ADIPOSITASSPIEGEL TO 19



Liebe Leserinnen und Leser,

nun liegt Ihnen unser neues Vereins-Magazin vor, welches gespickt ist mit Informationen.

Hilfe zur Selbsthilfe ist etwas, was oft falsch verstanden wird und doch für viele so wichtig ist. In unserem speziellen Fall bedeutet dies, dass wir uns gegenseitig unterstützen und füreinander da sind. Wir zeigen die Wege auf, die wir gegangen sind, auch wenn es nicht immer perfekte oder positive Wege waren. Das hilft vielleicht dem einen oder anderen zu erkennen, welche Wege besser nicht zu beschreiten sind, die Augen offen zu halten und achtsam mit sich und anderen umzugehen.

Um Dinge zu verändern, muss man sie erst einmal erkennen und diese auch ändern wollen. Um von einem massiven Übergewicht herunterzukommen, ist eine Adipositas-OP kein Allheilmittel, sie kann aber eine Chance sein, die uns länger und intensiver leben lässt.

Für Adipöse ist es nicht leicht, in der Gesellschaft angenommen zu werden. Jedenfalls ist es nicht selbstverständlich, denn die Vorurteile und Stigmatisierungen sind groß, wenn sie auch nicht jedem so bewusst sind. Im Ergebnis kann sich bei vielen Betroffenen eine Essstörung manifestieren.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all den Mitgliedern und Förderern bedanken, die uns das Vertrauen schenken und uns unterstützen, damit wir diese ehrenamtliche Arbeit ausführen können.

Wenn Sie noch kein Mitglied sind, können Sie ja eins werden! Füllen Sie einfach den Mitgliedsantrag auf der vorletzen Seite aus und werden Sie ein Teil vom AcSDeV.

Vielen Dank an die Autoren, die uns sehr mit Ihren Beiträgen unterstützt haben und vielen Dank auch an die Redaktion, die viel Zeit und Kraft in dieses Projekt gesteckt und aus all den Informationen ein tolles Magazin gemacht hat.

Und nun viel Spaß beim Lesen.



Impressum

Verlag und Redaktion

AcSD e.V. Kolpingstr. 28 65451 Kelsterbach +49-1577 8317 206

Kontakt: magazin@acsdev.de

Herausgeber V.i.s.d.P.

Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V. AG Frankfurt, VR 13262 vertreten durch

Melanie Bahlke und Christine Erlih

Konzeption und Layout

Andreas Herdt

Autoren

(mb) Melanie Bahlke (ce) Christine Erlih (ah) Andreas Herdt

Anzeigen

Kontakt: anzeigen@acsdev.de Preisliste Nr. 3 vom 1.6.2016

ISSN 2510-0610

Manuskripte/Rezensionsexemplare

Wenn Sie in unserem Magazin einen Artikel veröffentlichen möchten, dann senden Sie uns diesen bitte bevorzugt per Email zu.

Wir nehmen auch gerne Rezensionsexemplare thematisch relevanter Bücher oder Zeitschriften entgegen.

Unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Bücher werden nicht zurückgesandt.

Rechtliches

Das Urheberrecht der Texte und Bilder dieses Magazins liegt bei den jeweiligen Autoren und Fotografen.

Dem AcSD e.V. wurden die notwendigen Nutzungsrechte für die Veröffentlichung von den Urhebern eingeräumt.

Sollten Sie an der Reproduktion einzelner Artikel oder Ausschnitte interessiert sein, nehmen Sie bitte unbedingt vorab mit der Redaktion Kontakt auf. Je nach Fallkonstellation können wir Ihnen die Nutzungserlaubnis erteilen oder den Kontakt zu den Rechteinhabern vermitteln.

Bei Zitaten geben Sie bitte immer den jeweiligen Autor und als Quelle Adipositasspiegel/AcSDeV an.

Druck

Druckerei Schreckhase, 34286 Spangenberg

Bildnachweis

S. 33,50,61 - Bücherstapel

© Burnhead / Fotolia

S. 6-9 - alle Abbildungen

S. 6,7 - Abb. 2+3

S. 17 - Abb. 1 S. 19 - Abb. 1

S. 30-32 - alle Abbildungen

Grafische Aufbereitung © Andreas Herdt

S. 52 Foto links

S. 53 Foto rechts

S. 64/65 oben

© Andreas Herdt

S. 52 Foto rechts

© Nadine Nolte

S. 53 Foto links

© Melanie Bahlke

Alle weiteren Fotos, soweit sie nicht am Bild mit einem Urhebervermerk versehen sind, sind privat entstanden bzw. wurden von den Autoren der Artikel beigesteuert.

Wir haben uns bemüht, für alle Abbildungen die Urheber zu ermitteln und zu nennen. Sollten Sie der Ansicht sein, dass wir Ihr Urheberrecht verletzen und Sie können uns den Nachweis der Urheberschaft erbringen, dann kontaktieren Sie uns bitte direkt für eine Nachlizensierung, die mit den üblichen Honorarsätzen vergütet wird.

www.acsdev.de 3

Stigma Adipositas

Vorurteile und Diskriminierung

Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski & Franziska Jung, M.Sc.

Weltweit sind ca. 600 Millionen Menschen von Adipositas betroffen (WHO, 2015). Die weltweiten Zahlen zeigen zudem deutlich, dass mittlerweile auch jeder zweite in Deutschland und den USA zumindest übergewichtig ist - und damit eine Minderheit der Bevölkerung das Idealgewicht eines BMI unter 25kg/ m² aufweist. Trotzdem dominieren Darstellungen von normalgewichtigen Menschen die mediale Landschaft - auch abseits der Modewelt mit ihren häufig kritisierten Schönheitsidealen, sind Menschen mit Übergewicht und Adipositas in den Medien eher in inkompetenten, teils lächerlichen Rollen zu sehen (Hilbert, 2009).

Den Autofahrer mit Hut kennt sicher jeder – und fast jeder hat direkt eine Erwartung an dessen Fahrweise. Was uns im Alltag hilft unsere komplexe Umgebung einzuordnen und schnelle, automatisierte Entscheidungen zu treffen, kann jedoch umfangreiche Konsequenzen für die Betroffenen haben, wenn sich ein Stigma mit vornehmlich gesellschaftlich akzeptierten negativen Stereotypen verknüpft.

Stigma (altgriechisch στίγμα, Mehrzahl Stigmata) bedeutet wörtlich "Stich-, Punkt-, Wund- oder Brandmal" und steht im Allgemeinen für ein auffälliges, mitunter negativ bewertetes Merkmal.

Neben rein äußerlichen Merkmalen, wie Haar- und Augenfarbe, können auch Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, als Abweichungen von der Norm einer Gesellschaft, also Merkmale, die andere vom Rest einer Gruppe unterscheiden, klassifiziert werden. Diese Stigmata werden je nach vorherrschendem Gesellschaftsbild mit Stereotypen, also vermeintlich allgemein gültigen Eigenschaften verknüpft.

Aus diesen negativen Stereotypen geht einerseits ein Leidensdruck für die Betroffenen hervor; anderseits kann es dann weiterreichend zu einer Benachteiligung auf gesellschaftlicher Ebene, der sogenannten Diskriminierung kommen. Diese reduziert die Chancengleichheit und vergrößert soziale Ungleichheit zusätzlich.

Aus früheren Forschungsarbeiten (Crandall, 1994, 1995) weiß man, dass das Ausmaß von Stigmatisierung von Krankheiten auch davon abhängt, wie viel Schuld den Betroffenen für ihren Zustand zugeschrieben wird. Je mehr eine Person verantwortlich für ihre Erkrankung gemacht wird, desto negativer wird sie als Person beurteilt. Ein gutes Beispiel hierfür sind depressive Störungen. Häufig erhalten Betroffene gut gemeinte Ratschläge wie "Reiß Dich doch zusammen, dann wird das wieder" und die depressive Verstimmung wird als Zeichen von Schwäche interpretiert (zusammenfassend Baer et al., 2015). Die Abweichung der Person vom Norm- und Idealzustand (z.B. leistungsfähig bis ins hohe Alter zu sein) wird auch bei dieser Störung wahrgenommen und bewertet.

Auch bei Adipositas ist die Diskrepanz zu vorherrschenden Körperidealen und Vorstellungen von Gesundheit groß. Die Adipositas ist zudem eine Erkrankung, bei der den Betroffenen sehr viel Eigenverantwortung zugeschrieben wird. Dazu liegen die Ursachen von Adipositas vermeintlich auf der Hand: Ein Zuviel an Essen und ein Zuwenig an Bewegung

führen zu einem Ungleichgewicht der Kalorienaufnahme und -verbrennung, und es obliegt ausschließlich dem Einzelnen diese Balance wiederherzustellen, um Gewicht zu reduzieren. Dass die Entwicklung von Adipositas ein langer Prozess ist, der für die Betroffenen sehr häufig mit dem Versuch der Anstrengung diese Balance wieder selbst herzustellen einhergeht, wird häufig übersehen. Dass der Körper bei jedem Diät-Versuch den Stoffwechsel auf Sparflamme herunterfährt und damit den eigenen Grundumsatz noch senkt - sodass es mit Rückkehr zu nicht-diätischen Ernährungsverhalten zu einer Gewichtszunahme, dem Jojo-Effekt kommt - ist hier vielen nicht bekannt. Stetiges, erfolgloses und selbst-initiiertes Diät-Verhalten führt also dazu, dass die Betroffenen eher noch an Gewicht zunehmen und zunehmend desillusioniert bezüglich der Beeinflussbarkeit ihres Gewichts sind.

Die Allgemeinheit schlussfolgert aufgrund dieser Überlegung, dass Menschen mit Adipositas willensschwach und unter Umständen "zu faul" sind, um Gewicht zu halten bzw. zu reduzieren. Hier sehen wir über deutsche und internationale Studien hinweg (Sikorski et al., 2012, Puhl & Heuer, 2009), dass Menschen mit Adipositas negativer beurteilt werden, als ihre normalgewichtigen Mitbürger (Abb.1). Forscher aus den USA haben in

Herstellung eines Zusammenhangs von Adipositas mit negativem Stereotyp Zustimmung in %

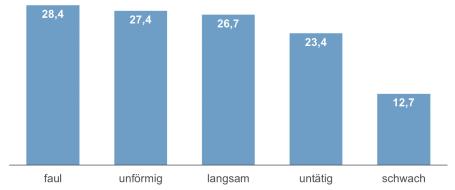


Abb.1 Zusammenhang von Adipositas mit negativem Stereotyp

30

Sind Sie jemals aufgrund Ihres Gewichts benachteiligt worden? Zustimmung in %

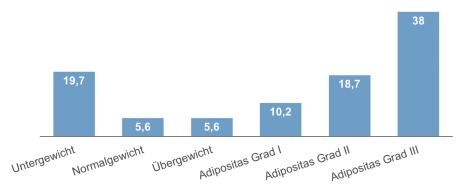


Abb.2 Diskriminierung aufgrund des Gewichts

einer systematischen Literaturübersicht die Ergebnisse zu negativen Stereotypen weltweit zusammengefasst (Puhl & Heuer, 2009) und kommen zu dem Schluss, dass das Stigma Adipositas häufig und konsistent mit negativen Attributen, also Eigenschaften, verknüpft ist. Die Übersichtsarbeit beschränkt sich hierbei nicht auf die Allgemeinbevölkerung; vielmehr konnte gezeigt werden, dass auch Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten und damit direkt an der Versorgung von Patienten mit Adipositas beteiligt sind, negative Einstellungen aufweisen. In Teilen scheint dieser Aspekt durch eine mangelnde Ausstattung der Einrichtungen (z.B. Liegen, Blutdruckmessgeräte, Waagen, die auch bei stark übergewichtigen Patienten zum Einsatz kommen können) bedingt zu sein (Sikorski et al., 2013). Diesen Studien gemein ist, dass auch hier die Assoziation zur vermeintlichen Selbst-Verursachung von Adipositas dokumentiert werden konnte. Je eher Befragte zustimmten, dass Adipositas eine Folge von Willensschwäche sei, desto negativer urteilten sie über die dargestellten Personen.

Dieser Umstand übersetzt sich international offenbar auch in eine systematische Benachteiligung aufgrund von Gewicht. Rekapituliert man die Attribute, die mit Adipositas verknüpft sind, so scheint es wenig verwunderlich, dass hieraus eine Ungleichbehandlung folgt. Wenn man Betroffene fragt, ob sie sich schon einmal aufgrund ihres Gewichts diskriminiert gefühlt haben, stimmen 20-40 % zu (Sikorski, 2015, Abb. 2). Je höher der eigene BMI ist, desto wahrscheinlicher scheint es, schon einmal diskriminiert

worden zu sein. Besonders oft berichten Menschen mit Adipositas, dass ihnen im zwischenmenschlichen Kontakt (z. B. negative Kommentare von Mitmenschen) sowie im Arbeitsleben Benachteiligungen (z. B. Nachteile bei der Jobsuche) widerfahren sind. Das Thema Diskriminierung hat besonders kürzlich größere Aufmerksamkeit erfahren, als der Europäische Gerichtshof ein Urteil im Fall eines dänischen Tages-vaters verkündete. Der Mann war aufgrund seines Gewichts und den damit verbundenen körperlichen Einschränkungen nach 15 Jahren von seinem Arbeitgeber entlassen worden und ging vor Gericht gegen diese Entlassung vor. Das Gericht zeigt auf, dass Adipositas aktuell nicht durch die Richtlinie zur Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf besonders geschützt wird, also kein Fall von Diskriminierung vorlag. Adipositas ist in dieser Richtlinie also bisher nicht explizit genannt als Grund für ein Diskriminierungsverbot. Die Richter entschieden jedoch auch, dass unter bestimmten Umständen, z. B. einer besonders ausgeprägten Adipositas, diese Grundlage für besondere Schutzrechte im Rahmen der Gesetze zum Schutz von Menschen mit Behinderung sei (Europäischer Gerichtshof, 2014). Ob und wie diese Argumentation in der Praxis umgesetzt wird, ist umstritten, aber sie unterstreicht, dass die Benachteiligung von Menschen mit Adipositas im Arbeitsleben auch die Gesetzgebung vor neue Herausforderungen stellt.

Ein weiterer Aspekt der des Stigmas Adipositas wird durch das Phänomen "Soziale Distanz" beschrieben. Soziale Distanz beschreibt den Wunsch nach Abgrenzung von sozialen Gruppen, die ein Stigma aufweisen. Die soziale Distanz wurde häufig im Bereich des Stigmas psychischer Störungen, wie der Schizophrenie und Depressionen, untersucht. Wenn man soziale Distanz untersucht, fragt man Teilnehmer in wie weit sie damit einverstanden wären, wenn die beschriebenen Personen mit den zu untersuchenden Störungen und Erkrankungen bestimmte Dinge in ihrem näheren Umfeld tun würden (z. B. in die Familie einheiraten) bzw. ob sie Dinge für diese Personen tun würden (z. B. für eine Stelle empfehlen, ein Zimmer vermieten etc.). Untersuchungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung zur sozialen Distanz bei Adipositas konnten mit Ergebnissen zum Krankheitsbild Depressionen verglichen werden (Abb. 3). Deutlich wird auf den ersten Blick, dass die soziale Distanz zu Menschen mit Depressionen deutlich höher ausgeprägt ist, als die zu Menschen mit Adipositas. Nichtsdestotrotz zeigt diese Untersuchung (Sikorski et al.,

Würden Sie die folgenden Dinge für jemanden tun? % in der Antwortkategorie "Nein"

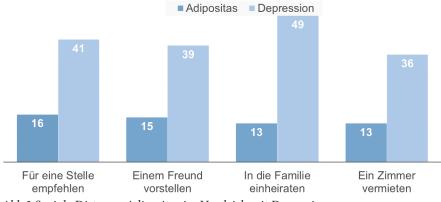


Abb.3 Soziale Distanz - Adipositas im Vergleich mit Depression

www.acsdev.de 31

2015), dass ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung es allein aufgrund des erhöhten Körpergewichts der vorgestellten Person ablehnt, diese Person einem Freund vorzustellen bzw. für einen Job zu empfehlen. Deutlich wird auch, dass vor allem der berufliche Kontext sowie interpersonelle Kontakte von dieser Distanzierung betroffen sind – was wiederum für die genannte Diskriminierung von zentraler Bedeutung zu sein scheint.

Die Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas zieht jedoch nicht nur eine unfaire Behandlung der Betroffenen nach sich – sie kann auch krankmachen. Das wiederholte Erleben von Ablehnung und Benachteiligung kann hier für eine erhöhte pathophysiologische Stressantwort (z. B. über das Stresshormon Cortisol) führen. Von diesem ist wiederum bekannt, dass es Gewichtszunahme begünstigen kann, genau wie chronischer Stress allgemein (Abb. 4).

Adipositas
Gewichtsbasiertes
Stigma

Gewichtszunahme
Stress

Vermehrtes Essen
Vermehrtes Cortisol

Abb.4

Zudem kann chronischer Stress die Entstehung psychischer Auffälligkeiten, wie Depressionen, begünstigen.

Doch Personen sind nicht nur auf der individuellen Ebene betroffen – auch ihre Behandlungsmöglichkeiten scheinen von Stigmatisierung betroffen zu sein. Im Besonderen ist hier die bariatrische Operation zu nennen. Es scheint folgerichtig, dass, wenn auch Behandler die Ansicht teilen, dass Adipositas ein reines Lebensstil-Problem ist, hier die Operation als Behandlungsoption nicht präferieren. Aus der Vereinfachung der Ursachen "Zu viel Essen"/"Zu wenig Bewegung" können Handlungsempfehlungen zum individuellen Patientenverhalten folgen,

aber keine umfassende multimodale Therapie- Initiierung. In der Literatur ist beschrieben, dass Patienten, die den Weg zur Operation beschreiten, besonders häufig über Diskriminierung im Behandlungs-Setting berichten. Die Operation wird in Teilen als "zu leicht" wahrgenommen, was einerseits mit einem Mangel an Wissen über die Operation und ihre lebenslange Nachsorge einhergeht, andererseits aber auch dazu führt, dass die Behandlungsmöglichkeit durch Operation weniger häufig mit den Patienten besprochen wird und auch weniger häufig Patienten zur OP überwiesen werden (Jung et al., 2015).

Diese Beispiele verdeutlichen die Bedeutung, die Stigmatisierung sowohl auf der individuellen, als auch auf der therapeutischen Ebene haben kann. Interventionen, die gewichtsbezogene Diskriminierung reduzieren oder entmachten, sind nicht leicht zu entwickeln.

Zum einen muss weiterhin daran gearbeitet werden, das lückenhafte Bild, was von der Entstehung von Adipositas in der Allgemeinbevölkerung herrscht, weiter zu erweitern. Zum anderen ist es wichtig, auch in den Medien Betroffene in kompetenten Rollen zu zeigen, die nicht das soziale Stigma verstärken. Auch die Politik ist hier gefragt: Ein gesamtge-

sellschaftlicher Ansatz zur Prävention und Behandlung von Adipositas wird nur durch konkrete überregionale Maßnahmen zu erreichen sein. Das gilt auch für den Schutz vor Diskriminierung, der auch durch Gesetzgebung unterstützt werden sollte.

Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski und Franziska Jung sind im Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas Erkrankungen der Uni Leipzig und der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera tätig.

Frau Luck-Sikorski ist Professorin für Psychische Gesundheit und Psychotherapie.

Literaturverzeichnis

Baer N, Sikorski C, Luppa M, Riedel-Heller SG, Schomerus G. (2015). [The stigma depression – an interaction between public discourse and accounts on the lived experience]. Psychiatrische Praxis [Epub ahead of print]

Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. Journal of Personality and Social Psychology, 66,882–894.

Crandall CS, Moriarty D. Physical illness stigma and social rejection. Br J Soc Psychol. 1995;34:67–83. doi: 10.1111/j.2044-8309.1995.tb01049.x

Europäischer Gerichtshof (2014). "Vorlage zur Vorabentscheidung – Sozialpolitik – Entlassung – Grund –Adipositas des Arbeitnehmers – Allgemeines Verbot der Diskriminierung wegen Adipositas – Fehlen – Richtlinie 2000/78/EG – Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf – Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung – Vorliegen einer "Behinderung". EuGH, 18.12.2014 - C-354/13

Hilbert A, Ried J (2009). Obesity in print: An analysis of German newspapers. Obes Facts; 2: 46-51.

Jung F, Luck-Sikorski C, König HH, Riedel-Heller SG. (2015). Stigma and Knowledge as Determinants of Recommendation and Referral Behavior of General Practitioners and Internists. Obes Surg Epub ahead of print] DOI: 10.1007/s11695-016-2104-5

Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. Obesity (Silver Spring, Md) 2009;17:941–964. doi: 10.1038/oby.2008.636.

Sikorski C, Luppa M, Brähler E, König H-H, Riedel-Heller SG. Obese Children, Adults and Senior Citizens in the Eyes of the General Public: Results of a Representative Study on Stigma and Causation of Obesity. PLoS One 2012;7(10): e46924. doi:10.1371/journal.pone.0046924

Sikorski C, Luppa M, Glaesmer H, Brähler E, König HH & Riedel-Heller SG (2013). Attitudes of health care professionals towards female obese patients. Obesity Facts;6(6):512-22.

Sikorski C*, Spahlholz J*, Hartlev M, Riedel-Heller SG. Weight-based discrimination: An ubiquitary phenomenon? Int J Obes (Lond). 2015 Aug 27. doi: 10.1038/ijo.2015.165

Sikorski C, Luppa M, Angermeyer MC, Schomerus G, Link B, Riedel-Heller SG (2015). The association of BMI and social distance towards obese individuals is mediated by sympathy and understanding. Social Science & Medicine. Doi: 10.1016/j.scscimed.2015.01.002

WHO (2015). Obesity and overweight. Fact sheet N°311. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ Abgerufen am 17.05.2016