

Gesundheit & Psyche

REDAKTION: THOMAS SAUM-ALDEHOFF



Liebevolle Selbstironie: Die amerikanische Sitcom „Mike & Molly“ zielt auf Empathie statt Hämie

„Ihnen hat’s wohl zu gut geschmeckt!“

Diskriminierung gestattet: Bei der Herabsetzung von Dicken gibt es keine Hemmungen. Und auch Magersüchtigen wird vorgehalten, sie seien an ihrer Störung selbst schuld

Menschen mit Übergewicht verdienen weniger als ihre schlanken Mitbürger, erhalten seltener einen Arbeitsplatz und eine Führungsposition, heiraten nicht so oft und bekommen höhere Strafen aufgebremmt. Dass Übergewichtige mit Vorurteilen zu kämpfen haben, bestätigt auch eine aktuelle Untersuchung: Dicke sind faul, undiszipliniert, übelriechend, verfressen und dumm. Mit solch drastisch negativen Eigenschaften belegten die Teilnehmer Menschen, die für ihren Geschmack zu viele Kilos auf den Rip-

pen haben. „Inzwischen ist es tabu, zum Beispiel Migranten, Homosexuelle oder Menschen mit Behinderungen zu stigmatisieren“, sagt Claudia Sikorski vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) an der Universität Leipzig. „Dagegen scheint die Abwertung von Übergewichtigen eine der letzten sozial akzeptierten Diskriminierungen zu sein.“

Die Psychologin hat zusammen mit Steffi Riedel-Heller die Untersuchung geleitet – eine von mehreren Studien im

Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas-Erkrankungen, das vom Bundesforschungsministerium gefördert wird und an der Uni Leipzig angesiedelt ist. In getrennten Diskussionsrunden haben die Forscherinnen und Forscher sowohl schlanke als auch fülligere Menschen darüber befragt, was sie über Definition, Ursachen und Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas (also starkem Übergewicht) wissen und welche Attribute dicken Menschen zugeschrie-

ben werden. In einer dritten Gruppe diskutierten sie darüber mit Personen, die in Gesundheitsberufen tätig waren. Ein Ergebnis: „Alle drei Gruppen sahen die Hauptursache im Lebensstil“, berichtet Sikorski. Insbesondere die Übergewichtigen machten sich selbst dafür verantwortlich, dass sie zu viel essen und sich zu wenig bewegen.

Doch zumindest Ärzte, Pflegekräfte, Ernährungsexperten und andere therapeutisch Tätige müssten es besser wissen: „Das Gewicht wird zu einem großen Anteil durch die Genetik bestimmt und durch Stoffwechseleigenschaften des Körpers, auf die die Betroffenen kaum einwirken können“, betont Sikorski. Ein durchschnittlicher Gewichtsverlust von nur 10 bis 15 Prozent nach einem Jahr Therapie ist realistisch. Bei einem Ausgangsgewicht von 120 Kilogramm sind das immer noch über 100 Kilogramm. Und die wenigsten schaffen es, das niedrigere Gewicht zu halten! Die Betroffenen sind frustriert, haben Schuldgefühle und müssen sich weiterhin abfällige Bemerkungen wie „Ihnen hat das Essen wohl zu gut geschmeckt!“ (O-Ton einer Pflegekraft) gefallen lassen.

Dicke müssten sich einfach nur zusammenreißen, so die landläufige Meinung. „Verhaltensfaktoren werden in der Öffentlichkeit überschätzt und Übergewicht einseitig als Folge von Willensschwäche interpretiert“, beschreibt die Leipziger Psychologin. Gut gemeinte Präventionskampagnen mit vielsagenden Namen wie „Let’s move“ oder „Gesund leben – jemand dagegen?“ stoßen in dasselbe Horn: Selbst schuld, wer es nicht schafft, abzunehmen.

Je mehr eine Krankheit durch den Willen kontrollierbar erscheint, desto eher wird sie stigmatisiert, das legen For-

schungsergebnisse nahe. Mehr oder weniger essen, das scheint nur eine Frage der Disziplin zu sein. So nimmt es nicht Wunder, dass es auch die ganz Dünnen trifft: Mädchen mit Magersucht (Anorexia nervosa) wird ebenfalls ständig vorgeworfen, sie seien selbst schuld an ihrer Krankheit. Sie hätten die Essstö-

Selbst gut gemeinte Präventionskampagnen tun so, als sei Gewicht allein eine Frage des Willens

rung rational gewählt, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Sie müssten nur weniger Disziplin walten lassen und einfach mehr essen. Dass solche Vorurteile verbreitet sind, ist durch Studien bestätigt worden.

„Ähnlich wie beim Übergewicht ist auch bei der Anorexie wenig bekannt, dass die Essstörung auch genetische Ursachen hat“, betont Ulrich Hagenah, Leitender Oberarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Aachen und Leiter eines Forschungsprojekts zur Stigmatisierung von Patientinnen mit Anorexie. „Durch eine Veranlagung rutschen die betroffenen Mädchen schneller in den Teufelskreis des Hungerns hinein.“ Und einige typische Symptome der Magersucht – wie die gedankliche Fixierung aufs Essen beziehungsweise Nichtessen, ein zwanghaftes Essverhalten, der extreme Bewegungsdrang oder Depressionen – gehen zum Teil auf den Hungerzustand selbst zurück. „Auch Gesunde entwickeln diese Symptome, wenn sie hungrig“, betont Hagenah.

Trotz dieser genetischen und biologischen Zusammenhänge wird selbst von medizinischem Personal die Anorexia nervosa vorwiegend mit psycho-

sozialen Faktoren erklärt. So zog in einer Befragung von knapp 80 Aachener Ärztinnen und Ärzten die Hälfte der Mediziner genetische Ursachen für eine Magersucht gar nicht in Betracht, und ein weiteres Drittel gab zu, nicht zu wissen, ob Genetik mit im Spiel sei. Auf der anderen Seite sah bei der Frage nach den sozialen Ursachen über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte die Eltern als mitverantwortlich für die Essstörung an. „Wenn bei einer Untersuchung ein 16-jähriges Mädchen auf dem Schoß der Mutter sitzt, passt das prima in das Bild der überbehütenden Mutter“, so Hagenah. „Doch als Therapeut lernt man eine durch die Essstörung bereits veränderte Familie kennen.“ Auffällige Familienstrukturen sind also häufig nicht Ursache, sondern Folge einer Essstörung – Konstellationen, die sich mit zunehmender Gesundung auch wieder normalisieren.

„Alle Beteiligten sollten akzeptieren, dass es sich bei der Anorexia nervosa wie auch bei der Adipositas um komplexe biopsychosoziale Prozesse handelt, die schwer beeinflussbar sind“, so Hagenah. Es gilt, realistische Therapieziele zu vereinbaren, um Enttäuschungen und Schuldzuschreibungen zu vermeiden.

■ ANKE NOLTE

C. Sikorski u.a.: Perception of overweight and obesity from different angles: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 2012, 271–277

U. Hagenah: Die Bedeutung von Stigmatisierungsprozessen bei Essstörungen und Übergewicht. In: D. Groß, S. Müller, J. Steinmetzer (Hg.): *Normal – anders – krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2008

J.-P. Ernst, V. Simonovic, D. Groß, B. Herpertz-Dahlmann, U. Hagenah (Hg.): *Stigmatisierung bei Anorexia nervosa*. Kassel university press, Kassel 2011