

WZM

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

**Adipositas im Fokus:
Oder wie übergewichtig
darf man sein?
Kontroversen, Diskurse,
Theorien und
Herausforderungen im
„interdisziplinären
Arbeitsfeld Ethnologie &
Medizin“**

**Obesity in Focus:
What about Overweight?
Controversaries,
Discourses, Theories,
and Challenges in the
“Interdisciplinary Field
of Anthropology &
Medicine”**

WZM





Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



Herausgeber / Editor-in-Chief im Auftrag der / on behalf of:
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

EKKEHARD SCHRÖDER (auch V. i. S. d. P.)
e-mail: ee.schroeder@t-online.de (Korrespondenzadresse)

Postadresse / Office: AGEM-Curare
c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: info@agem-ethnomedizin.de

Redaktion / Editorial Team (2016):

Gabriele Alex (U Tübingen) • Katarina Greifeld (Frankfurt) • Peter Kaiser (U Bremen) • Ekkehard Schröder (Potsdam) • Kristina Tiedje (U Lyon) • Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):

Josep M. Comelles (URV Tarragona) • Alice Desclaux (U Dakar) • Michael Heinrich (UC London) • Mihály Hoppál (Budapest) • Sushrut Jadhav (UC London) • Ruth Kutalek (MU Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań) • Bernd Rieken (SFU Wien) • William Sax (U Heidelberg) • Hannes Stubbe (U Köln)

Begründet von / Founding Editors:

Beatrix Pfeiderer (†) • Gerhard Rudnitzki • Wulf Schiefenhövel • Ekkehard Schröder

Ehrenbeirat / Honorary Editors:

Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) • Horst H. Figge (Freiburg) • Dieter H. Friefem (Stuttgart) • Wolfgang G. Jilek (Vancouver) • Guy Mazars (†) • Armin Prinz (MU Wien)

IMPRESSUM Curare 39(2016)2

Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
http://www.vwb-verlag.com

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden • *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter • Valid subscription rates you can find at the internet under: www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2016

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-807-7

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen • The articles of the journal *Curare* are peer reviewed.

Titelabbildung (Vorderseite) Curare 39(2016)2

Das Titelbild zeigt einen Blick in die Werkstatt: Kinderzeichnung aus einem Unterrichtsprogramm zum Thema Adipositas (Quelle: Praxis der Autorin U. KUHNLE-KRAHL, dieses Heft, S. 113ff). Es wurde schon einmal gezeigt: KUHNLE-KRAHL U. & KRAHL L. 2009. Die ambulante Therapie des metabolischen Syndroms. Die Aufgabe des niedergelassenen Kinderarztes. In KIES H. *et al.* (Hg). Das metabolische Syndrom im Kindes- und Jugendalter. München // The cover-picture shows a drawing from children made in a workshop for education in coping with obesity.

Herausgeber/Editor: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de

Die *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)* ist als rechtsfähiger, gemeinnütziger Verein (Sitz Hamburg, gegr. 1970) eine Vereinigung von Forschern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Medizin, der Geschichte der Medizin, den Lebenswissenschaften und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften, insbesondere der Ethnologie, Psychologie und Volkskunde, mit dem Ziel, das Studium aller medikaler Kulturen, der Humanökologie und Medizin-Soziologie in globalen Kontexten zu intensivieren. Dies geschieht durch die Herausgabe einer begutachteten Zeitschrift, Fachtagungen und die Sammlung themenbezogenen Schrifttums.

AGEM, the "Working Group 'Ethnomedizin'/Medical Anthropology," is a German non-profit association with legal capacity, founded 1970 and seated in Hamburg, and unites researchers as well as sponsoring persons and institutions to promote the interdisciplinary cooperation between medicine, history of medicine, life sciences and cultural and social anthropology, psychology, and (medical) folklore. The aim is to enhance the research in medical anthropology, human ecology and sociology of medicine especially in global contexts. AGEM acts in particular as publisher of a peer reviewed journal in the field of medical anthropology, organizes specialist conferences, and collects relevant literature.

AGEM, le «Groupe de travail 'Ethnomédecine'/anthropologie médicale» est une association du type Loi 1901 (siège à Hambourg, sans but lucratif, fondée 1970). Cette association réunit des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la coopération interdisciplinaire entre la médecine, l'histoire de la médecine, les sciences de la vie et l'ethnologie, la psychologie et le folklore et a pour but d'intensifier l'étude d'anthropologie médicale, mais aussi de l'écologie humaine et de la sociologie de la médecine surtout dans le cadre de la mondialisation. Elle s'efforce d'atteindre ces objectifs par la publication d'une revue d'anthropologie médicale à comité de lecture, par l'organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les publications relatifs à ces thèmes.



Inhalt / Contents

Vol. 39 (2016) 2

Adipositas im Fokus: / Obesity in Focus:

Oder wie übergewichtig darf man sein? Kontroversen, Diskurse, Theorien und Herausforderungen
im „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ /
What about Overweight? Controversies, Discourses, Theories, and Challenges
in the “Interdisciplinary Field of Anthropology & Medicine”

edited by / herausgegeben von:

EKKEHARD SCHRÖDER & WOLFGANG KRAHL

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 39(2016)2	106
EKKEHARD SCHRÖDER & WOLFGANG KRAHL: Editorial zum Schwerpunktheft <i>Adipositas im Fokus</i> . <i>Oder wie übergewichtig darf man sein?</i>	107
Forum	
MICHAEL KRAWINKEL: Adipositas als Krankheit und Produkt gesellschaftlich erwünschten Konsum-Verhaltens – Nutrition Transition als Herausforderung für Public Health	109
URSULA KUHNLE-KRAHL: Übergewicht und dessen gesundheitliche Folgen bei Kindern und Jugendlichen	113
CHRISTINE BROMBACH: Über Gewicht im Alter: Lebensqualität, Langlebigkeit und kulturelle Normen	120
Artikel	
ALEXANDER PYRGES: Fat Knowledge: The History of Corpulence	126
FRIEDRICH SCHORB: <i>Fat Acceptance</i> , <i>Health at Every Size</i> und <i>Fat Studies</i> . Alternativen zur Pathologisierung dicker Körper	136
MARION LINSKA: Das Lipödem im Kontext von Körper, Psyche und sozialen Interaktionen	145
DANIEL KOFAHL: Die Perspektive ändert das medizinische Verhältnis – Zur kulturellen Kontingenz ernährungs- und körperbezogener Pathologisierungen	157

Ernährung und Körper: Dokumente zu Themen der AGEM und in *Curare*

Abstracts der nicht in diesem Heft veröffentlichten Beiträge der 28. Fachkonferenz Ethnomedizin der AGEM: Adipositas im Fokus / Obesity in Focus	167
<i>CfP zur 28. Fachkonferenz Ethnomedizin, Heidelberg, 12.–14. Juni 2015: Adipositas im Fokus: Oder wie übergewichtig darf man sein? Kontroversen, Diskurse, Theorien und Herausforderungen im „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ / Obesity in Focus: What about Overweight? Controversies, Discourses, Theories and Challenges in the “Interdisciplinary Field of Anthropology & Medicine”</i> (WOLFGANG KRAHL & EKKEHARD SCHRÖDER)	169
<i>Bericht zur 11. AGEM/EGE Fachkonferenz, Heidelberg, 24.–27. März 1993: „Heilmittel und Nahrungsmittel aus ethnopharmakologischer Sicht“</i> (EKKEHARD SCHRÖDER, Reprint 1993)	173
ULRICH OLTERS DORF: The Use of Traditional Wisdom in Modern Nutrition Research. Thoughts on some Important Sources of Information for Nutritional Epidemiology (Reprint 1996)	176
HOLLE GREIL: Age, Sex and Group Specifics of Physique and State of Nutrition (Reprint 1996)	181
<i>Tagungsbericht, Berlin, 27. Februar 2016: „Du bist, was du nicht isst! Gesundheit und Ernährung seit 1850“</i> (MALTE FISCHER) und <i>Der interdisziplinäre Arbeitskreis Gesundheit und Ernährung</i> (NORMAN ASELMEYER & VERONIKA SETTELE)	190
Programm 28. Fachkonferenz Ethnomedizin, Heidelberg, 14–16. Juni 2015: Adipositas im Fokus	197
Résumés des articles de <i>Curare</i> 39(2016)2	198
Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors	U3

Redaktionsschluss: 30.10.2016

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 39(2016)2:

- NORMAN ASELMEYER, MRes, Historiker (Florenz) norman.aselmeyer@eui.eu – S. 194
- ABU BAKER A. A. AL HADI, M.A., Ph. D. cand. (Bayreuth) abubaker.tamboul@yahoo.com – S. 168
- BRUNO BELJAK, Dr. med. vet., Veterinärmediziner (Wien/Zagreb) bbjeljak@icloud.com – S. 168
- CHRISTINE BROMBACH, Prof., Dr. oec. troph. (CH-Wädenswil) christine.brombach@zhaw.ch – S. 120
- MALTE FISCHER, B.A., stud. Geschichtswissenschaften (FU Berlin) mal-fischer@web.de – S. 190
- HOLLE GREIL, Prof. em. Dr. rer. nat., Humanbiologin (Potsdam) hollegreil@googlemail.com – S. 181
- DANIEL KOFAHL, Dr. rer. pol., Soziologe (Trier) kofahl@apek-consult.de – S. 157
- WOLFGANG KRAHL*, Dr. med., Dipl. Psych., Psychiater (München) drwkrahl@yahoo.de – S. 107, 167, 169
- MICHAEL B. KRAWINKEL, Prof. em. Dr. med., Pädiater (Gießen) Krawinkel@fb09.uni-giessen.de – S. 109
- URSULA KUHNLE-KRAHL, Prof. Dr. med., Pädiaterin (Gauting) ursulakuhnle@yahoo.de – S. 113
- MARION LINSKA*, Mag. phil., Ethnologin, Psychotherapeutin (A-Linz) marion@linska.net – S. 145
- ULRICH OLTERS DORF, Dr. rer. nat., Prof. em. oec. troph. (Stuttgart) ulrich.oldersdorf@web.de – S. 176
- ALEXANDER PYRGES, Dr. phil., Historiker (Würzburg) ralph_alexander.pyrges@uni-wuerzburg.de – S. 126
- FAUSTINE RÉGNIER, Ph. D., Inst. Nat. de la Recherche Agronomique (INRA) Faustine.Regnier@ivry.inra.fr – S. 167
- FRIEDRICH SCHORB, Dr. phil., Soziologe (Bremen) schorb@uni-bremen.de – S. 136
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 107, 167, 169, 173
- ERNST SCHUMACHER*, Dr. med., Psychiater (Zell am Aichelberg) ernst.schumacher@web.de – S. 168
- VERONIKA SETTELE, M.A., M. Sc., Historikerin, Ph. D. cand. (FU Berlin) veronika.settele@fu-berlin.de – S. 194

*Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (zum Zeitpunkt des Beitrags)

Die Perspektive ändert das medizinische Verhältnis – Zur kulturellen Kontingenz ernährungs- und körperbezogener Pathologisierungen*

DANIEL KOFAHL

Abstract Der Diskurs über Körperkultur in der globalen Gegenwartsgesellschaft wird dominiert von einem Schlankheitsideal. Das Ideal vom schlanken Körper konnte sich mittels ästhetischer und medizinischer Argumente etablieren und verfestigen. Körper, die von diesem Ideal abweichen, werden dabei stigmatisiert und teilweise drangsaliert. Personen mit einem solchen Körper leiden oftmals auch gesundheitlich unter diesem Körperdiskurs. Jedoch gibt es zahlreiche Beispiele dafür, dass auch wohlbeleibte Körper eine soziokulturelle Wertschätzung in ästhetischer Hinsicht erfahren. Eine stärkere Betonung dieser positiven Perspektive stärkt das Recht auf die individuelle Selbstbestimmung des eigenen Körpers und verändert die medizinische Perspektive auf die Gesunderhaltung von Personen.

Schlagwörter Diätdisziplin – Ernährung – Wohlbeleibtheit – Schlankheitsnorm – Fettsucht – kulturelle Kontingenz – Fat Acceptance – Polykontextualität

The perspective creates medic(in)al relations—aspects of cultural contingency in the process of pathologization of food intake and body concepts

Abstract In contemporary global society, the discourse about body culture is dominated by the ideal of slim bodies, established by aesthetic and medical arguments. People, whose bodies differ from this ideal are confronted with stigmatization and harassment and are often troubled afflicted by health problems as framed by the body discourse. However, there are numerous examples for socio-cultural appreciation by an aesthetic view on portly bodies. To emphasize this positive perspective strengthens the right of individual self-determination.

Key words nutrition diet and discipline – nutrition – corpulence – norm of slim body – obesity – cultural contingency – fat acceptance – many-valued context

French abstract (résumé), see p. 200

Einleitung

Die kultur- und gesundheitspolitische Hegemonie des Schlankheits- und Diätdispositivs in der globalen Gegenwartsgesellschaft ist unbestreitbar. Menschen, die von der Schlankheitsnorm und Diätdisziplin abweichen, werden als prinzipiell gefährdete, teilweise auch als die soziale Gemeinschaft gefährdende und letztlich auch als gestört sowie pathologisch beobachtet. Damit einher geht die unterstellende Zuschreibung, Menschen mit einem wohlbeleibteren Körper und großem Appetit würden mehr oder weniger zwangsläufig auch unter ihrem normabweichenden Körper und Esshandlungen leiden sowie psychische Krankheiten entwickeln. Gleichzeitig haben sich jedoch verschiedentlich

ess- und körperkulturelle Nischen entweder, aus der Tradition herrührend, erhalten oder, in moderneren Körper- und Ernährungstrends begründend, herausbilden können, in denen eine überdurchschnittliche Esslust sowie Wohlbeleibtheit gerade kein Stigma, sondern stattdessen eine Form positiv konnotiertes körpersymbolisches Kapital bildet.

„Fettleibigkeit grassiert wie eine Seuche“, schrieb 2011 die Tageszeitung *Die Welt* und konstatierte: „Mit jedem Kilo droht noch mehr Kontrollverlust beim Essen“, gerade so als mache es den Anschein, als bekämen die Deutschen ihre Fettsucht nicht mehr in den Griff (DIE WELT 2011). Das scheint allerdings nicht nur ein in Deutschland grassierendes Problem zu sein. Immer wieder skan-

* Der Beitrag basiert auf einem Vortrag der 28. Fachkonferenz Ethnomedizin vom 12.–14. Juni 2015 in Heidelberg zum Thema *Adipositas im Fokus: Oder wie übergewichtig darf man sein?* Kontroversen, Diskurse, Theorien und Herausforderungen im interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin.

dieren diverse Experten, weltweit würden Überernährung und Adipositas das größte ernährungspolitische Problem darstellen – für manche dieser Experten ist Übergewicht schlimmer als das globale Hungerproblem¹ (SCHMIDT-SEMISCH & SCHORB 2008: 7). Immer wiederkehrende Aussagen in der öffentlichen Diskussion über die drohende „Fett-Epidemie“, „Fett-Süchtige“ und so weiter erzeugen den Eindruck, dass es zunehmend mehr wohlbeleibte Menschen gibt, die aufgrund ihres Essverhaltens Körperformen entwickeln, die in Anlehnung an medizinisches Vokabular auch von Nichtmedizinern als „adipös“ beschrieben werden. Mit derart zugespitzten Begriffen werden Menschen aufgrund ihres Körpergewichts und ihren zugeschriebenen Esspraktiken stigmatisiert und zu pathologischen Fällen gemacht. Dies geschieht auf zweierlei Art und Weise.

Zum einen werden sie in Bezug auf ihr eigenes Körper-, Gesundheits- und Lebensgefühl zu *medizinisch*-pathologischen Fällen gemacht. Ihnen werden Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetesrisiko, Gelenkschmerzen und ähnliches attestiert. Ökotrophologen und Mediziner sollen dieses Problem diagnostizieren und kurieren; in der Regel wird den Wohlbeleibten eine Gewichtsreduktion verordnet – und zwar zumeist durch eine radikal veränderte Esspraxis, gelegentlich verbunden mit chirurgischen Eingriffen wie Magenverkleinerungen.

Zum anderen gelten Wohlbeleibte auch als *sozial*-pathologisch. Denn Wohlbeleibte belasten das Zusammenleben der Gesamtbevölkerung, besonders das wirtschaftliche, vorgeblich ganz erheblich. Es kommt hinzu, dass dieses Phänomen sozioökonomisch betrachtet anscheinend vor allem im bezüglich dieser Variablen benachteiligten Teil der Bevölkerung diagnostiziert wird, also dem Teil der Bevölkerung, der besonders als Arbeitskraft („proletarisches Humankapital“) auf dem Arbeitsmarkt funktionieren muss und aufgrund seiner prekären Lebenssituation besonders auf soziale Transferleistungen und öffentliche Daseinsvorsorge angewiesen ist. In Zeiten, in denen Reichtum (ehemals „Kapital“ genannt) und große Unternehmen mit immer neuen Entlastungen – gerade auch von Pflichten gegenüber beziehungsweise auf Kosten der Allgemeinheit – rechnen dürfen, da sie als „systemrelevant“ gelten, sehen sich Wohlbeleibte und an quantitativem Genuss orientierte Essende immer stärkeren Ansprüchen ausgesetzt, sich zugunsten

der Entlastung der Allgemeinheit in ihrem individuellen, körperlichen Erscheinungsbild und nutritiven Handeln zu mäßigen – allen Selbstverwirklichungsversprechen der modernen Gesellschaft zum Trotz. In qualitativen Beispielen werden im Folgenden historische und aktuelle interkulturelle Phänomene der Plus Size Models, des Fat Admirings, des Feedings, Chubby Chasers und der Fat Acceptance zum einen dargestellt. Zum anderen wird die Frage aufgeworfen, inwieweit lustvoller Genuss, Selbstzufriedenheit mit dem eigenen Essverhalten bzw. dem eigenen Körper und soziokultureller Zuspruch wichtigere Einflussfaktoren auf Gesundheit sind als eine auf Psychopathologisierung und folgender Heilung abzielende, asymmetrische Behandlung vermeintlich Kranker. Es wird dafür plädiert, dass diese Faktoren daher eher durch die medizinische Beratung unterstützt werden sollten.

Körpererscheinung und Ernährung

Die körperliche Erscheinung eines Menschen wird in aller Regel in enge Beziehung zu seiner Ernährungspraxis gesetzt. Bereits in der Antike fand sich das Wissen über die richtige Ernährungspraxis in der *diataiteia*, die Diätetik, die – jenseits von Religion oder rechtsverbindlicher wissenschaftlicher Lehrmeinung – die gesamte Lehre von der Lebensweise umfasst (KLOTTER 2008). Sie bezog sich nicht nur auf Regeln für Speisen und Getränke, sondern auch auf andere Lebensbereiche wie Schlaf, Bewegung und Sexualität, eben allem, was positiv oder negativ auf die Gesundheit des Individuums einwirkt. Die Diätetik, die von Hippokrates begründet und durch Galen erweitert wurde, ist demnach eine multidimensionale Methode. Dieses Modell der Diätetik wurde im 19. Jahrhundert jedoch durch die naturwissenschaftliche Medizin, die eine Reduktion der Einflussfaktoren vornahm, substituiert. In der neuzeitlichen Medizin wurden nun nicht nur Umweltfaktoren und psychosoziale Faktoren weitestgehend ausgeklammert, sondern es fand eine zunehmende überindividuelle Normierung und Standardisierung statt. Mess- und Bewertungskonzepte wie der Broca-Index oder der Body-Mass-Index entstanden und stehen bis heute in starkem Kontrast zur auf das einzelne Individuum zentrierten Lehre der Diätetik. Diese Reduktion von multidimensionaler Komplexität hat zwar einerseits einen Innovationsschub in der Medizin bewirkt, was die Behandlung von ausgewählten pathologischen Symptomen anbelangt.

Dennoch kann empirisch nicht bestätigt werden, dass exakt an den für die Vermessung von Körpern festgelegten Bedenklichkeitsschwellen innerhalb des BMI-Messsystems von Werten unter 18,5 oder über 25 eine Gesundheitsgefährdung beginnt (ebd.), zu viele Einflussfaktoren scheinen eine zu berücksichtigende Rolle zu spielen.

Heute ist die multidimensionale Komplexität der Diätetik überwiegend verschiedenen *Kostregimes* – den Diäten – gewichen, womit ein „Weg von der Anerkennung der individuellen Unterschiede zur Norm“ (ebd.: 23) beschritten worden ist. Und während etwa Schlaf- und Arbeitsdauer oder Sexualität wichtige Einflussfaktoren für die Gesundheit darstellen, aber nur sehr bedingt konzeptionell berücksichtigt werden, wird das Krankheitsbild Adipositas pointiert und als Feind der Gesellschaft betrachtet. Das durch den BMI konstruierte Normalgewicht, welches empirisch unbegründet bleibt, dient dabei auch als Symbolwert, welches die Aufrechterhaltung einer Ethik von Askese und Selbstbeherrschung darstellt, welche dem an kapitalistischer Produktivität und bürgerlicher Rationalität orientierten hegemonialen Gesellschaftsmodell entgegenkommen (ebd., siehe auch FROMMELD 2013).

Darüber hinaus sind noch weitere Prozesse zu benennen, wenn man der Frage nachspürt, wie sich das aktuell vorherrschende, radikale Schlankheitsideal herausgebildet hat. So veränderte sich das Körperideal etwa parallel mit der Industrialisierung der Lebensmittelproduktion, die zu einem Überfluss an Nahrungsmitteln führte. Bevor sich jeder satt essen konnte, zeugte Wohlbeibtheit von hohem sozialen Prestige und Wohlstand, während in der heutigen Überflussgesellschaft Schlankheit eben mit vornehmer Zurückhaltung und Selbstdisziplin assoziiert wird und sich als Form sozialer Distinktion darstellt (vgl. BOURDIEU 1987). Auch die Abkoppelung der Sexualität von der Fortpflanzung durch die Anti-Baby-Pille in den 60er Jahren trug zu einer Radikalisierung der Schlankheitsnorm bei. Das damals aufgebaute Model Twiggy verkörperte den neuen Trend, weg vom „gebärfreudigen Becken“ hin zu androgynen Hüften (KLOTTER 2008).

Diese dominante Schlankheitsnorm steht in der heutigen Zeit der Individualisierung und der Pluralisierung von Lebenswelten entgegen (ebd.: 21–26). Wir entscheiden uns nicht, ob wir dick oder dünn sein möchten, denn durch die Diskriminierung und

Sanktionierung von *Wohlbeibtheit* wird „schlank sein“ zum Diktat.

Ernährungskultur der Ernährungskulturen

Betrachtet man die Ernährung der Gegenwart, stellen wir zunächst einmal fest, dass wir es mit einer Ernährungskultur in einer *polykontexturalen* Weltgesellschaft zu tun haben (KOFAHL 2014). Für eine kultur- und gesellschaftswissenschaftliche Perspektive bedeutet dies erst einmal, dass zwischen der physiologischen und sozialen Bedeutung der Nahrungsaufnahme unterschieden wird. Das anthropologische Grundbedürfnis, dass Menschen, solange sie leben beziehungsweise weiterleben wollen, ihren Stoffwechsel mittels Nahrungsaufnahme am Laufen halten müssen, sich ernähren müssen, steht außer Frage.

Aber *wie* sie dies tun, ist hochgradig kulturell kontingent² und programmatisch abhängig von dem jeweils unterschiedlich ausformulierten Ernährungswesen einer Kultur. Man kann sagen: man hat es mit verschiedenen Ernährungskulturprogrammen zu tun. Dabei muss für die Gegenwartsgesellschaft, die sich nur noch als Weltgesellschaft denken lässt, attestiert werden, dass diese Ernährungskulturen mit ihren Programmen nicht mehr wie einst ordentlich separiert in verschiedenen räumlichen Regionen der Welt für sich existieren – also sozusagen eine „europäische Esskultur“, eine „Ernährungskultur der Yanomami“ irgendwo im brasilianischen Amazonas, eine „australische Ernährungskultur“ und so weiter. Diese Ernährungskulturen, so unterschiedlich sie programmatisch im Einzelnen auch sein können, stehen im globalisierten Netzwerk der Weltgesellschaft miteinander in Kontakt. Man kennt sich und vergleicht sich.³

Die Ernährungskultur der Gegenwartsgesellschaft ist somit eine „Ernährungskultur der Ernährungskulturen“ und – das ist noch viel wichtiger: sie ist eine des Ernährungskulturkontakts (BAECKER 2008: 140, KOFAHL 2014). Das betrifft sowohl Ernährungskulturen, die vormals räumlich getrennt gewesen sind – also auf vertikaler Ebene, als auch solche, die sonst klassen-, schicht- oder milieuhängig voneinander separiert gewesen sind. Dabei entsteht zum einen der fruchtbare Kontext der Hochmoderne, dass es trotz globaler Standardisierungsprozesse dennoch permanent zu neuen Hybridbildungen oder Innovationen kommt. Zum anderen ist man mit dem Problem des omnipräsenten *Fremden*

konfrontiert: Ein Fremdes, das axiomatisch anders funktioniert und dass man nicht versteht. Hier geht es um Fragen von Toleranz und Assimilation. Dies gilt ebenso für den Bereich der Ernährungskulturen, da Ernährung eben überwiegend nicht mehr dazu dient, den lebensbedrohlichen Hunger zu stillen, sondern in der einen Ernährungskultur zum Beispiel dazu dienen kann, möglichst gesund zu bleiben, in einer anderen, regionale Kreisläufe zu stützen, in einer weiteren, Masse zuzulegen oder möglichst sublimale Geschmackserlebnisse zu evozieren und so weiter und so fort. Die gesundheitlich-medizinische zu entwickelnde Ernährungskulturperspektive ist also nur eine unter vielen in solch einem „heterarchischen“ Geflecht der komplexen Gesamtkultur, das heißt in einem vernetzten Gefüge gleichberechtigter „Stakeholder“ unabhängig oder in Komplementarität zu „hierarchischen“ (Meta-)Strukturen.

Wohlgenährte Leiber – wohlbeleibte Körper

Äquivalent zur Ernährungskultur der Ernährungskulturen gibt es auch eine Körperkultur der Körperkulturen, mit unterschiedlichen Präferenzen, Ästhetiken und An-Ästhetiken. Im Folgenden wird nicht auf verschiedene Körperkulturen eingegangen, sondern Phänomene aus dem Bereich herausgestellt, bei dem – von einem *idealisierten statistischen* Durchschnittskörper ausgehend – von einem *wohlgenährten Leib als wohlbeleibter Körper* gesprochen werden kann.

Hierbei gilt es darauf hinzuweisen, dass es trotz einer vorherrschenden Kultur der Stigmatisierung und Ablehnung, die wohlgenährte und wohlbeleibte Körper in der Gesellschaft erfahren, durchaus Oasen der Wertschätzung beziehungsweise der Honorierung von wohlbeleibteren Körpern gibt. Es ist somit die Möglichkeit vorhanden, Benefits aus diesen Körpern zu ziehen. Das bedeutet für alle, die sich gegen diese Körper engagieren, dass sie den Menschen mit einem wohlbeleibteren Körper auch diese Benefits wegnehmen wollen.

Eine partikuläre Ablehnung des teilweise besonders im Modediskurs vorherrschenden Trends zu sogenannten „Mager-Modells“, also Frauen, deren BMI deutlich unter dem Wert von 20 liegt, ist in den letzten Jahren, in der Frage um den Einsatz von sogenannten *Plus-Size-Modellen* im alltäglichen Modebusiness, verhältnismäßig breitenwirksam Teil der öffentlichen Debatte gewesen. Deutlich kann man hierbei den immer wieder geäußerten Wunsch

wahrnehmen, dass die abgebildeten Mager-Modells weder dem Wohlbefinden der „Miss Majority“ behilflich sind, als auch, dass die sogenannten Plus-Size-Modells selbst einen eigenen Charme besitzen und durchaus für manche Beobachter – die Beobachterabhängigkeit von Bewertungen ist in unserer ganzen Theorie zentral – attraktive Attribute auf sich vereinigen können.

Dabei ist es eine wiederkehrende Frage, „ab wann“ es sich bei einem „Plus-Size“-Modell um ein „Plus-Size“-Modell handelt. Handelt es sich schon bei Frauen, die nicht dem Mager-Modell-Typ entsprechen um Plus-Size-Modell? Oder bei Frauen mit einem Durchschnittskörperfettanteil? Oder erst bei vollschlanken oder gar bei sehr wohlbeleibten Körpern? Und gibt es eine obere Grenze, die ein ästhetisches Limit setzt? Fragen, die keine eindeutigen Antworten besitzen – sondern nur durch beobachterabhängige Entscheidungen entschieden werden *können*, aber auch *entschieden werden müssen*.

Ein Blick auf die Zeitachse der Weltgeschichte verrät sehr schnell, dass das heutzutage hegemoniale Schlankheitsideal weder *durchgängig* noch *überall* Gültigkeit besaß, sondern dass es temporär immer wieder eine hohe Wertschätzung von Körpern gegeben hat, die nicht nur *nicht-schlank*, sondern *wohlgenährt* und *wohlbeleibt* gewesen sind. Exemplarisch sei auf den Begriff „Rubens-Frau“ verwiesen, bei dem weiterhin eine wohlwollende Kategorienbeschreibung für wohlbeleibtere Frauen bewahrt wird, und auch andere Künstler und Künstlerinnen haben den beobachterabhängigen ästhetischen Mehrwert der Wohlbeleibtheit in ihren Werken gewürdigt wie etwa in der Malerei von Fernando Botero oder Tamara di Lempicka. Zudem gibt es, wie das Beispiel des japanischen Sumōtoris zeigt, auch im Bereich des Sports eine ästhetisch positiv konnotierte Wohlbeleibtheit bei Männern. Dieses gibt ein sehr eindrückliches Beispiel dafür, dass weiterhin regionale Spezifika bestehen, was die Honorierung, Wertschätzung und Präferenz von Wohlbeleibten angeht. Es zeigt, dass das Modell des schlanken bis hin zum mageren Menschen global gesehen selbstverständlich nicht das einzige ist, das sich aus der Körper- und Ernährungskultur heraus erhalten oder entwickelt hat.

Wohlgenährte Leiber – Projekt und Sexuelles Kapital

Körper werden traditionell nicht nur als „gegeben“, sondern auch in der Tradition schon als „Projekt“ verstanden, das es zu gestalten gilt. Und zwar durchaus auch in Richtung Wohlbeleibtheit. Sei es, dass es für Sumo-Ringer ein Essprojekt ist, an Gewicht und Masse zuzulegen – er muss zwischen 5.000 bis 10.000 Kilokalorien pro Tag zu sich nehmen –, oder sei es, dass zum Beispiel in Mauretaniern Mädchen und junge Frauen geradezu gemästet werden, um eine Körperfülle zu erlangen, die im hegemonialen medizinischen Diskurs als adipös beschrieben wird, dort aber als Attraktivitätsbonus gewertet und, in dieser hier als patriarchalisch-traditionell eingestuft Kultur, als Bonus auf dem Heiratmarkt verstanden wird.⁴ Zudem wird die Korpulenz auch als Indikator dafür gedeutet, dass Schwangerschaften sicherer eintreten sollen und einen erfolgreichen Verlauf nehmen werden.

Diese ästhetische, nicht selten erotisch-sexuell aufgeladene, Sympathie für Wohlbeleibte gibt es jedoch nicht nur in räumlich-regional abgeschiedenen

Gebieten der globalisierten Welt, sondern man kann dieses Phänomen vielerorts beobachten. In der – wie Niklas Luhmann wohl sagen würde – „gepflegten Semantik sexueller Kommunikation“ (LUHMANN 1987) spricht man in der Gegenwartsgesellschaft von „Fat Admiring“, wenn die sexuelle Neigung gemeint ist, bei der eine Präferenz für einen hohen bis sehr hohen Körperfettanteil beim Partner/der Partnerin besteht.⁵ Personen, die eine solche Neigung haben und solcherart *sexuelles Kapital*⁶ vergeben – um eine Idee des französischen Schriftstellers Michel Houellebecq zu verwenden, die man als Erweiterung Bourdieuscher Theorien verstehen kann –, werden entweder als „Fat Admirer“ oder als „Chubby Chaser“ bezeichnet. Die Personen, die durch ihre Wohlbeleibtheit dieses sexuelle Kapital akkumulieren, werden im Slang beziehungsweise der kulturprogrammatischen Fachsprache gelegentlich „Chubby“, aber auch „BBW“, „Big Beautiful Women“, „BHM“, „Big Handsome Man“, „Fattractive“, oder auch, „SSBBW“, „Super-Size-Beautiful Woman“, genannt.



Abbildung 1: Der Wandlungsprozess von Tammy Jung.

Bildquelle: <http://www.myproana.com/index.php/topic/400539-i-just-discovered-rfatpeoplehate/page-2>

Eine konkrete Ernährungspraxis, die mit der Körperkultur der Präferenz von Wohlbeibtheit verbunden ist, ist das sogenannte „Füttern“ beziehungsweise „Feeding“. So heißt das aktive Verfolgen einer wohlbelebten Körperperform als alimentäres Projekt, bei der Personen es als erstrebenswert erachten, ihren Körper oder den Körper ihres Partners beziehungsweise ihrer Partnerin dementsprechend zu ernähren. Beim Feeding als dem Füttern eines „Feedee“ durch einen „Feeder“ wird ein Ernährungskulturprogramm verfolgt, welches unter dem Axiom steht, eine quantitative Höchstmenge an Kalorien zu sich zu nehmen, um den maximalen Körperfettanteil auszubilden.

Als exemplarisches Beispiel, medial erfolgreiches Beispiel kann man Tammy Jung⁷ heranziehen. An einem Vorher-Nachher-Bild, das so absolut gegensätzlich zu vielen Vorher-Nachher-Bildern ist, die man aus Fitness- und Diät-Diskursen kennt, ist erkenntlich, dass Tammy Jung vormals über einen dem hegemonialen Schönheits- und Schlankheitsideal sehr nahekommenden Körper verfügte, sich dann aber aktiv entschloss, diesen umzugestalten und zwar in Richtung maximaler Wohlbeibtheit unter Rückgriff auf Praktiken des Feeding (vgl. Abb. 1). Diesen Prozess selbst und diesen „erarbeiteten“, „er-essenen“ Körper vermarktet sie seitdem erfolgreich über diverse Webplattformen und spielt das Spiel mit der Aufmerksamkeitsökonomie so geschickt, dass sie neben sexuellem Kapital auch ökonomisches Kapital zusammenträgt.

Dass es eine erotisch-sexuelle Nische für Wohlbelebte gibt, bestätigt zudem ein Blick auf die Anzahl von zur Verfügung stehenden Videos auf gebührenfreien Online-Plattformen für Pornografie. Der differente und sich wandelnde Pornokonsum ist Teil des gesellschaftlichen Diskurses um Schönheit und idealisierte Körperstereotype. Bei einer explorativen Recherche über eine Google-Suche nach solchen Free-Porn-Plattformen wurden drei im Ranking weit oben erscheinende ausgewählt, die zudem quantitative Aussagen zu den zur Verfügung stehenden Videokategorien anbieten. Die Kategorien „BBW“ beziehungsweise „Fat“ sind auf solchen Seiten wie die Kategorien Anal und Teens Standardkategorien, im Gegensatz zu Komplementärkategorien wie „Slim“ oder „Petite“. Man kann das Phänomen nun so bewerten, dass diese Nische zum einen stabil ist, zum andern verhältnismäßig groß, gerade auch in Vergleich mit einem in letzter Zeit

durch Romane wie „50 Shades of Grey“ medial sehr gehypten Phänomen wie BDSM. Sie erreichen allerdings fraglos keineswegs die quantitative Größe wie Kategorien wie „MILF“ oder „Anal“, die freilich, man denke nur an all die Ausführungen in der Pop- und Hip-Hop-Kultur dazu, geradezu im populärsexuellen Alltag normalisiert worden sind. Laut einer Studie von Pornhub, der größten Pornografie-Website, gab es in der Kategorie „BBW“ zwischen Mai 2013 und August 2015 einen Anstieg des Nutzerzugriffs um 47 Prozent (vgl. PORNHUB 2015).

Wohlgenährte Wohlbeibtheit normalisieren

Die „Fat Acceptance“-Bewegung⁸ ist der Versuch, den Pluralismus und die Polykontextualität in der Kommunikation der Körperkulturen in der Gegenwartsgesellschaft zu betonen. Dies geschieht auch deshalb, um die öffentlich kommunizierte kulturelle Vorherrschaft des an einem oder zwei ausschließlichen Prämissen (Schlankheitsaxiom und Gesundheitsaxiom) ausgerichteten Körperkulturprogramms relativ zu setzen. Mit der Fat Acceptance Bewegung einher geht eine Perspektivenverschiebung des psychosozialen und sozialmedizinischen Beratungs- und Behandlungsansatzes von psychologischen und medizinischen Experten gegenüber wohlbelebten Menschen, die als Klienten die Dienste der Experten (Ärzte, Psychologen, Gesundheitsberater etc.) in Anspruch nehmen wollen.

Interessant ist hierbei, dass im Baby-beziehungsweise Kleinkindalter eine gewisse Wohlbeibtheit auch heutzutage noch auf breitere Akzeptanz trifft. Ein Baby wirkt in der öffentlichen Wahrnehmung dann gesund, wenn es über einen „Schutzmechanismus gegenüber äußeren Einflüssen“ verfügt. Begründet wird dies mit einer evolutionären Perspektive, nach der die positive Bewertung des (vorläufig) vorhandenen Babyspecks erklärbar ist. Wie kurz jedoch die zeitliche Akzeptanzphase der frühkindlichen Wohlbeibtheit ist, zeigt eine im westlichen Kontext erhobene Studie von CRAMER & STEINWERT (1998), nach der bereits im Alter von drei Jahren wohlbelebte Kinder von ihren Altersgenossen stigmatisiert wurden. Entscheidend für diese negative Bewertung sind dabei u. a. der Grad des eigenen Übergewichts und die vorherrschende Gruppenkonstellation, zwei Faktoren, die sich fortlaufend als gelernte, durch sozial geformtes Handeln überdauernde Moderatoren der Pathologisierung auszeichnen.

Großzügiger wird dagegen mit Personen am anderen Ende der Altersverteilung, also im hohen Alter, verfahren, ihnen wird ein größerer Akzeptanzrahmen eröffnet. Die von der Gesellschaft eingeforderte „Bringschuld“ – der herangetragene Leistungsanspruch – wurde erfüllt. Den anderen pathogenen Faktoren, zum Beispiel Rückgang der Leistungsfähigkeit des kardiovaskulären Systems oder Einschränkungen des Bewegungsapparats, die direkt negativ auf die Gesundheit einwirken, wird eine größere Aufmerksamkeit als dem vermeintlichen Übergewicht geschenkt. Dieser altersbedingte Freiheitsgewinn manifestiert sich auch in der Forderung nach breiteren Idealgewichtsintervallen des BMI und darin, dass, auf die Gegenwart bezogen, die Geschichte der entbehreungsreichen Nachkriegsgeneration berücksichtigt wird.

Askese, Genuss, Psyche, Kultur

Für die Beantwortung der Frage, ob bei einer entsprechenden Ernährungspraxis eine psychologische Beratung indiziert ist, ist das geschilderte subjektive Leideserleben der Person jedoch von elementarer Bedeutung. In der Vergangenheit haben Generationen von Ethikern versucht, die Frage nach dem *Guten Leben* zu beantworten. Prominente Konzepte, angefangen bei der aristotelischen *Mesotes* oder Mittenlehre, bis hin zur stärker nutzenoptimierenden Perspektive des Utilitarismus, ließen sich argumentativ ins Feld führen. Gegen 400 v. Chr. nahmen die Hedonisten eine eindeutige, auf den ersten Blick äußerst einleuchtende und angenehme Position ein. Gut sei das, was Lust anregt und bestärkt. Sinnesluste – an dieser Stelle offenbart sich der enge Bezug zur behandelten Ernährungspraxis – stehen an vorderster Stelle. So befand Epikur: „Der Anfang und die Wurzel alles Guten ist die Lust, die der Bauch zu geben hat“ (nach MARCUSE 1972: 60). Über 2000 Jahre später teilen nur noch wenige Menschen diesen hedonistischen Gedanken. Der gefühlte Genuss „aus dem Bauch heraus“ wird als Startpunkt einer Projektion gesehen, die zusammen mit runderen Körperformen und einer lustvollen Ernährungspraxis als sozial-pathologisch kategorisiert wird. Erst recht negativ wird dem dauerhaften Genuss dieser Art begegnet.

Doch, wie schwer es fällt, auf kurzfristige Belohnungen zu verzichten, zeigt das Belohnungsaufschub-paradigma – oder Marshmallow Experiment – von MISCHEL (2014). In diesem haben Kinder die

Wahl, entweder ein ihnen präsentiertes Marshmallow sofort essen zu dürfen oder zwei Marshmallows zu einem späteren Zeitpunkt. Nachdem die Kinder über die beiden Wahlmöglichkeiten aufgeklärt wurden, verlässt der Versuchsleiter den Raum und der interne Aushandlungsprozess – eingefangen durch Mimik und Gestik – wird aufgezeichnet. Danach müssen Kinder die Aufschiebung von Belohnungsverhalten, die Wahl der zweiten Option, erst lernen. Anders als in diesem Setting werden die meisten dieser Entscheidungen im Alltag aber unter Unsicherheit getroffen. Ob und wann eine Situation auftritt, die einen höheren Nutzen verspricht, ist in der langfristigen historisch-evolutionären Perspektive unklar. Dennoch wird die zweite Option der die Selbstdisziplin hoffierenden Kultur der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft als die überlegene, nutzenmaximierende Option mit gesteigerten prädiktiven Werten für den persönlichen Erfolg verstanden. Spontaner, kurzfristiger und unbedachter Genuss gilt als diametral zur langfristigen Selbstzufriedenheit. Auf die Spitze getrieben ließe sich aber auch ein anderes Fazit ziehen: Das evolutionär sinnhafte Verhalten der Reservierung und des Konsums von Ressourcen unter Unsicherheit hat sich in der Gegenwartsgesellschaft eher in ein dysfunktionales Muster verkehrt.

Die Self-Determination-Theory (SDT) von DECI & RYAN (2008: 183) liefert ein vielfach belegtes Rahmenmodell, das Aussagen darüber erlaubt, welche individuellen Grundbedürfnisse für ein subjektives Wohlbefinden erfüllt werden müssen. Auch im Bereich des Wohlbeibtheitsdiskurses gibt es diese Überlegungen, die sich mehrheitlich jedoch mit der Auswahl geeigneter Interventionsverfahren befassen. Hier kann eine Fokusverschiebung bzw. -öffnung angedacht werden, wobei jedoch zunächst einmal ein cursorischer Überblick über die als Kultur übergreifend verstandenen Grundbedürfnisse erfolgen muss.

Als erstes sei auf das Bedürfnis der *Autonomie* verwiesen. Spätestens seit den Überlegungen von Karl Marx zur Entfremdung der Arbeit und den ersten psychologischen Theorien zur Arbeitszufriedenheit, steht die Autonomie an bedeutungstragender Stelle für die erlebte Zufriedenheit an eigenen Tätigkeiten. Diese Zufriedenheit bedarf des Gefühls der Freiwilligkeit. Dies gilt auch bei Aufforderungen durch Außenstehende, solange diese Handlungen als notwendig eingeschätzt und anerkannt werden.

Das zweite Grundbedürfnis ist das der *Kompetenz*: Werden eigene Handlungen als effektiv, das heißt veränderungswirksam wahrgenommen, so geht dies mit einem gesteigerten Wohlbefinden einher. Schließlich rundet das Grundbedürfnis der *Relatedness* beziehungsweise der *sozialen Eingebundenheit* die Trias ab: Sie steht für die Bedeutung der eigenen Person für andere beziehungsweise andersherum. Es sind also soziale Rückkopplungssysteme mit positivem oder negativem Bezugsrahmen, die den Betrag des Well-being in erheblichem Ausmaß moderieren.

Die Konsequenzen sind umfassend: In welcher Art eine Befriedigung dieser Grundbedürfnisse möglich ist, hängt in der Folge wesentlich von demjenigen Wertesystem ab, das im jeweiligen soziokulturellen Kontext erworben wurde. Die soziale Eingebundenheit ist darüber hinaus für die langfristige Internalisierung und Integration von Verhaltensweisen von zentraler Bedeutung.

Die Selbstzufriedenheit des „sozialen Wesens“ Mensch ist demnach unumgänglich an soziale Faktoren, namentlich Interaktionen und Rückmeldungen von anderen Menschen geknüpft (ROSA 2016). Die in den USA populäre Positive Psychologie, die mit dem Namen Martin SELIGMAN (2012) eng verbunden ist, spricht engen positiven Beziehungen den höchsten prädiktiven Wert für ein erfülltes Leben zu. Im Falle Wohlbeibter ist dieser Pfeiler der individuellen Glückseligkeit einsturzgefährdet. Die psychologische Forschung ist voller empirischer Belege der Stereotypisierung und Diskriminierung wohlbeibter Personen (z. B. HILBERT 2008, PUHL & HEUER 2009). Diese Stigmatisierungen sind pathogene, kulturelle Faktoren des entstehenden Leids. CRANDALL und SCHIFFHAUER (1998) haben bereits 1998 Untersuchungen solcher Diskriminierungen nach Domänen kategorisiert und zeichnen ein trauriges Bild: Vom Arbeitsplatz bis hin zum Freundeskreis und intimen Partnerschaften ziehen sich die Ausläufer dieser Stigmatisierungen.

Ausblick auf ein verändertes medizinisches Verhältnis

Es wurde eingangs ausgeführt, dass Körper- und Schönheitsideale historisch und kulturell variabel sind (vgl. dazu auch ECO 2004). Es gibt „keine Ästhetik an sich“ (KLOTTER 2008: 32). Schlankheit oder Wohlbeibtheit sind nicht „schön“, weil es sich um schlank oder wohlbeibet handelt, sondern

weil sie etwas repräsentieren, beispielsweise eine Ethik, Formen sozialer Distinktion oder ästhetischerotische Sozialisationsprozesse, die sich durch Nachahmung und Differenz als kulturell Identitäten ausbilden. Der gemessene und quantifizierte Anstieg von vermeintlich „Übergewichtigen“ ist keine zwingende Tatsache, sondern muss auf veränderte Normvorgaben, entscheidungsbasierte Obergrenzen und spezifische Beobachterpositionen zurückgeführt werden. Demnach ist die empfundene Bedrohung der Adipositas für die Gesellschaft ein kulturell und sozial konstruiertes Phänomen. Die Übertragung des empfundenen Problems auf die Individuen als Ergebnis deren Handelns und fehlender Selbstbeherrschung führt dazu, dass wohlbelebte Personen oder Gruppen unter Stigmatisierungen und Ablehnung leiden (BARLÖSIUS & PHILIPPS 2011: 181). Doch die Bewertungen der Wohlbeibtheit werden in der Gegenwart von diesen Erkenntnissen kaum berührt. Nach wie vor wird einer kulturell abweichenden, auf sichtbare Wohlgenährtheit und Wohlbeibtheit ausgeformten Ernährungs- und Körperkultur eine pathologisierende Zuschreibung zuteil.

Welche Konsequenzen ergeben sich aus den vorangegangenen Überlegungen für den psychologischen und medizinischen Anwendungs- und Beratungskontext? Auch wenn Ernährungswissen und -empfehlungen durch Widersprüchlichkeiten charakterisiert sind, so finden sie dennoch breite gesellschaftliche Akzeptanz und beispielsweise Einzug in politische Kampagnen für eine gesunde Ernährung. Bereits Kinder verfügen, laut einer Untersuchung, über ein beachtliches Ernährungswissen, das sie – zum Beispiel unter Ausklammerung von genetischen Ursachen – als Erklärung für Wohlbeibtheit heranziehen (ebd.: 189f). Der historisch lange Weg vom klassischen Experten-Laien-Verhältnis hin zum informierten Patienten, besser noch hin zum selbstständigen oder selbstbewussten Klienten psychologischer beziehungsweise medizinischer Institutionen liefert zusätzliche Wissenskompetenzen. Beratungs- und Hilfesuchende verfügen dank des Internets und öffentlichen Beratungsangeboten oftmals über ein umfangreiches Wissensrepertoire, was ihr persönlich-spezifisches Problem betrifft. Während klassische Printmagazine mit wohlklingenden Frauennamen auf dem Cover die Akzeptanz des eigenen Körpers predigen und gleichzeitig viele wertvolle Diät Tipps präsentieren, erlauben die An-

gebote im Internet einen interaktiveren Umgang, in dem auch die vorgestellten Oasen der Wohlbelebtheit ihre anerkennende und anerkannte Nische finden. An diesen Orten wird die Gemengelage der Ernährungskulturen der Ernährungskultur und des Kontaktes der „Körperkulturen“ offensichtlich. Die unidirektionale Perspektive Experte-Laie wird zu einem gegenseitigen Einbringen von Erfahrungen und Hilfestellungen. Auch in diesem Zusammenhang bleiben die Grundbedürfnisse der Self-Determination-Theory von unveränderter Prägnanz. Der soziale Rückhalt in Foren gibt das Gefühl von Autonomie und Kompetenz. Die soziale Eingebundenheit führt fernab der bekannten Stigmatisierung zu einem gesteigerten Wohlgefühl im Einklang mit der persönlichen Körperform. In einem Rückkopplungsmechanismus erfährt der Wohlbelebte Zuspriechung, was zu einem subjektiven Well-Being führt. Dieses Wohlgefühl sollte eigentlich unbedingt in den Interaktionen und organisationalen Kontexten psychologischer und medizinischer Institutionen aufgegriffen werden, um seinen gesundheitsförderlichen Effekt, der jenseits von pharmazeutischen Therapien und chirurgischen Eingriffen liegt, nutzbar zu machen.

Da Selbstzufriedenheit an soziale Faktoren gekoppelt ist – auch wenn manch ein Zeitschriftenartikel oder Lebensratgeber postuliert, man könne sie rein aus sich selbst beziehen – und Anerkennung durch andere eine Grundlage für die Entstehung von Selbst-Bewusstsein ist, ist die Bedeutung der Oasen der Wertschätzung wohlbeleibterer Körper zentral. Ihre Erweiterung in die hegemoniale Körper- und Ernährungskultur der Gegenwartsgesellschaft und auch in ihrer Gesundheitskultur, sofern diese demokratisch und egalitär sein soll, steht für die Zukunft an.

Es ist gerade nicht Aufgabe von Mediziner*innen, Ernährungsberatern oder Psychotherapeuten, Menschen ihre Ernährungs- und Körperformen paternalistisch abzutrainieren, sie zu stigmatisieren und Gesundheit und Well-Being monokausal an einen schlanken Körper zu binden. Es ist die Aufgabe dieser Professionen, Menschen mit ihren individuellen und soziokulturell geprägten Grundaxiomen ernst zu nehmen und ihnen von dieser Position aus die Unterstützung zu geben, die diese verlangen. Wohlbelebtheit ist nicht der Negativwert zu Fitness, wie dies etwa die ganz und gar absurde Kampagne „Fit statt Fett“ suggeriert (siehe wieder FROMMELD

2013). Ein veränderter medizinischer Blick ermöglicht „Health at Every Size“ (vgl. Abb. 2), und dies funktioniert dann am besten, wenn neben dem hippokratischen Eid auch die Lehren des epikureischen Hedonismus fester Bestandteil des kulturellen Gesundheitsaxioms sind oder werden.



Abbildung 2: Kampagne „Health at Every Size.“
 Bildquelle: <https://healthateverysizeblog.org/tag/strong4life/page/2/>

Danksagung

Ich möchte mich ganz besonders bei Benedikt Spengler für seine Unterstützung bei der Ausarbeitung dieses Themas und Aufsatzes bedanken.

Anmerkungen

1. Immerhin litten 2015 immer noch 795 Millionen Menschen weltweit an lebensbedrohlichem oder gesundheitsgefährdendem Hunger, was bedeutet, dass es jeden zehnten Menschen auf der Erde betrifft. Dieses Hungerproblem kostet jedes Jahr mehr Menschen das Leben als die Seuchen Aids, Malaria und Tuberkulose zusammen (wpf.org). Das Hungerproblem ist auch kein Problem der Länder des globalen Südens allein. Auch in den wohlhabenden Industrienationen ist es in den letzten Jahrzehnten zu einem Boom der modernen Suppenküchen – beschönigend „Tafeln“ oder „Tischlein deck dich“ genannt – gekommen, und eine stabile Minderheit leidet unter Hidden Hunger (PFEIFFER 2010).

2. Der Terminus „kontingent“ bezieht sich auf das, was nicht unbedingt nötig und nicht unmöglich ist.
3. Vgl. hierfür eine aktuelle empirische Analyse an einem weiteren zeitgenössischen Fallbeispiel – dem Fleisch-essen bzw. Fleisch-Verzichts – KOFAHL & WEYAND 2016.
4. So gibt es im Kongo den Schönheitswettbewerb “Miss Mama Kilo”, bei dem die Models bezüglich der Körperform im Kontrast zu dem stehen, was etwa bei Germanys Next Topmodel aufgeboten wird.
5. Laut einer Studie von SWAMI und TOVEE (2009) besteht bei „Fat Admirern“, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, eine hohe Zuschreibung von Attraktivitätspunkten an Personen mit einem Wert auf dem BM-Index im höheren Bereich, allerdings mit einer verhältnismäßig großen Streuung.
6. „Der Sex stellt in unserer Gesellschaft eindeutig ein zweites Differenzierungssystem dar, dass vom Geld völlig unabhängig ist, und es funktioniert auf ebenso erbarmungslose Weise“ (HOUELLEBECQ 2000: 108).
7. Vgl. bspw. <https://twitter.com/SexySignature> oder <http://clips4sale.com/store/59487>.
8. In den USA bspw. institutionalisiert durch die *National Association to Advance Fat Acceptance*, in Deutschland durch die *Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung e. V.*

Literatur

- BARLÖSIUS E. & PHILIPPS A. 2011. Die Gesellschaft und das Selbst der „Dicken“. Wie Kinder und Jugendliche gesellschaftliche Haltungen und Erwartungen in ihre Selbstkonstruktion hineinnehmen. In ZWICK M., DEUSCHLE J. & RENN O. (Hg). *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- BAECKER D. 2008. Zur Kontingenzkultur der Weltgesellschaft. In ders., KETTNER M. & RUSTEMEYER D. (Hg). *Über Kultur. Theorie und Praxis der Kulturreflexion*. Bielefeld: Transcript: 139–161.
- BOURDIEU P. 1987. *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- CRANDALL C. S. & SCHIFFHAUER K. L. 1998. Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity* 6, 6: 458–460.
- DECI E. L. & RYAN R. M. 2008. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 49, 3: 182–185.
- DIE WELT 2011. Die wenigsten Deutschen haben Normalgewicht. Internet: <http://www.welt.de/gesundheit/article13645580/Die-wenigsten-Deutschen-haben-Normalgewicht.html>, Stand: 06.10.2011. Abruf: 20.08.2016.
- ECO U. 2004. *Die Geschichte der Schönheit*. München: Hanser.
- FROMMELD D. 2013. „Fit statt fett“ – Der Body-Mass-Index als biopolitisches Instrument. *Curare* 36,1+2: 5–16.
- HILBERT A. 2008. Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Stigmatisierung und soziale Diskriminierung. In HERPERTZ, S., DE ZWAAN M. & ZIPFEL S. (Hg). *Handbuch der Essstörungen und Adipositas*. Berlin: Springer: 288–291.
- HOUELLEBECQ M. 2000. *Ausweitung der Kampfzone*. Hamburg: Rowohlt.
- KLOTTER C. 2008. Von der Diätetik zur Diät – Zur Ideengeschichte der Adipositas. In SCHMIDT-SEMISCH H. & SCHORB F. (Hg), a. a. O.: 21–28.
- KOFAHL D. 2014. *Die Komplexität der Ernährung in der Gegenwartsgesellschaft. Kultur- und Natürlichkeitssemantiken in der Ernährungskommunikation*. Kassel University Press.
- KOFAHL D. & WEYAND T. 2016. Halb vegan, halb vegetarisch, aber auch mal Huhn – Soziologische Aspekte des Fleisch-essens und Fleisch-Verzichts in der Gegenwartsgesellschaft. *Zeitschrift für Agrargeschichte und Agrarsoziologie* 2016, 2: 77–93.
- LUHMANN N. 1987. *Soziale Systeme – Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- MARCUSE L. 1972. *Philosophie des Glücks – von Hiob bis Freud*. Zürich: Diogenes.
- MISCHEL W. 2014. *The Marshmallow Test: Mastering Self-Control*. New York: Little Brown.
- PFEIFFER, SABINE. 2010. Hunger in der Überflusgesellschaft. In SELKE S. (Hg). *Kritik der Tafeln*. Wiesbaden: VS-Verlag: 91–108.
- PORNHUB. 2015. *Big Beautiful Data*. Im Internet: <http://www.pornhub.com/insights/bbw-curvey-women-searches>, Stand: 21.09.2015, Abruf: 18.08.2016.
- PUHL R. M. & HEUER C. A. 2009. The stigma of obesity: A review and update. *Obesity* 17, 5: 941–964.
- ROSA H. 2016. *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- SCHMIDT-SEMISCH H. & SCHORB F. (Hg) 2008. *Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SCHORB F. 2009. *Dick doof und arm? Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert*. München: Droemer.
- SELIGMAN M. 2012. *Flourish - Wie Menschen aufblühen*. München: Kösel.
- SWAMI V. & TOVEE M. J. 2009. Big beautiful women: the body size preferences of male fat admirers. *The Journal of Sex Research* 46: 89–96.
- WPF.ORG. 2015. <http://de.wpf.org/hunger/hunger-statistik>. Abruf: 10.7.2016.

Manuskript eingegangen: 16.9.2016, angenommen: 30.10.2016.



Daniel Kofahl, Dr. rer. pol., Ernährungssoziologe, leitet das Büro für Agrarpolitik und Ernährungskultur (APEK). Als Dozent lehrt er Ernährungssoziologie, Ernährungsbildung und Ernährungsethnologie, derzeit an der Universität Wien und an der Universität Bielefeld. Er ist Sprecher der AG Kulinarische Ethnologie in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde. Zahlreiche Fachvorträge und -veröffentlichungen zum Thema Ernährung, u. a. „Die Komplexität der Ernährung in der Gegenwartsgesellschaft“ (2014, Kassel University Press) und „Max Weber und Emilie Durkheim: Gesundheit als Norm und Zwang“ (mit J. RÜCKERT-JOHN, in HOFERT & KLOTTER [Hg]. *Gesundheitszwänge*, Papst, Lengerich 2013). (Foto: Daniel Apek).

Büro für Agrarpolitik und Ernährungskultur – APEK,
Gelsterstr. 8, 37213 Witzzenhausen,
e-mail: kofahl@apek-consult.de
Weitere Informationen: <http://www.apek-consult.de/team/dr-daniel-kofahl/>



Sonderbände – Special Volumes

- vol. 6/1989 **Schmerz – Interdisziplinäre Perspektiven. Beiträge zur 9. Internationalen Fachkonferenz Ethnomedizin in Heidelberg 6.-8.5.1988**
• K. Greifeld, N. Kohnen & E. Schröder (Hg) • 191 S.
- vol. 7/1991 **Anthropologies of Medicine. A Colloquium on West European and North American Perspectives**
• B. Pfeleiderer & G. Bibeau (eds) • 275 pp.
- vol. 8/1995 **Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege**
• W. Schiefenhövel, D. Sich & C. E. Gottschalk-Batschkus (Hg)
• 461 S. • ISBN 978-3-86135-560-1
- vol. 9/1996 **Ethnomedizinische Perspektiven zur frühen Kindheit/Ethnomedical Perspectives on Early Childhood**
• C. E. Gottschalk-Batschkus & J. Schuler (Hg)
• 470 S. • ISBN 978-3-86135-561-8
- vol. 10/1997 **Transkulturelle Pflege**
• C. Uzarewicz & G. Piechotta (Hg)
• 262 S. • ISBN 978-3-86135-564-9
- vol. 11/1997 **Frauen und Gesundheit – Ethnomedizinische Perspektiven/Women and Health – Ethnomedical Perspectives**
• C. E. Gottschalk-Batschkus, J. Schuler & D. Iding (Hg)
• 448 S. • ISBN 978-3-86135-563-2
- vol. 12/1997 **The Medical Anthropologies in Brazil**
• A. Leibing (ed)
• 245 pp. • ISBN 978-3-86135-568-7
- vol. 13/1999 **Was ist ein Schamane? Schamanen, Heiler, Medizinleute im Spiegel westlichen Denkens/What is a Shaman? Shamans, Healers, and Medicine Men from a Western Point of View**
• A. Schenk & C. Rätsch (Hg)
• 260 S. • ISBN 978-3-86135-562-5
- vol. 14/1998 **Ethnotherapien – Therapeutische Konzepte im Kulturvergleich/Ethnotherapies—Therapeutic Concepts in Transcultural Comparison**
• C. E. Gottschalk-Batschkus & C. Rätsch (Hg)
• 240 S. • ISBN 978-3-86135-567-0
- vol. 15/1998 **Kulturell gefordert oder medizinisch indiziert? Gynäkologische Erfahrungen aus der Geomedizin/Postulated by Culture or Indicated by Medicine? Gynecological Experiences from Geomedicine**
• W. Föllmer & J. Schuler (Hg)
• 344 S. • ISBN 978-3-86135-566-3
- vol. 16/2001 **Trauma und Ressourcen/Trauma and Empowerment**
• M. Verwey (Hg)
• 358 S. • ISBN 978-3-86135-752-0