Berücksichtigung von Psychotherapie zur Behandlung von Adipositas und psychischen Komorbiditäten hervor. Kognitive Verhaltenstherapie und neuere Methoden wie die Akzeptanz- und Commitment-Therapie zeigen vielversprechende Ergebnisse, indem sie nicht nur Gewichtsreduktion fördern, sondern auch die psychische Flexibilität und Lebensqualität verbessern. Die Integration von Technologie-basierten Interventionen ermöglicht eine flexible und individualisierte Betreuung, was besonders bei räumlichen oder zeitlichen Einschränkungen der Patienten von Vorteil ist. Insgesamt wird die Bedeutung einer umfassenden, patientenzentrierten Behandlung von Adipositas, die sowohl physische als auch psychische Aspekte berücksichtigt, betont.