



ZU DICK – SELBST SCHULD?

Adipositas ist eine komplexe Erkrankung mit vielen Ursachen. Doch unsere Gesellschaft urteilt oft ungeniert – warum Vorurteile belasten und was Betroffenen hilft

W

Wer dick ist, hat sich einfach nicht im Griff – so ist allzu oft die Wahrnehmung, der Menschen mit Übergewicht täglich ausgesetzt sind. **Prof. Anja Hilbert**, psychologische Psychotherapeutin und Professorin für Verhaltensmedizin an der Universität Leipzig, berichtet, was das mit Betroffenen macht und wie sie und ihre Kollegen an der Leipziger Adipositasambulanz für Kinder, Jugendliche und Erwachsene versuchen zu helfen.

Frau Prof. Hilbert, Sie sehen jeden Tag Menschen, die unter starkem Übergewicht leiden. Bei Ihnen geht es aber nicht nur darum, dieses abzubauen. Sie stärken die Menschen auch psychisch, da sie oft wegen ihres Gewichts diskriminiert werden. Warum ist das so wichtig?

Weil viele mit dem „Adipositas-Stigma“ zu kämpfen haben. Es bezeichnet die gesellschaftlich weitverbreitete Annahme, starkes Übergewicht sei selbst verschuldet – durch Faulheit, mangelnde Disziplin und Willensschwäche. Diese Sichtweise ist wissenschaftlich nicht haltbar, aber leider immer noch tief verankert. Sie ignoriert die komplexen Ursachen von Adipositas. Biogenetische, psychische und soziale Faktoren spielen hier eine wesentliche Rolle. Menschen mit Adipositas erfahren durch das Adipositas-Stigma häufig Abwertung und Diskriminierung in vielen Lebensbereichen – auch im medizinischen Kontext.

Welche Folgen hat diese Wahrnehmung für die Menschen, die zu Ihnen kommen?

Viele Betroffene haben eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Sie kommen oft erst zu uns, wenn sie bereits zahlreiche Diäten hinter sich oder andere Behandlungsversuche erfolglos unternommen haben – häufig begleitet von Selbstzweifeln und Schuldgefühlen. Wir sehen, dass viele sich schämen, überhaupt Hilfe zu suchen, oft hart mit sich ins Gericht gehen und sich selbst stigmatisieren. Das bringt deutliche psychische Belastungen mit sich wie Depressionen, Ängste oder auch sozialen Rückzug. Gerade in der medizinischen Behandlung ist es deshalb zentral, das bestehende gesellschaftliche Stigma nicht zu verstärken. Und weil eine Behandlung durch bariatrische Chirurgie grundsätzlich stärker stigmatisiert wird als durch klassische Gewichtsreduktionstherapie mit Diät und körperlicher Bewegungssteigerung, ist dies im Kontext der chirurgischen Therapie besonders wichtig. Denn Betroffenen wird häufig unterstellt, sie würden den „einfachen Weg“ wählen und ohne eigene Anstrengung abnehmen wollen.

Haben Sie Zahlen, wie viele Patienten etwa von diesem Stigma betroffen sind?

Zwischen 40 und 60 Prozent der Menschen mit Adipositas berichten von Erfahrungen mit gewichtsbezogener Stigmatisierung. Ähnlich viele haben diese gesellschaftlichen Vorurteile verinnerlicht, das heißt, sie stigmatisieren sich selbst. Besonders betroffen sind

Frauen, jüngere Menschen sowie Personen mit einem höheren Body-Mass-Index. Die schwergewichtigen PatientInnen in unserem Zentrum haben fast alle Stigmatisierung aufgrund ihres Gewichts erlebt.

Wann kommen die Patienten eigentlich zu Ihnen, wer schickt sie?

Die Wege zu uns sind vielfältig. Viele kommen auf eigene Initiative, andere werden von HausärztInnen oder FachärztInnen geschickt. Manche kommen nach erfolglosen Versuchen in klassischen Abnehmprogrammen, andere im Rahmen einer Vorbereitung auf eine bariatrische Operation, wieder andere – in seltenen Fällen – werden vom Arbeitsamt geschickt.

Sehen Sie in der Ambulanz mehr Frauen als Männer? Sind Frauen offener für Ihre Angebote?

Tatsächlich sehen wir mehr Frauen als Männer – etwa im Verhältnis drei zu eins, was typisch für Behandlungssettings ist. Frauen sind oft früher bereit, Hilfe anzunehmen oder über das Thema Adipositas zu sprechen, vielleicht auch, weil gesellschaftlicher Druck in Bezug auf das Körperbild bei ihnen früher einsetzt und stärker wirkt. Sie beschäftigen sich mehr mit Gesundheit und zeigen allgemein ein stärker ausgeprägtes Gesundheitsverhalten. Männer hingegen zögern häufig länger, obwohl sie von Adipositas genauso betroffen sind.

Wie können Sie den Menschen helfen, welche Therapien bieten Sie an? Es gibt ja sicherlich eine ganze Bandbreite.

Wir arbeiten nach einem modular aufgebauten Behandlungskonzept, das individuell auf die Bedürfnisse der PatientInnen abgestimmt wird. Nach einer umfassenden Diagnostik wird ein personalisiertes Therapieprogramm erstellt. Im Mittelpunkt steht zunächst ein konservatives Behandlungsprogramm, das Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie kombiniert. Ziel ist es, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu etablieren und eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu erreichen. Daran schließt sich eine Erhaltungsphase an, die eine langfristige Stabilisierung des Gewichts im Alltag unterstützt. Bei diesen konservativen Programmteilen können Gruppensitzungen mit individueller Beratung kombiniert werden. Reichen konservative Maßnahmen nicht aus, besteht die Möglichkeit, zusätzlich medikamentöse Therapien einzusetzen, etwa die „Abnehmspritze“ bei Diabetes mellitus Typ 2. Wenn die konservative Therapie ausgeschöpft ist und eine bariatrische Operation medizinisch angezeigt und gewünscht ist, kann der chirurgische Eingriff eingeleitet werden – stets eingebettet in ein engmaschiges Nachsorgekonzept.

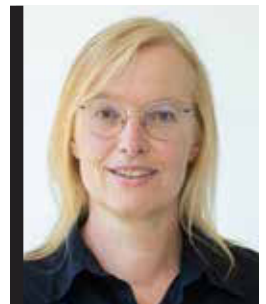
In den letzten Jahren hat sich viel getan in diesem Bereich. Welche Therapie wird am häufigsten genutzt?

In den vergangenen Jahren konnten wir eine Nachfrage nach medikamentösen Therapien beobachten, insbesondere durch neue Wirkstoffe, Stichwort „Abnehmspritze“. Gleichzeitig bleibt die konservative Therapie ►

4

PROZENT

der Betroffenen, eher mehr, haben schon eine gewichtsbezogene Stigmatisierung erlebt



PROF. ANJA HILBERT

Die psychologische Psychotherapeutin leitet die Adipositasambulanz der Universität Leipzig

„HALBIERT, ABER GANZ ICH“

Tanja war 35 Jahre und wog 136 Kilo, als klar wurde: So geht es nicht weiter. Sie hatte zig Diäten probiert, war verzweifelt. So startete sie in ein neues Leben

Als ich die 120-Kilo-Marke überschritt, hörte ich schließlich auf, mich zu wiegen. Meine Waage zeigte eh nicht mehr an und in die Apotheke zum Wiegen würden mich keine zehn Pferde bringen. Was bringt eine Zahl, wenn ich mich im Spiegel kaum wiedererkenne? Ich war nicht mehr die, die ich mal war. Und das Schlimmste: Ich fühlte mich auch nicht mehr wie ich selbst. Mein Körper war ständig erschöpft, jeder Gang strengte mich an. Dazu diese inneren Monologe, in denen ich mich beschimpfte: „Selbst schuld.“ „Reiß dich doch einfach mal zusammen.“ „Friss halt nicht so viel.“ Aber Essen war mein Trost. Mein Belohnungssystem. Mein Rückzugsort. Und mein Gefängnis. Ich weiß noch, wie ich eines Abends auf dem Sofa saß, während mein Mann schon im Bett war. Ich hatte wieder zu viel gegessen, ohne Hunger zu haben. Neben mir auf der Couch lag eine offene Packung Kekse, die Maxipackung, und es war nur noch ein Stück drin. Mir war klar, dass ich auch den letzten Keks aufessen würde, obwohl mir schon schlecht war. Aber etwas fehlte, in mir. Plötzlich war da dieser Satz: „Kein Keks nimmt dich in den Arm.“ So banal, so wahr. Es war nicht der Appetit, der mich zu Süßem greifen ließ – es war der Wunsch nach Nähe, Ruhe. Nach Anerkennung. Nur: Essen konnte mir das alles nicht geben.

Ich litt an Leptinresistenz, einer Unfähigkeit des Gehirns, das Sattsignal zu empfinden und weiterzuleiten. Diese Leptinresistenz wurde erst 2014 bei Untersuchungen im Labor entdeckt. Generationen von Dicken erzählten ihren Ärzten, dass sie nicht satt werden würden – und erst in den letzten Jahren kommt die Wissenschaft diesem Phänomen auf die Spur. Nun wird viel ernsthafter darüber diskutiert und weitergeforcht. Stattdessen hieß es für mich lange: „Trinken Sie Wasser, Frau Kaiser, statt Abendbrot.“

Der Alltag war ein zermürbender Kampf. Keine Urlaubsfotos etwa – so schön kann der Hintergrund gar nicht sein, dass ich mich auf dem Bild ertragen konnte. Freunde, die lächelnd sagten: „Tanja ist halt dick. Nett, aber dick.“ Solche Sätze schoben mich in die Ecke der Versager. Sie brennen sich ein, auch wenn sie nett gemeint sind. Als Frau bist du irgendwann unsichtbar – und trotzdem sticht deine Körperfülle allen ins Auge. Das ständige Bewusstsein, „anders“ zu sein, frisst an dir, bis du dich versteckst. Irgendwann musste ich eine Entscheidung treffen: aus Verzweiflung und

aus Trotz, weil ich etwas Besseres für mein Leben wollte. Ich fing an, mich mit meinen wahren Bedürfnissen zu beschäftigen. Begann zu begreifen: Wenn ich nicht lerne, gut für mich zu sorgen, wird kein Diätplan der Welt funktionieren. Ist Hunger nicht das Problem, kann Essen nicht die Lösung sein.

Was folgte, war kein Radikalprogramm, keine Showtransformation. Es war ein langsames, schrittweises Aufwachen. Ich lernte, mir selbst zuzuhören. Ich übte, mit mir liebevoller umzugehen. Ich erkannte, dass ich nicht versagt hatte – sondern lange keine andere Strategie hatte, mit Stress, Trauer und Überforderung umzugehen. Dabei machte ich winzige Schritte in die richtige Richtung. Winzige Schritte kann jeder. Und so dauerte mein Auf und Ab 20 Jahre. Erst mit 54 Jahren hatte ich es geschafft, wiege heute 68 Kilo weniger.

68 Kilo – ich habe mich halbiert. War das einfach? Ja! Und nein. Ja, wenn ich mich an mein neues Normal hielt. Es gab Monate ohne Heißhungerattacken. Nein, bis ich übel stolperte. Auf einmal waren wieder 17 Kilo drauf. In 17 Wochen, in denen ich „vergaß“, auf die Waage zu gehen, und mir einbildete, ich sei „geheilt“ und Kuchen könne mir nichts mehr anhaben. Heute darf es ab und zu auch wieder Kuchen sein. Vor allem aber bin ich bei mir selbst angekommen.

Aus dem Wunsch „schlank sein“ wurde der Plan „schlank und glücklich sein“. Ich bin jetzt eine erfolgreiche Frau, lache mehr, bin beweglich, mutig. Und: Ich habe einen neuen Beruf. Ich arbeite als Coach für Frauen mit Adipositas – Frauen, die oft so verzweifelt sind, wie ich es war. Frauen, die glauben, dass mit ihnen etwas nicht stimmt. Ich sage ihnen: Mit dir ist nichts falsch. Du brauchst nur andere Antworten. Diese Antworten suchen wir gemeinsam. Und wir finden sie!

TANJA KAISER



EIGENE ERFAHRUNG

Tanja Kaiser nahm 68 Kilo ab. Wie sie das schaffte und selbst zum Abnehmcoach wurde, erzählt sie im Buch „Halbiert“ (Epubli, 16,90 Euro über halbiert.com)



Adipositas ist fast nie nur ein körperliches Thema

ein zentrales Element – denn Medikamente allein können Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten nicht nachhaltig verändern.

Ist es immer auch wichtig, bei Betroffenen die Psyche zu stärken, also vor allem das Selbstwertgefühl? Und wie kann das im Coaching gelingen?

Adipositas ist fast nie nur ein körperliches Thema. Das Selbstwertgefühl ist oft, aber nicht bei allen angegriffen. In der Behandlung geht es daher darum, realistische Ziele zu entwickeln und das Ernährungs- und Bewegungsverhalten entlang dieser Ziele schrittweise so zu verändern, dass dies langfristig beibehalten werden kann. Dazu dienen verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die den PatientInnen Anleitung geben, Motivation aufbauen, sie bei der Lösung von Problemen unterstützen und helfen, ein positives Körperbild und Selbstwertgefühl aufzubauen. Dieser Prozess ist individuell – manche machen große Fortschritte in wenigen Monaten, andere brauchen Jahre.

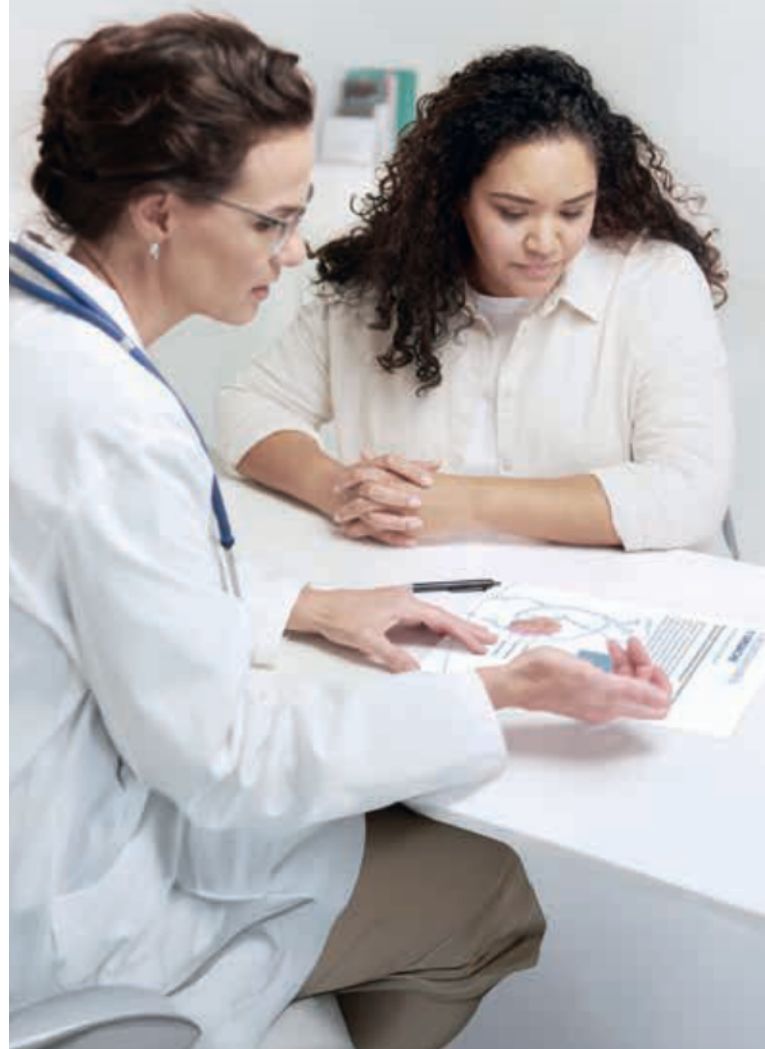
Seit einiger Zeit kursiert ein Schlagwort zur Körperwahrnehmung, auf das sich viele – auch prominente – Vorbilder beziehen und das Mut machen soll: Body Positivity. Wie finden Sie das?

Der Gedanke der Body Positivity – dass jeder Körper schön ist – hat wichtige Impulse für mehr Selbstakzeptanz gegeben. Für viele Menschen mit Adipositas bleibt dieser Ansatz jedoch schwer zugänglich, wenn der eigene Körper vor allem als Einschränkung oder Belastung erlebt wird. Ein alternativer Ansatz ist die Body Neutrality: Statt sich selbst schön finden zu müssen, steht hier die wertfreie Wahrnehmung des Körpers im Mittelpunkt. Der Fokus liegt auf dem, was der Körper kann, was er für die Teilhabe am Leben leistet – nicht auf seinem Aussehen. Das kann entlasten, Druck nehmen und neue Wege für einen fürsorglichen, respektvollen Umgang mit sich selbst eröffnen.

INTERVIEW: ANNETTE SCHMIEDE

Wenn weniger Essen
und mehr Bewegung nicht ausreichen

FINDE ÄRZTLICHE UNTERSTÜTZUNG AUF ÜBER-GEWICHT.DE



Starkes Übergewicht ist eine
chronische Erkrankung,
die behandelt werden kann

www.über-gewicht.de

