



SCHAM

SELBSTWERT & GLP-1

Warum eine medizinische Behandlung
nichts über deinen Wert aussagt.



Inhalt

Jeder Eintrag ist anklickbar. Über die Fußzeile geht es zurück zum Inhalt. Die Arbeitsseiten lassen sich digital ausfüllen oder ausdrucken.

01	Worüber fast niemand spricht	04
02	Warum diese Edition entstand	05
03	Gewicht ist sichtbar – die Geschichte nicht	06
04	Gewicht und Moral	07
05	Ich müsste das allein schaffen	08
06	Ist die Abnehmspritze geschummelt?	09
07	Willenskraft erklärt nicht alles	10
08	Ich schäme mich, den Arzt zu fragen	11
09	Wenn ich nicht ernst genommen werde	12
10	Ich will nicht, dass es jemand erfährt	13
11	Freunde, Familie, ungefragte Meinungen	14
12	Kurze Antworten ohne Diskussion	15
13	Du hast doch mit der Spritze abgenommen	16
14	Darf ich stolz auf meine Abnahme sein?	17
15	Plötzlich anders wahrgenommen	18
16	Bitte kommentiere mein Gewicht nicht	19
17	Körperbild und Veränderung	20
18	Kleidung und Identität	21
19	Urlaub, Schwimmbad, Badeanzug	22
20	GLP-1 löst nicht jedes Problem	23

Inhalt

21	Scham oder Privatsphäre?	24
22	Wenn Social Media Druck macht	25
23	Ozempic Face und andere Schlagworte	26
24	Scham und Essen	27
25	Wenn Gewicht wieder steigt	28
26	Muss ich meinen Körper lieben?	29
27	Body Positivity und Gewichtsverlust	30
28	Ästhetische Gründe und medizinische Indikation	31
29	Workbook: Was macht mir Scham?	32
30	Workbook: Tatsache oder Befürchtung?	33
31	Workbook: Wem erzähle ich was?	34
32	Workbook: Meine Grenzen	35
33	Workbook: Mehr als eine Zahl	36
34	Mythos oder Realität?	37
35	Was du nicht rechtfertigen musst	39
36	Was du dir selbst nicht schuldig bist	40
37	Abschluss	41
38	Weiterlesen und Editionsreihe	42
39	Quellen	43
40	Hinweise und Herausgeber	45



Worüber fast niemand spricht

GLP-1 ist in Medien und sozialen Netzwerken ständig präsent. Trotzdem trauen sich manche Menschen nicht, ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt darauf anzusprechen. Andere erzählen niemandem von ihrer Behandlung – oder rechtfertigen sich, sobald ihr Gewichtsverlust sichtbar wird.

Der Widerspruch ist nüchtern betrachtet deutlich: Ein höheres Gewicht wird bewertet. Verändert es sich, wird oft auch die Art der Veränderung bewertet.

Erst wirst du für dein Gewicht bewertet. Dann dafür, wie du es verlierst.



Warum diese Edition entstanden ist

In einem mehrstündigen GLP-1-Kurs von The People Lab wurde deutlich: Medizinische Fragen sind nur ein Teil des Themas. Teilnehmerinnen beschrieben Angst vor dem Arztgespräch, Rückzug aus Situationen, Unsicherheit im eigenen Körper und Sorge vor Reaktionen auf eine medikamentöse Behandlung.

Diese Beobachtungen sind anonymisiert und zusammengefasst. Sie sind keine repräsentative Erhebung, keine Diagnose und keine wörtlichen Zitate einzelner Personen.

- Urlaub oder Badebekleidung vermeiden
- sich gesellschaftlich übersehen fühlen
- die Behandlung geheim halten wollen
- für die eigene Entscheidung Scham empfinden

Diese Fragen sind keine Randthemen. Sie beeinflussen reale Entscheidungen.



Gewicht ist sichtbar – die Geschichte nicht

Von außen sind Körperform und Veränderungen ungefähr sichtbar. Nicht sichtbar sind genetische und hormonelle Faktoren, Erkrankungen, Medikamente, Schwangerschaften, Schlaf, Stress, Lebenssituation, Hungerregulation, Food Noise oder frühere Gewichtsverläufe.

Körpergewicht entsteht nicht aus einem einzigen Faktor. Biologische, soziale, umweltbezogene und verhaltensbezogene Einflüsse greifen ineinander. Weder „nur Gene“ noch „nur Kalorien“ beschreibt diese Komplexität vollständig.

WISSENSCHAFTLICHE BASIS

Die deutsche S3-Leitlinie und das WHO-Factsheet ordnen Adipositas als komplexe, chronische und multifaktorielle Erkrankung ein. Das ist nicht mit Übergewicht gleichzusetzen und macht Verhalten nicht bedeutungslos – widerspricht aber einfachen Charaktererklärungen.



Gewicht und Moral

Körpergewicht wird gesellschaftlich häufig mit Eigenschaften verknüpft: diszipliniert oder undiszipliniert, fleißig oder faul, kontrolliert oder maßlos. Solche Zuschreibungen sind keine objektiven Charakterdiagnosen.

Gewichtsstigma kann in Alltag, Arbeit, Medien und Gesundheitsversorgung auftreten. Internationaler Fachkonsens beschreibt daraus entstehende gesundheitliche und soziale Schäden.

Körpergewicht beschreibt einen Körper. Nicht den Charakter eines Menschen.



„Ich müsste das doch allein schaffen.“

Die Vorstellung kommt aus einer Kultur, die Gewicht stark als persönliche Leistung erzählt: weniger essen, mehr bewegen, fertig. Verhalten und Gewohnheiten spielen eine Rolle. Sie erklären Körpergewicht jedoch nicht allein.

Hunger, Sättigung, Appetitregulation, biologische Anpassungen, Gene und Umwelt wirken mit. Eine medikamentöse Behandlung ist nicht für jede Person richtig. Ist sie medizinisch indiziert und verordnet, beweist ihre Nutzung aber keinen Mangel an Willenskraft.

Hilfe zu nutzen ist keine Charakterdiagnose.



Ist die Abnehmspritze geschummelt?

Ein verschreibungspflichtiges Medikament innerhalb einer medizinischen Indikation ist eine Behandlungsoption – keine moralische Abkürzung. Die sachliche Frage lautet, ob eine Behandlung medizinisch geeignet, wirksam, vertretbar und individuell passend ist.

Die direkte Forschung zu GLP-1-bezogenem Stigma ist noch jung. Eine experimentelle Vignettenstudie mit weiblichen Zielpersonen fand, dass die angegebene Nutzung eines GLP-1-Medikaments soziale Bewertungen beeinflussen kann. Das erlaubt noch keine Häufigkeitsaussage oder Verallgemeinerung auf alle Menschen und Kulturen.

Nicht: Hat die Person genug gelitten? Sondern: Ist die Behandlung medizinisch passend?



Willenskraft erklärt nicht alles

Willenskraft existiert. Gewohnheiten und Entscheidungen existieren ebenfalls. Ein Mensch kann sehr diszipliniert sein und trotzdem Schwierigkeiten mit dem Gewicht haben. Ein anderer kann abnehmen und später wieder zunehmen.

Wer Gewicht zu einer reinen Willenskraftfrage macht, blendet biologische Anpassungen und Lebensbedingungen aus. Wer Verhalten völlig ausblendet, vereinfacht ebenso. Beides ist zu kurz.

SAUBERE MITTE

Verhalten ist relevant. Es ist aber nicht die vollständige Erklärung für Körpergewicht.



„Ich schäme mich, den Arzt zu fragen.“

Hinter der Hemmung können Angst vor Ablehnung, frühere schlechte Erfahrungen, Unsicherheit über Kriterien oder die Sorge stehen, als eitel zu gelten.

- „Ich möchte besprechen, ob medikamentöse Unterstützung beim Gewichtsmanagement für mich medizinisch infrage kommt.“
- „Ich habe mich über GLP-1-Medikamente informiert und möchte wissen, wie Sie meine Situation medizinisch einschätzen.“

KEIN REZEPT VERLANGEN

Ein sachlicher Einstieg ist weder Selbstdiagnose noch Forderung nach einem bestimmten Medikament.



Wenn ich nicht ernst genommen werde

Eine ablehnende Antwort kann unterschiedliche Gründe haben: eine medizinische Gegenanzeige, fehlende Erfahrung mit GLP-1, eine andere therapeutische Einschätzung, ein Kommunikationsproblem oder tatsächlich abwertende Kommunikation.

Nachfragen nach der medizinischen Begründung kann Klarheit schaffen. Eine zweite ärztliche Meinung ist grundsätzlich möglich. Sie ist keine Anleitung, eine begründete Ablehnung zu umgehen.

- Welche medizinischen Gründe sprechen in meinem Fall dafür oder dagegen?
- Welche Alternativen sehen Sie?
- An wen kann ich mich für eine fachliche Zweitmeinung wenden?



„Ich will nicht, dass jemand davon erfährt.“

Eine medizinische Behandlung ist grundsätzlich Privatsache. Du entscheidest, ob, wann, wem und wie ausführlich du davon erzählst.

Relevant wird die Information dort, wo sie für sichere medizinische Entscheidungen gebraucht wird – etwa gegenüber behandelnden Teams, vor Operationen oder tiefer Sedierung, in Notfällen oder bei der Prüfung anderer Medikamente.

Auch in einer Partnerschaft bleiben Privatsphäre und Offenheit zwei verschiedene Ebenen. Offenheit kann praktisch oder emotional hilfreich sein. Diese Edition entscheidet aber nicht, wem du etwas erzählen musst.

**Privatsphäre ist erlaubt.
Medizinisch relevante Information
gehört trotzdem ins
Behandlungsteam.**



Freunde, Familie und ungefragte Meinungen

„Das ist gefährlich.“ „Mach doch einfach Sport.“ „Das ist nur ein Trend.“ „Das hätte ich nicht gemacht.“ Solche Sätze können Sorge, Halbwissen oder Wertung enthalten.

Nicht jede Meinung braucht eine Diskussion. Medizinische Fragen gehören in die behandelnde Praxis; persönliche Grenzen darfst du kurz halten.

Du schuldest nicht jeder Meinung eine Debatte.



Kurze Antworten, wenn du nicht diskutieren willst

- Das ist eine medizinische Entscheidung, die ich mit meiner behandelnden Praxis getroffen habe.
- Ich möchte das gerade nicht diskutieren.
- Danke, ich bin medizinisch begleitet.
- Ich erzähle dir gern irgendwann mehr, aber heute nicht.
- Meine Behandlung möchte ich privat halten.

KURZ REICHT

Eine Grenze braucht keine lange Rechtfertigung.



„Du hast doch mit der Spritze abgenommen.“

Der Satz kann sich entwertend anfühlen, wenn darin mitschwingt: Dann zählt dein Anteil nicht. Medikamentöse Unterstützung lässt Alltag, Arzttermine, Nebenwirkungen, Essen, Bewegung und Routinen nicht verschwinden.

Genauso falsch wäre das andere Extrem: Das Medikament mache gar nichts. Es wirkt – genau deshalb wird es eingesetzt. Unterstützung und eigener Anteil können gleichzeitig wahr sein.

Das Medikament wirkt. Deine Entscheidungen existieren trotzdem.



Darf ich stolz auf meine Abnahme sein?

Ja. Nicht, weil ein niedrigeres Gewicht einen Menschen wertvoller macht. Sondern weil du auf persönliche Veränderungen stolz sein darfst: eine medizinische Entscheidung treffen, Routinen verändern, Ängste überwinden oder für dich sorgen.

Du darfst ebenso Gewicht verlieren, ohne daraus eine neue Identität oder eine öffentliche Erfolgsgeschichte zu machen.

Vorher-Nachher-Bilder zeigen eine Veränderung, keine Wertsteigerung. Gewichtsstigmatisierung ist gut belegt; daraus folgt aber nicht, dass jede Person nach Gewichtsverlust automatisch besser behandelt wird.

**Dein Körper kann sich verändern.
Dein menschlicher Wert nicht.**



„Ich werde plötzlich anders wahrgenommen.“

Mehr Aufmerksamkeit, Komplimente, Fragen oder veränderte soziale Dynamiken können angenehm sein. Sie können sich auch unangenehm, ungerecht oder entlarvend anfühlen. Beides darf gleichzeitig existieren.

Diese Erfahrung ist individuell. Sie erlaubt keine pauschalen Aussagen über Geschlechter, Freundschaften oder Beziehungen. Auch „Du siehst jetzt so toll aus“ kann freundlich gemeint sein und trotzdem die Frage auslösen: Wie sah ich vorher aus? Menschen erleben Kommentare zu ihrem Körper unterschiedlich.

Es braucht kein allgemeines Komplimentverbot. Hilfreicher ist die Einsicht, dass eine gute Absicht die Wirkung eines Kommentars nicht vollständig bestimmt.



„Bitte kommentiere mein Gewicht nicht.“

- Ich weiß, dass du es nett meinst, aber ich möchte mein Gewicht nicht kommentieren lassen.
- Mir ist lieber, wir reden über etwas anderes.
- Ich möchte meinen Körper gerade nicht zum Gesprächsthema machen.

Grenzen setzen ist erlaubt – auch bei gut gemeinten Kommentaren.



Körperbild verändert sich nicht immer so schnell

Menschen können deutlich Gewicht verlieren und sich im Spiegel lange ähnlich wahrnehmen. Das allein ist keine Diagnose und kein Beleg für eine Körperdysmorphie Störung.

Selbstwahrnehmung kann körperliche Veränderungen zeitversetzt verarbeiten. Bei starkem Leidensdruck oder anhaltenden Problemen kann professionelle psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein.

KEINE FERNDIAGNOSE

Diese Edition beschreibt mögliche Erfahrungen. Sie diagnostiziert keine psychische Erkrankung.



Kleidung und Identität

Andere Größen können Freude machen und zugleich irritieren. Wann neue Kleidung sinnvoll ist oder ob alte Kleidung bleiben darf, ist keine medizinische Frage und keine Konsumpflicht.

Identität synchronisiert sich nicht automatisch mit einer Kleidergröße. Praktische Übergangslösungen dürfen unspektakulär sein.

- Was fühlt sich heute bequem und passend an?
- Welche Kleidung behalte ich aus praktischen oder emotionalen Gründen?
- Welche Entscheidung muss ich heute noch gar nicht treffen?



Urlaub, Schwimmbad, Badeanzug

Menschen verzichten wegen ihres Körpergefühls mitunter auf Urlaub, Schwimmbad, Sauna, Fotos, Veranstaltungen oder bestimmte Kleidung. Der Satz „Mach es einfach trotzdem“ wird dieser Erfahrung nicht gerecht.

Wenn dein Körpergefühl dein Leben kleiner macht, ist das relevant. Gewichtsverlust kann daran etwas verändern – muss aber nicht automatisch jedes Selbstwertthema lösen. Gedanken wie „Wenn ich erst schlank bin, dann gehe ich schwimmen, date oder fahre weg“ können Hoffnung geben und zugleich das heutige Leben aufschieben. Ein zukünftiges Gewicht muss nicht zur einzigen Erlaubnis werden, heute teilzunehmen.

Wenn dein Körpergefühl dein Leben kleiner macht, ist das relevant.



GLP-1 löst nicht jedes Problem

GLP-1-Medikamente können Hunger, Sättigung und Gewicht beeinflussen. Sie lösen nicht automatisch schwierige Beziehungen, Einsamkeit, Arbeitsplatzprobleme, alte Verletzungen, gesellschaftliche Vorurteile, Selbstwertthemen oder jede Form problematischen Essverhaltens.

Ein Medikament darf helfen. Es muss nicht dein ganzes Leben reparieren.



Scham oder Privatsphäre?

Nicht darüber zu sprechen bedeutet nicht automatisch Scham. Manche Dinge sind einfach privat. Entscheidend ist nicht, ob du offen bist, sondern welche Funktion dein Schweigen für dich hat.

- Erzähle ich es nicht, weil ich es privat halten möchte?
- Oder erzähle ich es nicht, weil ich fürchte, dadurch weniger wert zu sein?

OHNE BEWERTUNG

Beide Fragen dienen nur der Beobachtung. Sie verpflichten dich zu keiner Offenlegung.



Wenn Social Media den Druck erhöht

Extreme Vorher-Nachher-Bilder, schnelle Verläufe, öffentliche Spekulationen und die Analyse fremder Körper zeigen Ausschnitte – keine vollständigen medizinischen Geschichten.

Prominente Beispiele erlauben keine Diagnose und keine Aussage darüber, welches Medikament jemand nutzt. Dein Feed ist kein medizinischer Vergleichsmaßstab.

- Welche Inhalte informieren mich?
- Welche Inhalte machen meinen Verlauf kleiner?
- Welche Accounts möchte ich stummschalten oder nicht mehr verfolgen?



„Ozempic Face“, „Mounjaro Face“ und andere Begriffe

Diese Begriffe sind mediale Schlagworte, keine offiziellen medizinischen Diagnosen. Deutlicher Gewichtsverlust kann mit Veränderungen des Unterhautfettgewebes und sichtbarer Gesichtskonturen einhergehen – unabhängig davon, auf welchem Weg Gewicht verloren wurde.

Eine Literaturübersicht aus der plastisch-ästhetischen Chirurgie fasst dazu vor allem Fallberichte und öffentliche Wahrnehmung zusammen. Kontrollierte klinische Daten speziell zu Gesichtsveränderungen nach GLP-1-Therapie sind begrenzt; eine markenspezifische Nebenwirkung lässt sich aus dem Schlagwort nicht ableiten.

SACHLICHE SPRACHE

Präziser ist: sichtbare Gesichtsveränderungen nach deutlichem Gewichtsverlust.



Scham und Essen

Scham kann auch am Tisch entstehen: beim Bestellen, bei großen Portionen, Nachschlag, Süßigkeiten, Diätprodukten oder beim Tracken. Essen ist notwendig und kein moralischer Test.

Viele Menschen haben zuvor Diäten, Fasten, Kalorienzählen, Sportprogramme oder Beratung ausprobiert. Daraus folgt nicht automatisch eine medizinische Indikation für GLP-1. Wiederholte Versuche sind aber auch kein Beweis persönlicher Schwäche und dürfen im Arztgespräch sachlich Platz haben.

Diese Edition bewertet keine einzelne Mahlzeit. Hunger, Food Noise, Portionen und Ernährung behandelt Edition 05 ausführlich.



Wenn Gewicht wieder steigt

Plateaus und Zunahmen können alte Scham aktivieren: Jetzt habe ich wieder versagt. Gewicht wird jedoch durch Wasser, Verdauung, Glykogen, Zyklus, Verlauf und viele weitere Faktoren beeinflusst. Eine Veränderung auf der Waage ist eine Information. Sie ist keine Charakterinformation.

WEITERLESEN

Edition 03 ordnet Gewichtsschwankungen und Plateaus ausführlich ein.



Muss ich meinen Körper lieben?

Nein. Diese Edition erzeugt keine Body-Positivity-Pflicht. Ein realistisches Ziel kann sein, den eigenen Körper zu respektieren, zu versorgen, medizinisch gut mit ihm umzugehen und ihn nicht ständig zu beschimpfen – auch wenn Veränderungswünsche bleiben.

Respekt reicht. Du musst deinen Körper nicht jeden Tag feiern.



Body Positivity und Gewichtsverlust

Körper respektieren, Gewichtsstigmatisierung ablehnen und gleichzeitig Gewicht verlieren wollen: Das ist kein zwingender Widerspruch.

Medizinische, persönliche und ästhetische Beweggründe können nebeneinanderstehen. Sie sollten nicht verwechselt werden – und sie sagen nichts über den Wert eines Menschen aus.



Darf ich aus ästhetischen Gründen abnehmen wollen?

Menschen dürfen ihr Aussehen verändern wollen. GLP-1-Medikamente bleiben jedoch verschreibungspflichtige Arzneimittel mit medizinischen Zulassungskriterien.

Das persönliche Motiv und die medizinische Indikation sind zwei verschiedene Dinge. Diese Edition bewirbt keine Anwendung für rein kosmetischen Gewichtsverlust außerhalb der Zulassung.

Ein persönlicher Wunsch ersetzt keine medizinische Indikation.



Was genau macht mir Scham?

- ☐ mein Gewicht oder mein Körper
- ☐ meine Entscheidung für GLP-1
- ☐ das Arztgespräch
- ☐ anderen davon zu erzählen
- ☐ der Gedanke, ich hätte es allein schaffen müssen
- ☐ die Meinung bestimmter Menschen
- ☐ frühere Abnehmversuche
- ☐ Essen oder Gewichtszunahmen
- ☐ eigentlich nichts – ich möchte es nur privat halten

Was genau befürchte ich, wenn andere davon erfahren?



Was ist Tatsache – und was Befürchtung?

Beispiel: „Meine Freundin hat GLP-1 kritisiert“ ist eine beobachtete Aussage. „Alle werden mich verurteilen“ ist eine Befürchtung. Diese Seite ist eine Sortierhilfe, keine psychotherapeutische Methode.

WAS ICH WEISS

WAS ICH BEFÜRCHTE



Wem möchte ich was erzählen?

Du musst niemanden eintragen. Die Tabelle soll nur sichtbar machen, wie unterschiedlich Nähe, Information und Grenzen sein können.

Person	Erzählen? Warum / warum nicht	Wie viel? Welche Grenze?



Meine Grenzen

Über mein Gewicht möchte ich nicht sprechen, wenn ...

Ich möchte nicht, dass andere ...

Eine Frage, die mir zu persönlich ist:

Meine kurze Antwort darauf:

Eine Person, mit der ich offen sprechen kann:



Was hat sich außer der Zahl verändert?

Notiere Beobachtungen ohne Erfolgsbewertung. Auch „nichts“ oder „ambivalent“ sind gültige Antworten.

ALLTAG

ENERGIE

KLEIDUNG

BEWEGUNG

SCHLAF

ESSEN

SELBSTVERTRAUEN

SOZIALE SITUATIONEN

ARZTTERMIN

GRENZEN SETZEN



Mythos oder Realität?

MYTHOS

„Wer GLP-1 nimmt, hat geschummelt.“

Nein. Eine medizinische Behandlung ist keine moralische Abkürzung.

MYTHOS

„Wenn ich das Medikament brauche, bin ich undiszipliniert.“

Nein. Aus einer medizinischen Indikation lässt sich kein Charakterzug ableiten.

MYTHOS

„Ich muss allen erzählen, wie ich abgenommen habe.“

Nein. Medizinische Informationen sind privat.

MYTHOS

„Mit dem Gewicht verschwinden alle Unsicherheiten.“

Nein. Körper und Selbstwahrnehmung verändern sich nicht zwingend im gleichen Tempo.



Mythos oder Realität? - Fortsetzung

MYTHOS

„Wenn ich meinen Körper akzeptiere, darf ich nicht abnehmen.“

Nein. Respekt und Veränderungswünsche schließen sich nicht automatisch aus.

MYTHOS

„Wenn mich Kommentare stören, bin ich undankbar.“

Nein. Auch gut gemeinte Kommentare dürfen Grenzen überschreiten.

MYTHOS

„Je schlanker ich bin, desto wertvoller bin ich.“

Nein.



Was du nicht rechtfertigen musst

- warum du Gewicht verlieren möchtest
- warum du medizinische Hilfe nutzt
- warum du darüber nicht sprechen möchtest
- warum dir eine Frage zu persönlich ist
- warum ein Kompliment dich nicht freut
- warum du stolz und zugleich ambivalent bist

WICHTIG

Medizinische Entscheidungen gehören trotzdem in medizinische Begleitung. Privatsphäre ist nicht Selbstbehandlung.



Was du dir selbst nicht schuldig bist

- beweisen, dass du hart genug gearbeitet hast
- leiden, damit eine Behandlung legitim ist
- einen perfekten Verlauf haben
- deinen Körper hassen, um ihn verändern zu dürfen
- deinen Körper lieben, um ihn respektvoll zu behandeln

Eine medizinische Behandlung ist keine Charakterprüfung.



Gewicht ist sichtbar. Die Geschichte meistens nicht.

Menschen sehen eine Zahl, eine Kleidergröße oder eine Veränderung. Sie sehen nicht automatisch Hunger, Food Noise, medizinische Vorgeschichte, frühere Versuche oder Gründe für eine Behandlung. Und sie müssen diese Geschichte auch nicht kennen.

PEOPLE FIRST. ALWAYS.

Mein Gewicht, meine Behandlung und die Meinung anderer Menschen sind drei verschiedene Dinge.

**Dein Körper darf sich verändern.
Dein Wert stand nie zur
Diskussion.**



Die GLP-1 Editions und die Website

Weitere Guides und Arbeitshefte der Reihe:

- ↗ Edition 02 · GLP-1-Medikamente in Deutschland
- ↗ Edition 03 · Drei Kilo über Nacht?
- ↗ Edition 04 · Nebenwirkungen & Alltag
- ↗ Edition 05 · Essen & Ernährung
- ↗ Edition 06 · Start mit GLP-1

AUF [GLP1.PEOPLELAB.ME](https://glp1.peoplelab.me)

- ↗ Arztgespräch vorbereiten
- ↗ Ärztliche Hilfe finden
- ↗ Online-Arztberatung einordnen
- ↗ Food Noise verstehen
- ↗ Meine Erfahrung
- ↗ Waage und Kopf
- ↗ Essen mit GLP-1



Wissenschaftliche Grundlagen

- ↗ WHO Europe · Weight bias and obesity stigma (2017)
- ↗ AWMF · S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas, Version 5.0 (2024)
- ↗ Rubino et al. · Joint international consensus statement for ending stigma of obesity (2020) · doi:10.1038/s41591-020-0803-x
- ↗ Pearl & Puhl · Weight bias internalization and health: systematic review (2018) · doi:10.1111/obr.12701
- ↗ Phelan et al. · Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes (2015) · doi:10.1111/obr.12266
- ↗ Lawrence et al. · Weight bias among healthcare professionals (2021) · doi:10.1002/oby.23266

Die Quellen tragen allgemeine Aussagen zu Gewichtsstigma, internalisiertem Gewichtsstigma, Versorgung und der multifaktoriellen Einordnung von Adipositas.



GLP-1-Stigma, Körperbild und Sprache

- Post & Persky · GLP-1 use and evaluations of women (2024) · doi:10.1038/s41366-024-01516-4
- Heitmann · Novel obesity medications, stigma and societal attitudes: narrative review (2025) · doi:10.1007/s13679-025-00611-5
- Goldkorn, Schwartz & Monterosso · Public views on new anti-obesity medications and willpower (2025) · doi:10.1002/osp4.70041
- Ivezaj & Grilo · The complexity of body image following bariatric surgery (2018) · doi:10.1111/obr.12685
- Daneshgaran et al. · “Ozempic Face”: systematic review and public perceptions (2025) · doi:10.1093/asjof/ojaf056
- EASO · Person-first language guide (2024)

EVIDENZGRENZE

Die direkte Forschung zu GLP-1-bezogenem Stigma ist noch jung. Post & Persky untersuchten Bewertungen fiktiver weiblicher Personenbeschreibungen, keine realen Patientinnen. Diese Edition nennt deshalb keine ungesicherten Häufigkeiten. Literatur nach bariatrischer Operation wird nur vorsichtig zur Einordnung von Körperbild verwendet.



Medizinischer und psychologischer Hinweis

Diese Edition dient der allgemeinen Information und Reflexion. Sie ersetzt keine individuelle medizinische, psychologische oder psychotherapeutische Beratung, Diagnose oder Behandlung.

GLP-1-Medikamente sind verschreibungspflichtige Arzneimittel. Ob eine Behandlung medizinisch geeignet ist, muss individuell ärztlich beurteilt werden. Die beschriebenen Erfahrungen mit Scham, Selbstwert, Körperbild oder gesellschaftlicher Bewertung können sehr unterschiedlich sein.

Bei starkem Leidensdruck, erheblichen Einschränkungen des Alltags, problematischem Essverhalten oder psychischen Beschwerden kann professionelle medizinische oder psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein. Zusammengefasste Community-Erfahrungen sind als solche gekennzeichnet und keine Empfehlung.

VERSION UND HERAUSGEBER

THE PEOPLE LAB · GLP-1 EDITION 07 — Scham, Selbstwert & GLP-1. Stand September 2026 · Version 2.

The People Lab

Schönefelder Straße 68 · 04129 Leipzig · Deutschland
hey@thepeoplelab.de · peoplelab.me

© The People Lab. Persönliche Nutzung dieser Datei. Weitergabe, Vervielfältigung oder Weiterverkauf nicht gestattet.