

Dominikus-Krankenhaus in Düsseldorf. Vor der Treppe, die zum Hauptportal führt, steht breitbeinig eine menschliche Gestalt, mehr Klotz als Mensch und in ihrer übergroßen Männerkleidung von hinten erst auf den zweiten Blick als Frau erkennbar. Unschlüssig wirkt sie, als überlegte sie noch, ob sie diese Hürde nehmen sollte. Dann setzt sie sich langsam in Bewegung und steigt empor, Stufe für Stufe, schweratmende Masse und schwankender Turm, bis sie ankommt am Ende, das für sie ein neuer Anfang sein soll.

„Ich bin 35 Jahre alt, seit 13 Jahren verheiratet und habe zwei Kinder im Alter von elf und sieben Jahren. Ich bin gelernte Landschaftsgärtnerin, jetzt habe ich eine Teilzeitstelle als Altenpflegerin. Zur Zeit wiege ich 160 Kilo.“

Das hat Ursula Groß vor ein paar Monaten Bernhard Husemann geschrieben, dem hiesigen Chefarzt für Chirurgie, als sie um eine Operation nachsuchte. Husemann gilt als erfahrenster Chirurg in Deutschland auf dem Gebiet der „operativen Therapie der extremen Adipositas“, der schweren Fettleibigkeit.

Messer gegen Masse: Wer sich an ihn wendet, um sich den Bauch aufschneiden, den Magen zusammenstanzen und verzurren zu lassen, wer alle Risiken und Folgen solcher Eingriffe in Kauf nimmt, weiß mit seinen Pfunden in der Regel keinen anderen Ausweg mehr. Am Ende des Briefes war zu lesen: „Hoffentlich können Sie mir helfen, weil ich so nicht weiterleben kann.“

„Wir sind die letzte Instanz“, warnte der Arzt sie in seinem Antwortschreiben. Gleichwohl sagte er zu, ihr Anliegen zu prüfen, und bat sie, nachzuweisen, was sie im Kampf gegen ihr Gewicht schon alles versucht habe. Ihre Biographie, die einer Berg-und-Tal-Fahrt mit aufsteigender Tendenz gleicht, hat ihn dann überzeugt: schon als Jugendliche leichte Gewichtsprobleme (80 Kilogramm); erste medizinisch assistierte Diät 1985 (95); vier Jahre bei den „Weight Watchers“ (100); danach wieder Diät mit Tabletten (120); Ernährungsberatung (110); psychotherapeutische Behandlung (130); erneut Diät mit Medikamenten (140)...

„Hochgradige Adipositas über viele Jahre“, lautete das Urteil des Fachmanns und: „erfolglose konservative Therapien.“ Seine Patientin sagt: „Ich ertrinke in einem Ozean von Fett.“

Und mit ihr tun es Abermillionen, ganz besonders in den entwickelten Ländern. Eine Viertelmilliarde Menschen weltweit sind extrem adipös, weitere 500 Millionen so übergewichtig, daß auch ihr Gewicht völlig aus dem Ruder zu laufen droht. In den Industriestaaten sind krankhafte Fettleibigkeit und Übergewichtigkeit so häufig geworden, daß Experten von „Epidemie“ sprechen und eine „Volksseuche“ diagnostizieren. Deutschland gehört zu den Ländern mit den höchsten Adipositas-Raten: Rund 20 Prozent der Erwachsenen gelten als dick bis extrem dick, weitere 40 Prozent als übergewichtig (siehe Seite 49).

Und die Kurven zeigen weiter nach oben: Jüngsten Erhebungen zufolge wiegen beispielsweise Amerikaner – Männer, Frauen, Alte, Kinder – durchschnittlich zehn Prozent mehr als noch vor zwölf Jahren. Schon seit langem schlägt die Weltgesundheitsorganisation Alarm; nun haben Wissenschaftler eine „International Obesity Task Force“ ins Leben gerufen. Deren Aussichten, des Übels Herr zu werden, stehen allerdings schlecht. Denn selbst in manchen Entwicklungsländern schnellen die Zahlen in die Höhe. Trotz Hungersnöten und anderer Katastrophen – die Welt wird immer fatter.

Ein Massenphänomen im Zug des Zivilisationsprozesses, dessen Ursachen vielfältig sind, gesellschaftlich und genetisch, ökonomisch und evolutionär, physiologisch und psychologisch, dessen Auswirkungen jedoch alle in die gleiche Richtung zielen: Hinter der allgemeinen Verfettung verbirgt sich millionenfach psychische und physische Not.

Als Ursula Groß ihren Körper die Stufen zum Eingang der Klinik hinaufstemmt, muß sie nichts mehr sagen. Sobald sie sich in der Öffentlichkeit zeigt, redet ihr Fett. Es spricht über das, was ihr Leben beherrscht und sie wie eine Aura des Versagens umgibt. Sie spürt die Blicke im Rücken, die stummen Vorwürfe, das Unverständnis der anderen. „Ja“, sagt sie, „ich weiß, es ist schwer zu verstehen, weshalb jemand so dick werden kann.“

Ist es Schicksal oder Schuld? Forscher in aller Welt

wühlen geradezu im Fett, um zu ergründen, was da vor sich geht – im einzelnen Menschen wie in der Bevölkerung. Sie testeten ganze Volksgruppen auf genetische Besonderheiten, mästen die einen, setzten andere auf Diät. Sie entnahmen Fülligen Proben aus deren Bäuchen, denn gerade an den Extremdicken lassen sich der Fettstoffwechsel und dessen Entgleisungen ideal untersuchen. So steht der Speck der Adipösen beispielhaft für alle mit kleineren und größeren Gewichtsproblemen.

Und dabei geht es den Forschern vor allem um jene Zellen, die so effektiv die Moleküle speichern, aus denen Fett besteht: um die Triglyceride. Sie sind es, die Fett zum besten Energiespeichermedium machen, das die Evolution hervorgebracht hat: Neun Kilokalorien stecken in einem Gramm. Kohlenhydrate wie Zucker und Stärke bringen es dagegen auf nur vier.

Fett ist ein universaler Stoff des Lebens – er wirkt bereits beim ersten Nahrungsschluck von der Mutterbrust. Im Laufe der Menschheitsgeschichte galt er als Unterpfand für die Existenz, der aus der Natur gewonnen, gehortet und gehegt wurde. Denn es waren Winter zu überbrücken und Hungersnöte zu überwinden. Olivenölfässer, Kokosfettkrüge und Schmalztöpfe wurden zu Symbolen des Überflusses, der Sicherheit, der Freudenfeste.

Ohne Fettreserven im Körper gibt es in Notzeiten kein Überleben. So ist auch die erstaunliche Robustheit vieler Säuglinge dem „braunem Fett“ zu verdanken, mit dem jedes Kind

auf die Welt kommt und das nach ein paar Lebensmonaten wieder verschwindet. Wie eine kleine Weste hält braunes Fett Neugeborene warm – genauso wie die Winterschläfer in der Tierwelt.

Ursula Groß könnte theoretisch fast ein Jahr lang ohne Nahrung auskommen, da sie einen gigantischen Energiespeicher angelegt hat: 80 Kilogramm ihrer Körpersubstanz bedeuten eine Reserve von über 700000 Kilokalorien, die für 320 Tage ohne Nahrungszufuhr reichen würden. Die 35jährige repräsentiert damit eigentlich einen Erfolgstyp der Entwicklungsgeschichte. Denn evolutionär sind Dicke nicht nur „fitter“ als jene, die zum Dünnsein neigen und somit Gefahr laufen, schneller zu verhungern. Sie stellen sogar eine positive Auslese der Natur dar. Denn sie haben sich den uralten „Drive“ der Überlebenskünstler bewahrt, sind durch ihre Fähigkeit so gut Fett anzusetzen, geschützt gegen Mangelzeiten.

Seit Nahrung in den Industrienationen allgegenwärtig und nicht mehr mühsam erzeugt, beschafft und gelagert werden muß, hat sich dieser Überlebensvorteil jedoch in sein Gegenteil verkehrt. Die sich heftig ausbreitende Adipositas ist vor allem eine Folge der realisierten uralten Wunschvorstellungen der Menschheit: Wohlstand, Nahrungsüberfluß, Reduzierung körperlicher Anstrengungen.

Mit immer weniger Geld läßt sich immer mehr Nahrung kaufen. Selbst nicht allzugut Verdienende können sich Essen

satt leisten – und zwar je billiger, desto fetter und kalorienhaltiger. Ob Kartoffelchips oder Currywurst, Pizza, Hamburger oder Schokoriegel – die Aufnahme überflüssiger Kalorien ist heute buchstäblich ein Kinderspiel. Was aber mindestens ebenso schwer wiegt: Gegenwärtig verbraucht der menschliche Organismus in den Industrienationen als Folge des veränderten Lebensstils durchschnittlich rund 300 Kilokalorien weniger pro Tag als noch vor wenigen Jahrzehnten.

„Essen gut, alles gut“, heißt es in einer Werbung für Sahnesoßen. Diese – historisch gesehen richtige – Formel ist zu einem Prinzip geworden, das Millionen in „Phänotypen mit Gesundheitsrisiko“ verwandelt. So ist der natürliche Vorgang des Essens für Ursula Groß zum unablässigen Dilemma geworden. Ein guter Braten auf dem Teller, schon erkennt die Biologie in ihr dessen Wert und Qualitäten, und unbewußt entwickelt sich in ihr das Vorgefühl eines sinnlichen Vergnügens. „Wie ein Sog, der mich in einen Strudel der Genüsse zieht“, beschreibt sie ihren „Drive“.

„Um diesem Diktat der Natur entgegenzusteuern“, meint Bernhard Husemann, „müssen Dicke eine weitaus größere Willensanstrengung aufbringen.“ Vor allem gelte das für Frauen, die grundsätzlich im Durchschnitt zwölf Prozent mehr Fett speichern als Männer und stärker zu Adipositas neigen. Das beruht vor allem auf ihrer Rolle bei der Fortpflanzung: Sie müssen Reserven für Schwangerschaften und die Ernährung

des Nachwuchses anlegen.

Ursula Groß erlebte während ihrer Schwangerschaften dramatische Gewichtszunahmen. „Es war, als würden in dieser Zeit alle Schleusen geöffnet“, erzählt sie, als sie am Vorabend ihrer Operation im Aufenthaltsraum der Station 7 auf ihre Untersuchung wartet. Und wie immer ist ihre Sprache beherrscht von Scham und Schuld – und vom Essen:

„Häppchenweise“ sei die Entscheidung für den „Einschnitt“ in ihr Leben gefallen. Der „letzte große Brocken“, der ihr dann endgültig „im Halse steckenblieb“, sei der Blick auf die Waage beim Amtsarzt gewesen. Deren Skala reichte nicht mehr aus für ihr Gewicht. „Das tat weh“, sagt sie.

In diesem Moment habe sie den Willen entwickelt, sich gegen das, was sie ihr „wucherndes Existenzproblem“ nennt, einer „Gastroplastik“ zu unterziehen. Diese chirurgische Verkleinerung des Magens zählt heute zu den gängigsten Eingriffen bei extremer Adipositas. Auch andere chirurgische Verfahren, etwa die Absaugung und Fettschürzenentfernung werden immer häufiger angewendet. Sosehr das Fett wächst, so sehr wird es bis zur Selbstverstümmelung gehaßt. Der Leib wird zum Feind der Seele.

Ursula Groß schaut nicht mehr in Spiegel. Und wenn, dann nur in ihr Gesicht. „Aber das ist ja nicht mehr mein Gesicht“, stellt sie dann oft entsetzt fest. „Und das ist auch nicht mein Körper.“ Längst kann sie kaum noch Treppen erklimmen,

längst keine Kleider mehr tragen, und selbst in Herren-Übergrößen muß sie sich zwängen. Die Schuhe kann sie nicht mehr binden. Sie steht auf und „fühlt, wie es runtersackt, das Faltengebe, das im Sommer immer so wund wird“.

Sie geht mit gespreizten Beinen auf und ab, „die Oberschenkel reiben schmerzhaft aneinander“. Sie setzt sich hin, „kann die Beine nicht übereinanderschlagen“. Sie packt eine Wulst am Oberbauch mit ihren Händen. Als „krebsartige Wucherung“ empfinde sie das, als etwas, das ihr Fleisch korrumpiert. Sie träumt davon, daß es von ihr genommen wird und sie nach dem Eingriff wieder sie selbst sein kann. „Ich bin doch mehr als nur mein Fett.“

Auf der Straße zu gehen sei grausam. Sie duckt sich, wenn fotografiert wird. „Alle setzen sich nur mit meinem Gewicht auseinander, nicht mit mir.“ Das Schlimmste aber seien die wohlmeinenden Ratschläge: „Reiß dich doch zusammen“, „iß doch einfach weniger, dann wirst du schon normal.“

Ursula Groß ist überzeugt, die Leute meinten zu Recht, sie trage mit ihrem Fett ein Zeichen für Zügellosigkeit, Dekadenz und bittere Schande mit sich herum. Dabei ist sie ein personifiziertes Mahnmal gegen die Auswüchse unserer Zivilisation, die sich überfrißt und zugleich einen fanatischen Kampf gegen das Fett führt – den sie zunehmend verliert.

Eine bizarre Situation: Während eine gigantische Industrie



die Menschen regelrecht ins Fett treibt, mit saftigem Fleisch lockt, butterschwerem Gebäck und käsetriefender Pizza, schürt eine andere eifrig die Fettphobie. Diäten, Pillen und Ratgeber stehen am höchsten im Kurs. „Fettarm“, „Null Fett“ und „Du darfst“ schreit es uns in Supermärkten entgegen – als wären wir gefangen im Fett.

Nach dem stolz getragenen Wohlstandsspeck der Nachkriegszeit hat sich seit Ende der sechziger Jahre ein extremes Schlankheitsideal durchgesetzt. Zugleich ist das Image der Dicken erheblich gesunken. Heute sind laut Umfragen nur wenige Deutsche bereit, einen Adipösen als Freund zu akzeptieren. Wie lange werden ihre feingliedrigen Kinder Ursula Groß noch schmeicheln, „du bist die weichste Mama der Welt“, wenn sie in ihr Bett schlüpfen? In der Pubertät, wenn das Äußere so wichtig wird, „dann werden sie sich vielleicht vor mir ekeln“, sagt die Mutter.

Noch einmal bricht ihr Selbsthaß durch, als sie kurz vor dem Eingriff vom Vorbereitungsraum aus einen Blick in den Operationssaal wirft. Dort sieht sie einen frisch operierten Leidensgenossen, einen gewaltigen Mann von über 220 Kilo. „Gleich liege ich genauso da“, sagt sie, schon tranig vom Beruhigungsmittel, „ein feistes Schwein auf der Schlachtbank.“

„Wir können extrem Dicke nicht neutral sehen“, sagt Bernhard Husemann, der in seiner Laufbahn 2500 Adipöse operiert hat. Und nicht nur das: Die meisten von ihnen können

das nicht einmal selber. Viele lehnen sich und ihren Körper bis zur Selbstverleugnung ab. Es gebe zwar Menschen, die sich als Korpulente wohl fühlen und die sogar etwas Charismatisches an sich haben, Leute wie Helmut Kohl, Marlon Brando, Luciano Pavarotti oder Marianne Sägebrecht. Und natürlich gebe es Clubs, in denen Schwergewichtige „Dick ist Schön“ propagieren und gegen das gängige Ideal des Super-Schlankseins protestieren. Meistens allerdings handele es sich bei denen, so Husemann, um moderat Adipöse, die ohnehin niemand operieren würde.

Bei Extremdicken dagegen stecke hinter der Oberfläche von „demonstrativer Fettakzeptanz“ häufig „ungeheures Leid“. Auch Ursula Groß hat versucht, sich so zu akzeptieren, wie sie ist. Aber sie hat es nicht geschafft, obwohl sogar ihr Mann, ein drahtiger graumeliertes Herr, ihr immer wieder versichert habe, von ihm aus könne sie so bleiben, wie sie ist. „Glückliche Dicke?“ fragt sie beinahe aggressiv und winkt ab. „Nein, mir kann keiner vormachen, daß er mit so einem Körper glücklich ist.“

Fachleute zitieren immer wieder eine schwedische Studie, bei der Ex-Adipöse nach einer Operation befragt worden sind, was für sie schlimmer sei: blind, amputiert oder wieder dick sein. 90 Prozent wollten lieber ihr Augenlicht oder ein Gliedmaß verlieren, als wieder so zu werden, wie sie einmal waren. „Die Lebensqualität ist einfach miserabel“, sagt

Bernhard Husemann. „Glauben Sie wirklich, daß einer freiwillig super-adipös wird?“

Neben dem seelischen Druck birgt Fettleibigkeit erhebliche Risiken für das physische Befinden. Adipositas gilt als „Mutter“ vieler chronischer Krankheiten, welche die Lebenszeit verkürzen: Atemnot, erhöhter Blutdruck, rasche Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Lungenembolien, Herzkreislaufferkrankungen, Gallen- und Venenleiden, degenerative Gelenkerkrankungen und vor allem Diabetes. Fettleibigkeit wird zudem mit Darmkrebs in Zusammenhang gebracht. Nicht von ungefähr lautet also eine der häufigsten ärztlichen Empfehlungen: abspecken.

Ursula Groß liegt nun in der Einsamkeit des menschenerfüllten Operationssaales. Arme von sich gestreckt, auf Stützen gelagert. Achselhöhlen wie Kathedralen, Schenkel wie gedrungene Säulen. Die Hüften quellen über den Rand des Operationstisches. Der mußte auf „Zwergenhöhe“ heruntergelassen werden, um den Chirurgen angesichts der Bauchhöhe die Arbeit zu erleichtern. Für die Kanülen sind extralange Nadeln erforderlich. Die Narkose ist verabreicht, der Körper noch nicht für die Operation abgedeckt.

Im Kaltlicht der Lampen muß sie dahindämmernd nun ihre Blöße offenbaren, die sie immer so verzweifelt wie vergebens zu verbergen suchte. Eine ruhende Masse, erschreckend in ihrer Wucht von Weichfleisch. Doch da ist noch etwas anderes, das eine Schwester so umschreibt: „Monströs und trotzdem voller

Pracht.“

Der gewaltige Körper gemahnt an die Frauenfiguren der Urzeit, die das Mysterium menschlicher Leibesfülle preisen. Diese Statuetten sind Abbildungen von oft extrem adipösen Körpern und geben, wie etwa die 25000 Jahre alte Venus von Willendorf, bis heute Rätsel auf. Sind sie Symbole der Fruchtbarkeit, Zeugnisse eines Ur-Matriarchats, Zeichen von Reichtum in der kargen Eiszeit oder verkörpern sie einfach die „große Mutter Erde“?

Mit zartem Schnitt durchtrennt das Skalpell die Haut. Schweigsam arbeitet sich das Team des Dominikus-Krankenhauses in das Innere des massigen Körpers vor. Hunderte solcher ungeheuren Leiber sind hier bereits geöffnet worden. Durchschnittlich 90 Minuten währt der Eingriff.

Die OP-Schwester hat das stahlglänzende Spezialgerät am Nebentisch bereitgelegt, überdimensionale Schaufeln etwa oder verstärkte Bauchdeckenspreizer, sämtlich Sonderanfertigungen zum Wegdrücken der Fettschichten. Metallene Rundrahmen gehören dazu, in die Riesenhaken eingeklinkt werden, und mit deren Hilfe die Wunde offengehalten wird. „Sie ersetzen den vierten Mann“, erklärt der Oberarzt, der heute den Eingriff vornimmt. Sich allein mit Muskelkraft gegen das schlüpfrige Fett zu stemmen, sei zu anstrengend.

Mit kleinen scharfen Haken, die an Rechen erinnern, ziehen die Ärzte an der gelben Masse direkt unter der Haut.

Schimmerndkäsigt weicht die Substanz auseinander und zieht Fäden. Durch das „stumpfe Aufreißen“ blute es weniger, erklärt der Chirurg, und hält ein Maßband an die Fettschicht: neun Zentimeter dick. „Fühlt sich an wie ein nasser Schwamm, Konsistenz zwischen weich und zäh“, beschreibt er den Stoff.

Eine nach der anderen veröden die Chirurgen die Adern im Fett. Jedesmal ist ein scharfes Zischen zu hören, feine Rauchfähnchen steigen auf, und ein Geruch wie von verbranntem Speck liegt in der Luft. „Wie bei einer Grillparty“, sagt einer der Assistenzärzte. In seiner Ausbildung habe er noch gelernt, Fett sei schlecht versorgt und lediglich ein ruhender Speicher. „Aber hier, sehen Sie her“, er zeigt mit seinem Latexfinger, an dem ein Stück Menschenfett klebt, auf die roten Straßen in der Schicht, „überall Blutgefäße und Nervenbahnen.“

Fett lebt. Polstermaterial, Schutzschicht, Schock-Absorber für Organe, Wärmespender. Erst in den letzten Jahren hat sich, wie Bernhard Husemann es ausdrückt „ein kleines Fett-Universum aufgetan, von dem wir keine Ahnung hatten“. Der Oberarzt läßt ein gelbes Stückchen aus dem Unterhautfett der Patientin in ein Reagenzglaschen mit Sterillösung fallen. Solche Gewebeproben dienen Fettforschern als Rohmaterial für ihre Experimente. Denn in den Fettzellen, den „Adipozyten“, aus denen das Gewebe besteht, „liegt das Geheimnis der Macht des Fetts begründet“, erklärt Husemann.

Etwa 600 Milliarden solcher Adipozyten finden sich in einem ausgewachsenen Menschenkörper. Sie sind der Zielort der Nahrungsfette, die verdaut und mehrfach umgebaut über den Blutstrom ihren Weg zu ihnen finden. Programmiert auf Speicherung füllen sie sich mit den Triglyceriden an und blähen sich auf, bis sie unter dem Mikroskop aussehen wie pralle Ballons kurz vor dem Platzen. So wachsen sie zu den größten Zellen des Körpers aus.

Wenn ein Mensch so viel ißt, wie er verbraucht, dann schwillt die Zelle an und schrumpft wieder zusammen. Bei denen, die mehr essen, als sie verbrauchen, vergrößert sich die Zelle allmählich. Beträgt der Fettgehalt des Körpers etwa 30 Kilogramm, beginnt der Organismus, neue Zellen zu produzieren, um den Über-Überschuß ebenfalls speichern zu können.

Weshalb aber beim einen die Fettschicht immer voluminöser anschwillt und beim andern nicht, das gehört zu den spannendsten Fragen der Fettforschung. Zu den üblichen Verdächtigen zählen auch hier die Gene. Ursula Groß zum Beispiel kommt, evolutionsbiologisch gesehen, aus einem guten Stall: „Zu Hause“, sagt sie, „war ich unter meinesgleichen.“ Ihre Tanten kämen beinahe an ihr Gewicht heran, ihr Cousin könne sich ein Tablett auf den Bauch stellen, ohne daß es abrutscht. Alle hätten gern geschlemmt. Essen stand immer im Mittelpunkt, es war der Inbegriff von Gemütlichkeit. Gibt es

demnach ein genetisches Familienerbe, das Menschen zu „fettspeichernden Maschinen“ mit „fettsaugenden Zellen“ macht?

Adoptions- und Zwillingsstudien legen eine genetische Disposition der Gewichtsregulation nahe. Eine Untersuchung von 673 ein- und zweieiigen, gemeinsam oder in getrennten Familien aufgewachsenen Zwillingspaaren hat gezeigt, daß der Einfluß des Aufwachsens am gemeinsamen Familientisch geringer ist als der erblicher Komponenten.

Eine kanadische Arbeitsgruppe hat zwölf eineiige Zwillingspaare regelrecht „gemästet“. Hundert Tage lang mußten sie zusätzlich zum normalen Speiseplan 1000 Kilokalorien verzehren. Nach der bis dahin gültigen Bilanzgleichung hätte dieses Experiment zu 12,3 Kilogramm Gewichtszunahme führen müssen. Tatsächlich nahmen die Probanden individuell zwischen vier und 14 Kilogramm zu. Die erbidentischen Zwillinge legten relativ gleichartig zu, was für eine genetische Veranlagung spricht. Die erheblichen Unterschiede zwischen den Paaren aber weisen darauf hin, daß es schlechte und gute Futterverwerter wirklich gibt. Wegen dieser biologischen Komponenten haben Forscher den Begriff „Fettsucht“ aus den Lehrbüchern gestrichen und sich international auf den eher neutralen Begriff Adipositas geeinigt.

Die Fahndung nach Übergewichts-Genen war bislang allerdings nicht sehr erfolgreich. Etwa 50 Erbanlagen sind in der Diskussion, in komplizierter Weise zu interagieren und

Menschen mehr oder weniger anfällig für Korpulenz oder Magerkeit zu machen. Doch einhellig betonen alle beteiligten Wissenschaftler, der Einfluß der Gene mache nur etwa 30 Prozent aus. Vererbung sei somit lediglich „fördernd“, ohne entsprechende Umwelt erzwänge sie kein Übergewicht.

Gegen einen allzu starken Einfluß des Erbguts spricht auch, daß die Menschen in den letzten Jahrzehnten dicker geworden sind, obwohl sich ihre genetische Ausstattung nicht verändert hat. Studien an indianischen Völkern in den USA haben zudem deutlich gemacht, wie allein die Umstellung auf westliche Lebens- und Ernährungsart zu explosionsartigen Gewichtszunahmen führen kann. In Kriegs- oder Notzeiten kommt, so ein weiteres Indiz für den starken Effekt der Umwelteinflüsse, Adipositas praktisch nicht vor. Deren hauptsächliche Ursache, so die Botschaft aus den Fettlabors, sei folglich unsere Lebensweise in der Industriegesellschaft.

Fragt sich nur, weshalb es so vielen fast unmöglich ist, das lästige Handikap zu überwinden. Wieso Millionen selbst wenige Kilo Übergewicht nicht in den Griff bekommen, obwohl sie sich jahrzehntelang darum bemühen. Warum enden Patienten wie Ursula Groß fast zwangsläufig auf dem Operationstisch und unterwerfen sich einer Tortur, die selbst Bernhard Husemann „eine Vergewaltigung der Natur“ nennt?

Die Chirurgen haben das weißliche Bauchfell durchtrennt. Jetzt, da sie ihrem Ziel, dem Magen, nahe sind, erfüllt



Betriebsamkeit den Raum. Der Tanz der Instrumente wird hektischer. Klammern vibrieren, Scheren packen zu, Metall klingt auf Metall, das Schlürfen des Absaugers wird penetrant. Auf einmal verschwindet der Arm des Chirurgen bis zum Anschlag in der Bauchhöhle der Patientin.

„Orientierende Exploration des Bauchraumes“, nennt er das kraftvolle Wühlen in den Eingeweiden. Kleine Schauer, ein sich wellenartig verbreiterndes Beben, durchlaufen die stille Fülle. „Kann nichts Unnormales feststellen“, brummt der Arzt und zieht einen tellergroßen Fettlappen aus den Tiefen des Bauches. „Omentum maius“, sagt er und legt das „Große Netz“ wie eine Decke auf den Unterbauch der Patientin.

Blaue Adern durchziehen das netzartige Gewebe, das durchsetzt ist mit gelben Fettkörnern. Es ist fest verbunden mit Magen und Darm und fungiert als Schutzhülle für die inneren Organe. Die Aufgabe dieses Netzes ist noch nicht völlig erforscht. Es scheint weitaus mehr Funktionen zu haben, als bis vor kurzem angenommen – vor allem für das Immunsystem.

„Wichtig ist, wo das Fett sitzt“, sagt der Chirurg, wischt sich die schmierige Hand am Kittel ab und legt sie auf den mit grünen Tüchern abgedeckten Oberschenkel der Patientin. Sie sei ein „Birnentyp“, ihr Fettdepot gut verteilt direkt unter der Haut, vor allem an den Hüften. Ihr „großes Netz“ sei nicht „monströs vergrößert“, wie bei manchen ihrer Leidensgenossen. Ein „fraulicher Typ“ wie sie sei im allgemeinen gesünder.

Denn nicht nur das Ausmaß des Übergewichts, sondern auch die Verteilung der Fettdepots bestimmen das Gesundheitsrisiko – ein erst kürzlich entdecktes Phänomen. Der eher männliche „Apfeltyp“ mit dem „Leitaffenspeck in der Wampe“ weist häufig schlechtere Blutwerte und andere negative Befunde auf.

Die Erklärung: Fett ist nicht gleich Fett. Die meist männlichen „Bauchmenschen“ neigen zu einem Depot im Inneren des Körpers, unter den Muskeln, zwischen den Organen. Dieses innere, „viszerale Fett“ – es sitzt auch im Großen Netz – ist „gefährlicher“ als der gutverteilte Speicher unter der Haut. Selbst kleine, harte Bäuche bei relativ schlanken Kerlen bergen jenes Hochrisikofett. Einer von vier Männern trägt es, ohne es zu wissen, mit sich herum und damit auch ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen.

„Überschreitet der Taillenumfang einen Meter“, raten Spezialisten, „dann Vorsicht!“ Nicht die Kilo allein zählen, sondern auch die Zentimeter.

Stress scheint ein Faktor zu sein, der die Entstehung des Hochrisikofetts begünstigt. Jüngst haben Forscher entdeckt, daß Fettzellen im Bauch beladen sind mit Rezeptoren für Stresshormone.

Die gute Nachricht: Nimmt ein Mensch ab, geht zuerst das innere Bauchfett zurück. Schon vier bis fünf Kilo weniger können es verschwinden lassen. Vor allem Männer sollten sehen, daß sie ihre Bäuche loswerden. Denn „Fettzellen und vor allem

viszerale, sind keine passiven Öltanks“, erläutert Husemann neueste wissenschaftliche Erkenntnisse.

Noch vor nicht allzu langer Zeit sei Fett als „langweilige Masse“ eingestuft worden. Heute erlebten Forscher eine „ungeheuer spannende Zeit“ bei der Erkundung des Stoffes und dessen beinahe „unheimlichen Einflusses“ auf die westliche Gesellschaft. Und immer wieder fragen sie: Warum werden wir – trotz aller Diäten und Kuren – so dick?

Biologisch gesehen ist die Antwort banal: Ein Zuviel vor allem fettreicher Nahrung wird in geeigneten Geweben abgelagert. Bei Gesunden sind Energie-Aufnahme und -Abgabe so fein aufeinander abgestimmt, daß sie ihr Gewicht erstaunlich exakt halten. Warum aber versagt diese Kontrolle der Gewichtsregulation immer häufiger? Bei vielen nur um ein paar Kilo, bei anderen in so monströsem Ausmaß, daß Menschen wie Ursula Groß überzeugt sind: „Diese Substanz gehört nicht zu mir.“

Mittlerweile ist bekannt, daß Fettgewebe wie mächtige endokrine Drüsen Wirkstoffe absondern, etwa Hormone. Diese beeinflussen den Organismus dahingehend, daß sie ihr Hauptziel erreichen: speichern, wachsen und immer weiter speichern und wachsen. In diesem Mechanismus liegt vermutlich das Scheitern unzähliger Diäten und Verhaltenstherapien begründet, das Experten wie Patienten so ratlos werden läßt: Fettzellen manipulieren uns, sie kommunizieren mit dem Gehirn.

Ein Mitspieler in diesem verhängnisvollen Regelkreis scheint unter anderem ein Hormon namens Leptin zu sein – ein im Fettgewebe produziertes Eiweiß, das erst vor wenigen Jahren entdeckt worden ist. In Versuchstieren regt Leptin das Gehirn an, den Appetit zurückzuschrauben und gelagertes Fett abzubauen.

Es wird nun angenommen, daß ein ähnlicher Mechanismus auch beim Menschen wirkt: Wer sich gelegentlich überißt, dessen Fettzellen produzieren mehr Leptin, so daß der Körper alles versucht, zum ursprünglichen Gewicht zurückzukommen. Denn, ob dick oder dünn, der gesunde Körper hat einen „set-point“, seinen stabilen Gewichtspunkt. Er widerstrebt jeder Veränderung. Deshalb ist es für viele relativ einfach, nach festlichen Gelagen wieder ein wenig abzunehmen.

Wer aber längerfristig zuwenig ißt, etwa während einer Diät, setzt einen gegenläufigen Mechanismus in Gang: Der Leptin-Ausstoß wird geringer, der Körper beginnt Energie zu sparen, der Stoffwechsel verlangsamt sich, weniger Kalorien werden verbrannt. Die Fettzellen schreien dann Alarm wie bei einer Hungerkatastrophe und stemmen sich jedem weiteren Gewichtsverlust entgegen. Ihr Trick: Sie bringen durch biochemische Produkte wie Leptin den Menschen dazu, sein Verhalten zu verändern. Sogar die Psyche wird in Mitleidenschaft gezogen: Der „Diäter“ fühlt sich schlecht, kalt, schwach, unbehaglich. Nur eines kann ihn wieder

versöhnen: Essen. Deshalb schlagen so viele Diäten fehl. Beim einzelnen wie in der Bevölkerung: Die millionenfach durchgeführten Reduktions- und Schlankheitsdiäten haben die Adipositas in Deutschland nicht im geringsten gemindert.

„Wenn du ständig hungerst“, warnt Bernhard Husemann, „wird das Fett zum Diktator in deinen Körper.“ Und irgendwann regiert es sogar über die Gefühle.

Fett fungiert in seiner Gesamtheit wie ein verstecktes Organ. Es schüttet eine ganze Palette von Substanzen aus, von denen Leptin bisher am besten untersucht ist. Nicht lange nach der Entdeckung des Hormons haben Forscher getestet, ob in dicken Menschen wo-möglich grundsätzlich weniger Leptin zu finden ist und sie deshalb zunehmen. Zu ihrer Überraschung fanden sie das Gegenteil heraus: Übergewichtige verfügen über viel Leptin. Eine mögliche Erklärung für das scheinbare Paradox: Wird jemand fatter und fatter, nimmt die Sensitivität für das Hormon im Gehirn ab. Aus Fettspeichern gelangt zwar weiterhin das Bremssignal zum Gehirn, das jedoch immer schwächer reagiert – bis sich der Körper an die eigene Droge gewöhnt hat und der biochemische Befehl „Iß weniger“ nicht mehr ankommt.

Ursula Groß und Millionen andere Menschen stecken in diesem Teufelskreis. Aus Sicht der neuen Forschung hat sie ihren Körper durch unzählige Diäten regelrecht mißhandelt. Sie hat schlecht und ohne Genuß gegessen, sie hat sich selbst

kasteit und unglücklich gemacht, für ihre Mitmenschen war sie oft unerträglich und hat damit doch nur erreicht, daß sie am Ende noch fatter wurde.

Denn irgendwann ist es immer passiert, daß sie dem Ruf ihrer Fettzellen nicht mehr widerstehen konnte. Und weil das Gefühl, wieder einmal versagt zu haben, so zermürbend war – mußte sie sich gleich wieder „etwas Gutes“ tun. So hat sie allmählich gelernt, ihren Hunger zu kultivieren und dabei eine Art von nie erfolgter Sättigung erfahren. Diäten erzeugen somit die Krankheit, gegen die sie gerichtet sind. Ursula Groß wurde mit der Zeit „therapieresistent“.

Schon seit den siebziger Jahren beschäftigen sich Psychologen mit Eßverhalten unter Überflußbedingungen. Nach ihren Erkenntnissen leben die meisten Menschen heute mit dem unbewußten Konzept des „gezügelter Eßverhaltens“. Sie stellen sich Gebote und Verbote auf: Vom FdH – „Friß die Hälfte“ – gegen die Wohlstandspolster bis hin zum heroischen Verzicht: „Nie wieder Schokolade“ oder „Speisen nur noch nach strengem Diätplan“.

Vor allem das Alles-oder-nichts-Prinzip ist jedoch bei der allgegenwärtigen Versuchung in der Regel zum Scheitern verurteilt. Schon ein Stückchen Schokolade kann das Kontrollsystem außer Kraft setzen. Anders als etwa beim Alkohol oder Nikotin ist der völlige Verzicht der Nahrungsaufnahme nicht möglich: Essen muß jeder.

„Ich nahm mir fest vor, heute esse ich nichts“, erklärt Ursula Groß. Und dann lagen die Reste des Frühstücks ihrer Kinder auf dem Teller. Nur ein Biß genügt, um den „Klick im Kopf“ zu spüren, der soviel bedeute wie: Nun ist es auch egal. Dann beginnt es, „mein zügelloses Hineinschaufeln“. „Binge eating“ nennen Psychologen die verheerenden „Heißhungerattacken ohne anschließendes Erbrechen“.

Dabei löst eine kleine Überschreitung schlagartig den Zusammenbruch der kognitiven Kontrolle aus. Die innere Schranke fällt. Deshalb raten Therapeuten: Keine Verbote aufstellen, sondern sich kleinste Schritte vornehmen, die weniger Verzicht bedeuten, und wenn es statt sechs Tafeln Schokolade in der Woche erst einmal nur noch fünf sind.

Ein weiterer Ansatz der Verhaltenstherapie: Fett auf dem Teller reduzieren, Kohlenhydrate aufhäufen. Über „Verzehrstudien“ konnten Forscher feststellen, daß vor allem mit der Menge aufgenommenen Fetts sich das Körpergewicht erhöht. Weshalb Adipöse spontan mehr Nahrungsfett aufnehmen, ist bisher ungeklärt. Eines ist allerdings gesichert: Kohlenhydratreiche Kost wie Brot, Nudeln oder Kartoffeln sättigt besser als fettreiche. Die „Sättigungsbeilagen“, die in mehr Volumen weniger Energie bergen, sollten neben Gemüse und Salaten den Hauptteil aller Gerichte ausmachen. Auf der anderen Seite empfehlen Ernährungspsychologen im Fall von Bulette oder Schlachtplatte: keine Verbote, sondern „flexible

Kontrolle“.

Seit Jahrzehnten bemühen sich Wissenschaftler neben den biologischen auch lebensgeschichtliche Ursachen der Adipositas zu ergründen. Letztlich bildet die Frage, ob Fettleibigkeit selbstverschuldet ist oder nicht, ein Hauptthema dieser Forschung. Das Ergebnis geht hin zum Freispruch: Es gibt keine klassischen Adipositas-Typen, vielmehr führen viele Wege zur Dickleibigkeit.

Ob Familie, Mutterschaft, Pubertätsprobleme, Mißbrauch, Schwangerschaft, Ärger, Frust oder Schicksal, alles kann es sein. Die in der Fachliteratur beschriebenen Ursachen sind ebenso vielfältig: Dicksein als unbewußte Lebensstrategie, als Schutzpanzer, als Grenzenlosigkeit und Grenzziehung, gekoppelt mit „schwachen Ich-Grenzen“ und „Identitätsverwirrung“. Einmal ist der dicke Bauch Ausdruck des Naturverfalls, zum anderen Indiz des Kapitalismus, zum drittenmal eine Revolte gegen das Patriarchat, ein Protest gegen das Kunstprodukt Frau.

Ursula Groß ist sich sicher, daß zu ihrem Dilemma auch biographische Begebenheiten beigetragen haben. Zum Beispiel die Art, wie der von den Geschwistern heiß umworbene Vater am Familientisch das Essen verteilt hat: Die besten Happen bekam das Kind, das bei ihm in höchster Gunst stand. Die ältere Schwester, „das Schneewittchen“, war immer seine Nummer eins. „Liebe geht durch den Magen“, sagte er immer, und die kleine Ursula fühlte die Wut des abgespeisten Kindes.



Nach der Geburt ihres ersten Sprößlings erlebte sie eine ähnliche Gefühlsfixierung auf das Essen. Bis zu ihrer Heirat hatte sie als Gärtnerin gearbeitet und war 85 Kilogramm schwer. Sie war viel unterwegs, oft auf ihrem Motorrad. Dann kamen die Ehe und die Schwangerschaft. Mit dem Baby auf dem Arm und 105 Kilogramm fuhr sie aus der Entbindungsklinik nach Hause. Und da ging es bergab, die Depressionen begannen.

Der Sohn, ein schwieriges Kind, ein Bündel, das ständig schrie. Sie saß nur noch vor der Bügelwäsche, konnte die kleine Wohnung kaum verlassen, fühlte sich gefangen, war meistens allein. Der Mann kam spät abends erschöpft nach Hause. Sie dachte, ihr Leben sei vorbei – „wo ich doch so viele Pläne hatte“. Die einzige Freude bereitete ihr „leckeres Essen. Daneben hatte ich ja nichts“. Sobald das Baby schlief, igelte sie sich ein vor dem Fernseher, stets vor gefüllten Tellern. „Es gibt bis heute nichts Schöneres für mich.“

Und wenn sie später von ihren Wochenend-Diensten aus dem Altenheim nach Hause kam, von den „siechenden Menschen“, dann fielen die alten Ängste wieder über sie her und „meine treueste Feindin“, die Gier. Es sei dann kein befriedigendes Vergnügen mehr, erklärt sie, als wenn sie aus einem Lehrbuch zitierte, sondern nur noch „ein trügerisches, kurzfristiges Mittel zur Bewältigung problematischer Gefühle“.

Denn Fett polstert immerhin. Es hüllt ein, schützt und schenkt Weichheit. Es absorbiert die Schläge der Welt wie

Watte. Unzählige Male hat Frau Groß in ihrem Leben die Gabel zum Mund geführt, die mit viel mehr beladen war als mit Nahrung. Ein Verhalten, das fest mit ihr verlötet ist und in „einer stabilen Reiz-Reaktions-Bindung resultiert“, wie Psychologen attestieren. Eine „Gewohnheit“, die sehr resistent ist gegen Veränderung. Die „besten Stückchen“ bedeuten für sie unbewußt Zuwendung, die „netten Schnittchen“ Ersatz für all das, worauf sie meint, verzichten zu müssen.

„Sicher ist immer irgendwie Flucht mit im Spiel“, glaubt Bernhard Husemann. Aber eines sei auch gewiß, wie internationale Studien belegen: Mehr als 50 Prozent der Schwergewichtigen leiden an psychischen Störungen wie Angstattacken oder Depressionen. Diese Erkrankungen seien jedoch, wie sich feststellen ließ, keineswegs Ursache der Adipositas, sondern im Gegenteil eine Folge des Übergewichts und dessen Diskriminierung.

„Wehret den Anfängen“, empfiehlt daher der Chirurg. „Ist der Zug einmal abgefahren, läßt er sich kaum mehr stoppen.“ Zunehmen sei so viel leichter als abnehmen. Gerade fünf Prozent aller extrem Übergewichtigen schaffen selbst mit verhaltenstherapeutischer Hilfe eine dauerhafte Reduktion ihres Gewichts. Auch neue Medikamente, stets mit großer medialer Begleitmusik auf den Markt geworfen, haben sich bisher als langfristig nutzlos oder sogar gefährlich entpuppt. Schließlich bleibe für die extremen Fälle nur die Chirurgie –

das dicke Ende. Und selbst die hat ihre Grenzen. „Wir können Adipositas nicht heilen, wir können nur helfen, das Gewicht zu verringern und zu halten.“

Der Operateur hält den Magen von Ursula Groß umfaßt, um den Bereich für das Stanzen zu ertasten. Er sei froh, überhaupt ein Stück vom Magen zu sehen, denn „meistens besteht diese Operation nur aus Fühlen“. Mit aller Kraft stemmt der Assistent das Fett zur Seite – eine Plackerei. Aus der Operationswunde quellen Darmschlingen und winden sich wie Tiere.

„Herr Kollege“, ruft der Oberarzt, „machen Sie es uns doch bitte leichter.“ Der Anästhesist am Kopfende des Tisches erhöht die Dosis des Relaxationsmittels, das unwillkürliche Muskelbewegungen stoppen soll. „Mit großem Kraftaufwand müssen wir feinmotorische Dinge tun.“ Der Chirurg stöhnt.

„Leberspatel! Ich brauche Platz!“

Das Innere des Leibes liegt vor den Operateuren, die Eingeweide schimmern feucht. Das Bauchleben mit den Organen der Verdauung und der Verwertung von Fett erscheint wie ein Kunstwerk in allen Schattierungen von Rot. Lilablau die Galle, die Bauchspeicheldrüse graurot, bräunlich violett eine Spitze der Leber, blaßrosa die Därme und rosablau der Magen – und das alles eingebettet in das satte Rot des Blutes und in das Orange gelb des Fetts.

Ziel der Ärzte ist es, nahe am Speiseröhreneingang des

Magens eine „Klammernaht“ zu plazieren und auf diese Weise einen Vormagen mit einem Fassungsvermögen von nur 30 Millilitern zu bilden, von etwa der Größe eines kleinen Weinglases. Zum Restmagen hin soll ein enger Verbindungskanal entstehen, das „Outlet“. Es wird zusätzlich „wie die enge Passage einer Sanduhr“ mit einem Kunststoffband stabilisiert, um Dehnungen zu verhindern.

Die Schwester bringt dem Operateur ein Treppchen, damit er einen besseren Arbeitswinkel hat. Alles glitscht. Immer wieder muß sie die Instrumente, um sie vom Fett zu befreien, in eine Schüssel mit steriler Lösung tauchen. Der Chirurg läßt sich ein Stanzgerät reichen, mit dem er gleichzeitig Magenvorder- und Hinterwand markstückgroß durchstoßen, jenes zusätzliche Kunststoffband einsetzen und dessen Halterung verklammern kann.

„Hier paßt kein großer Speisebrocken mehr hindurch“, stellt der Arzt zufrieden fest. Ein weißer Tupfer pulsiert in der Wunde. Bernhard Husemann nennt das ganze eine „operative Zwangsmaßnahme“. Der Eingriff zwingt die Patienten, die Nahrungszufuhr drastisch einzuschränken und ihr Eßverhalten zu verändern. Sie müßten aber nicht nur weniger zu sich nehmen, sondern auch länger und besser kauen. Größere Speisestücke können den engen Kanal nicht passieren.

Doch die Eingriffe am Magen üben nicht nur einen Zwang aus, sondern haben einen wichtigen Nebeneffekt: Selbst bei

geringer Nahrungsaufnahme tritt bald ein Sättigungsgefühl ein. Denn Dehnungsrezeptoren in der Wand des oberen Magens senden über Nervenbahnen Reize zum Gehirn und melden den Füllungszustand.

Das Schwierige bei dieser Operation, erklärt der Chirurg, sei die Positionierung des Klammergeräts, das die endgültige Naht legt für den neuen verkleinerten Vormagen. „Es ist eben alles sehr, sehr eng“, sagt er und schließt die Augen, um sich besser auf seinen Tastsinn zu konzentrieren. Die Hände gleiten an den Organen entlang. Er wölbt den Magen nach oben: „Fühlt sich an wie weiches Leder.“

Ruhig und gleichmäßig senden die Überwachungsgeräte ihre Töne in den Raum. Alle schweigen. Der Operateur schiebt ein Gerät mit zwei überlangen Griffen, an dem ein überdimensionaler „Tacker“ angebracht ist, in die Wunde und nimmt den Magen damit in die Zange. Mit voller Kraft drückt er auf die Griffe. Ein Geräusch ist zu vernehmen, wie wenn im Büro etwas mit Klammern zusammengeheftet wird. Der Chirurg beschaut aufmerksam die vierfache „hübsche Klammernaht“ aus Metall im Magen von Ursula Groß, die diese von jetzt an für immer in sich haben wird.

„Vertikale Gastroplastik“ – das ist zwar eine handwerkliche Meisterleistung, aber auch einer der am schärfsten kritisierten Eingriffe der Chirurgie. Vorwürfe wie „kriminelles Verfahren“ oder „unverantwortliche

Körperverletzung“ waren noch vor wenigen Jahren auch aus Medizinerkreisen zu hören. Wie ihren Patienten schlägt Adipositas-Chirurgen massive Ablehnung entgegen, fast so, als übertrüge sich das gesellschaftliche Stigma auch auf die Helfer.

Bernhard Husemann steht heute den Anfeindungen gelassener gegenüber – denn der Erfolg gibt ihm recht: Etwa 30 Prozent der Patienten schaffen es nach dem Eingriff, auf „Normalgewicht“ zu kommen. Weitere 50 Prozent werden zwar nicht wirklich schlank, „was auch nicht unser Bestreben ist, da wir keine Normwerte erfüllen wollen, sondern positive Lebensgestaltung“. Aber sie erreichen eine deutliche Gewichtsreduktion und verringern ihr Gesundheitsrisiko damit erheblich. Ob in den USA, in England oder Deutschland: Die „Vergewaltigung der Natur“ durch das Skalpell hat sich als erfolgreichste Methode zur Behandlung extremer Adipositas bewährt.

„Ja, es ist ein massiver Eingriff“, räumt Husemann ein. „Aber sollen auch wir Ärzte Menschen wie Frau Groß entgegen: Reiß dich doch zusammen?“ Oder den 220 Kilo schweren Bauarbeiter einfach abweisen, der 15 Brötchen zum Frühstück braucht und seine Familie arm gegessen hat? Die Lehrerin ignorieren, die Nachbarskinder für sie Einkaufen ließ, weil sie sich schämte, daß sie im Supermarkt nicht mehr durch die Kasse paßt? Oder den Fischhändler nach Hause schicken, der vor

lauter Körpermasse seine Körperhygiene nicht mehr allein bewerkstelligen konnte und den schließlich die Feuerwehr aus dem Haus bugsieren mußte?

„Wir dürfen die Dicken nicht im Stich lassen“, sagt Husemann, und es ist zu spüren, daß er sich schon oft hat verteidigen müssen. Andererseits „haben wir keinen Grund zur Euphorie“, erklärt der Chirurg, während er den Bauch der Patientin „schichtgerecht“ wieder zunäht und die Schwester nachzählt, ob Tücher und Instrumente vollzählig vorhanden sind. „Wir verändern nur den Magen, nicht den Menschen.“

Es gebe Leute, die selbst nach einer Gastroplastik ihr Gewicht behalten. Denn manchmal ist das Fett stärker als die Chirurgen. Zwar können die verhindern, daß feste Nahrung den Magen passiert. Führen sich die Operierten in kurzer Zeit mehr Speisen zu, als in den kleinen Vormagen passen, müssen sie sich übergeben. Meist lernen die Betroffenen innerhalb von zwei bis drei Monaten, die Nahrungszufuhr den Kapazitäten des verkleinerten Organs anzupassen, und die Häufigkeit des Erbrechens sinkt kontinuierlich ab.

Aber bei einigen Adipösen ist das Eßverlangen so groß, daß sie „tricksen“. Sie geben trotz Klammernaht dem Alarmsignal ihrer gierenden Fettzellen nach und verleiben sich flüssige kalorienreiche Speisen ein. Alles, was durch die enge Passage passe, sei beliebt, sagt Husemann, „jede Matsche und Schmiere“ – im Topf geschmolzene Schokolade, Sahnetorten, Cremespeisen,

Süßgetränke. Denn Dicke – selbst auf Zwangsdiät gesetzt – bleiben im Kopf weiter übergewichtig.

„Frau Groß“ ruft der Narkosearzt und schaut der Frau ins Gesicht. „Frau Groß?“ Die Patientin hustet. „Ist es vorbei?“ lallt sie. „Ja, Sie haben es überstanden.“ Mit speziellen Rollbrettern, die nach dem Prinzip von Kettenfahrzeugen funktionieren, hieven und schieben acht Personen die Patientin vom Operationstisch auf ein Bett, das unter ihrem Gewicht schwer ächzt. „Sie muß jetzt gut liegen“, sagt eine Schwester, „auf der Station kann später niemand sie mehr bewegen.“

Während der Operationssaal für den nächsten Patienten vorbereitet wird und das Team im Aufenthaltsraum der Chirurgie einen Imbiß zu sich nimmt, geht Bernhard Husemann in den siebten Stock des Klinikgebäudes. Der weißhaarige, schlanke Mann, nach eigenem Bekunden den Künsten wie den Genüssen des Lebens zugeneigt, versetzt sich beim Blick auf den Rhein in die neue Lage seiner Patientin, die fortan auf „Festmähler“ verzichten muß und darauf, „einmal richtig zuzulangen“. Vor kurzem habe er selber abspecken müssen, nur einige wenige Kilo um den Bauch herum, und er wisse, wie das ist: „Verdammt schwer.“

Frau Groß sei in dieser Welt, in der eine „Beschleunigung des Genusses“ herrsche, jetzt mit ihren 160 Kilogramm auf sich allein gestellt. Sie müsse eine neue Art von Lustgewinn finden. Behagliches Lesen etwa, Wohlgefühl und positive



Lebenseinstellung am besten durch etwas Sport.

Die wissenschaftlichen Daten verdichten sich, denen zufolge leichteres Übergewicht bei gleichzeitiger körperlicher Fitness sogar fördernd sein können. Bewegung verbessert jeden Aspekt der mentalen und körperlichen Gesundheit. Dazu aber müßte Frau Groß sich vielleicht ein wenig aus ihrer traditionellen Umwelt lösen und neue Wege beschreiten. Denn auch wenn das Gewicht zurückgehen sollte, „ihre Probleme werden noch da sein“.

Fünf Wochen nach der Operation sitzt Ursula Groß in ihrem Wohnzimmer, trinkt Mineralwasser und sagt mit einem Anflug von Ungeduld: „Jetzt habe ich das alles hinter mich gebracht, doch irgendwie passiert nichts.“ Sie hat zwar 20 Kilogramm abgenommen, „aber niemand sieht das“.

Hunger hat sie keinen, doch die Gier ist noch da. Manchmal – „allein sein ist fatal“ – durchstreift sie die Wohnung mit nur einem Gedanken: „Was könnte ich jetzt essen?“ Und dann findet sie das „Tiramisu, lecker“ der Kinder oder den „sahnigen Vanillepudding“ ihres Mannes. Am schlimmsten sei der Duft frischer Brötchen. Den rieche sie überall. Auch im Traum.

„Aber ich will nicht tricksen“, sagt sie, „ich will wieder einen Körper haben.“ Und gehörten Körper und Geist denn nicht zusammen, fragt sie. Sie liest viel, hat angefangen zu malen. Hat sich fest vorgenommen, „wenn ich mich meinem Fahrrad wieder zumuten kann“, Sport zu treiben.

Die Zeit arbeitet für sie, davon ist sie überzeugt. „Das Jahr des Abnehmens hängst du jetzt noch dran“, mahnt sie sich immer wieder zur Geduld. Ganz schlank möchte sie gar nicht sein, da sonst „die Haut in Lappen herunterhängt“. Sie zeigt ein Foto von 1984. Eine lachende junge Frau ist zu sehen mit einem kurzen Rock, 85 Kilo, ihr Traumgewicht, so will sie wieder sein: frecher, freier, offener.

Da kommt ihre Tochter ins Zimmer, einen Teller mit appetitlichen Schnittchen in der Hand. Die Mutter schaut sie an und sagt, eines mache ihr Sorgen: Wenn sie ihre Kleine beobachtet, wie sie so überaus genüßlich ihr Essen zu sich nimmt, erkennt sie sich selber wieder.