

Lorena Alice Katharina Langer

Dr. med.

Selbststigmatisierung bei adipösen Patienten – Validierung der deutschsprachigen Fassung des Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ) und Untersuchung von Einflussfaktoren

Fach/Einrichtung: Klinische Psychosomatik

Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. sc. hum. Dipl. Math. Dipl. Psych. Beate Wild

Übergewicht und Adipositas stellen ein globales Gesundheitsproblem dar, mit – in Deutschland und anderen Industrienationen – bisher steigender Prävalenz. Gleichzeitig existieren in allen westlichen Gesellschaften Vorurteile gegenüber Übergewichtigen, die auf falschen Vorstellungen hinsichtlich der Ätiologie und den Auswirkungen von Adipositas beruhen.

Gewichtsbezogene Stigmatisierung ist ein weitverbreitetes Phänomen, das in vielen Alltagsbereichen auftritt. Die mit Adipositas assoziierten körperlichen und psychischen Erkrankungen können durch Selbststigmatisierung verstärkt werden und schränken damit die Lebensqualität der Betroffenen ein. Eine positivere Selbstwahrnehmung kann den Therapieerfolg bei Adipositas verbessern.

Dissoziative Symptome im Sinne einer Desintegration des Bewusstseins oder der Wahrnehmung der Umwelt können bei Übergewichtigen gehäuft vorkommen, da einerseits Störungen des Essverhaltens mit Dissoziation verknüpft sind, andererseits auch Traumatisierungen in der Genese von Übergewicht eine Rolle spielen. Möglicherweise kann Dissoziation als Schutzmechanismus fungieren, der auch bei Stigmatisierungserfahrungen eingesetzt wird.

Das Ziel dieser Arbeit war es, am Adipositas-Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg die erste deutsche Fassung des WSSQ („Weight Self-Stigma Questionnaire“) zur Messung gewichtsbezogener Selbststigmatisierung klinisch einzusetzen und seine Konstruktvalidität anhand einer Stichprobe adipöser, Behandlung suchender Patienten zu überprüfen. Des Weiteren sollte ein möglicher Zusammenhang von Selbststigmatisierung und dissoziativen Symptomen hergestellt werden.

Zwischen März und Juni 2013 wurden in einer Querschnittuntersuchung 94 Patienten, davon zwei Drittel weiblich und ein Drittel männlich, mit einem BMI ≥ 35 in die Studie eingeschlossen. 20 Patienten (21,3%) waren dem Adipositasgrad II zuzuordnen. 52 Patienten (55,3%) besaßen einen BMI zwischen 40 und < 50 . Einen BMI von ≥ 50 hatten 22 Patienten (23,4%). Das durchschnittliche Alter betrug 45,4 Jahre. Mittels SKID wurden am Messzeitpunkt vorliegende psychische Komorbiditäten diagnostiziert, wobei die häufigste Diagnose die depressive Episode war, die bei 14,9% der Patienten vorlag.

Der WSSQ erwies sich als klinisch gut einzusetzendes Instrument zur Messung von Selbststigmatisierung adipöser Patienten. Die interne Validität des WSSQ war mit Cronbach's $\alpha=0,84$ als gut einzustufen.

Die konvergente Validität des Fragebogens wurde mit Korrelationsanalysen überprüft und zeigte die erwarteten Zusammenhänge mit Fragebögen der Lebensqualität, Depressivität und Scham- und Schuldgefühlen. Die Selbststigmatisierung korrelierte signifikant positiv mit der Einschränkung der gewichtsbezogenen Lebensqualität ($r=0,47$) und der psychischen Gesundheit ($r=-0,36$), mit psychischem Distress ($r=0,45$), Depressivität ($r=0,44$), essensbezogener Scham ($r=0,32$) und Schuld ($r=0,26$) und körperbezogener Scham ($r=0,39$) und Schuld ($r=0,44$). Die Selbststigmatisierung korrelierte zudem hochsignifikant mit dem Erleben dissoziativer Symptome ($r=0,31$).

Varianzanalysen ergaben im Vergleich der drei BMI-Gruppen nur im WSSQ-Gesamtwert und bezüglich der gewichtsbezogenen Lebensqualität und dem körperlichen Gesundheitszustand einen signifikanten Unterschied. Die Gruppe mit BMI ≥ 50 zeigte den höchsten Mittelwert im WSSQ, gleichzeitig die geringste Lebensqualität und stärkste Einschränkung der körperlichen Gesundheit.

Das finale Regressionsmodell für die abhängige Variable Selbststigmatisierung schloss Dissoziation, BMI ≥ 50 und gewichtsbezogene Schuldgefühle ein. Alter und Geschlecht gingen als Kontrollvariablen ein. Es konnten 30,8% der Varianz erklärt werden.

Dies lässt vermuten, dass ein extrem hoher BMI und die damit einhergehende gesundheitliche Beeinträchtigung die Erfahrung von Selbststigmatisierung stark beeinflusst. Internalisierte Vorurteile über Adipositas rufen Schuldgefühle in Bezug auf das Körpergewicht hervor, die ihrerseits eine Selbststigmatisierung begünstigen. Die Dissoziation kann dabei einerseits als unwillkürliche Schutzfunktion verstanden werden, die im Zuge der erlebten Entwertung notwendig wird, andererseits selbst einen signifikanten Beitrag zur Selbststigmatisierung leisten. Der Einsatz von Copingmechanismen kann den Umgang mit Stigmatisierungserfahrungen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen, sodass dem Erlernen von Bewältigungsmöglichkeiten möglicherweise eine wichtige Rolle in der Behandlung von Adipositas zukommt.