

2.1 Vom Embonpoint zur Epidemie – Adipositas als gesellschaftliches Problem

Der gegenwärtige Diskurs um die „Adipositas-Epidemie“ ist ohne das Wissen um seine historische Entstehung nicht nachvollziehbar. Die Wahrnehmung von Adipositas als einem sozialen Problem ist sehr viel älter als die aktuelle Problematisierung als Epidemie. Unbestritten aber hat die mediale Aufmerksamkeit für Adipositas durch die Thematisierung als Epidemie einen gewaltigen Schub erhalten (Saguy und Riley 2005). Durch die internationale Festlegung von Grenzwerten wurde nicht nur eine einmalige Vergleichbarkeit der Prävalenzen weltweit ermöglicht, sondern auch der Eindruck vermittelt, dass die Bevölkerungsmehrheit in fast allen westlichen Industriestaaten unter dem Problem leidet.

Meine These lautet, dass die Thematisierung unter dem Epidemie-Label nicht nur zu einer bis dahin ungekannten Zuspitzung, sondern erstmals auch zu einer politischen Bearbeitung des Phänomens geführt hat. Dennoch ist die Wahrnehmung eines erhöhten Körpergewichts in früheren Problematisierungen für meine Fragestellung relevant. Können doch mit Hilfe der Problemgeschichte, „bestimmte Besonderheiten einer aktuellen Problemwahrnehmung vor dem Hintergrund früherer Thematisierungen des gleichen Sachverhalts untersucht und so, etwa in einem ideengeschichtlichen Kontext, besser verstanden werden“ (Schetsche 2008, S. 65). Zudem liefern „gerade Sachverhalte, die im Laufe der Zeit in unterschiedlicher Weise diskursiv als Problem konturiert worden sind, (...) vielfältige Aufschlüsse über das Zustandekommen von Problemdeutungen, die Rolle der beteiligten Akteure und auch die sich historisch wandelnden ideellen

bzw. ideologischen Rahmenbedingungen einer Problematisierung“ (Schetsche 2008, S. 64f.).

Im Fall der „Adipositas-Epidemie“ sind diese Rahmenbedingungen die Traditionen der unterschiedlichen Fachdiskurse. Zum einen der Medizin, genauer gesagt der modernen Schulmedizin, die sich spätestens seit Mitte des 18. Jahrhunderts der Behandlung von Adipositas unter naturwissenschaftlichen Prämissen annimmt. Zum anderen der Psychologie, die sich seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verstärkt den Ursachen sowie der Behandlung von Adipositas widmet. Parallel dazu – manchmal auch zeitlich versetzt – verlief die gesellschaftliche Ächtung dicker Körper, die dazu führte, dass der bis dahin angesehene Embonpoint als erste nichtinfektiöse „Krankheit“ überhaupt von der Weltgesundheitsorganisation zur Epidemie erklärt wurde.

2.1.1 Der Wandel des Schönheitsideals im 19. Jahrhundert

Sabine Merta gliedert in ihrer detaillierten Doktorarbeit „Wege und Irrwege zum modernen Schlankheitskult“ die Entstehung und hegemoniale Durchsetzung des schlanken Körperideals in drei historische Phasen (Merta 2003). Demnach ist „Fettleibigkeit“ mit Beginn der Aufklärung verstärkt als Gesundheitsproblem verstanden worden,⁸ im Anschluss hatten sich Schlankheit und Sportlichkeit zum Schönheitsideal der Aristokratie weiterentwickelt. Ab dem 19. Jahrhundert ist Schlankheit zunehmend positiv bewertet worden; mit einem schlanken Körper sind bürgerliche Tugenden wie Mäßigung, Bescheidenheit und Einfachheit in Zusammenhang gebracht worden. Und seit Mitte des 19. Jahrhunderts hat sich der Schlankheitskult mit anderen populären Bewegungen verbunden.

„Es entstand das Ideal des athletisch-schlanken, sonnengebräunten Körpers als Vorboten der modernen Leistungs- und Wohlstandsgesellschaft.“ (Merta 2003, S. 535)

Zur allgemeinen Modeerscheinung wurde das schlanke Schönheitsideal in Europa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zu Zehntausenden pilgerten abnehmwillige Adelige, Großbürger und Neureiche im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert in die bekanntesten Kurbäder der Epoche. Ihren größten Zulauf verzeichneten die Kurorte in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg – allein der Kurort

8 Im Unterschied zum Mittelalter, in dem die mutmaßlich auf Völlerei zurückgehende „Fettleibigkeit“ vor allem als Zeichen sündigen Verhaltens wahrgenommen wurde (Klotter 1990).

Marienbad zählte in den Jahren um 1910 jährlich über 30.000 Kurgäste (Merta 2003, S. 285). Und die meisten Kurgäste kamen, um Gewicht zu verlieren.

Historisch gesehen blieb der schlanke Körper jedoch noch lange Zeit ein Ideal der Mittel- und Oberschicht. Vor dem Hintergrund des Pauperismus der Industriearbeiterschaft schienen Sorgen um überflüssige Pfunde abwegig. Hunger, Mangelernährung und Infektionskrankheiten, denen gegenüber Wohlgenährte weitaus weniger anfällig sind, waren in der Arbeiterklasse die Regel, Korpulenz und chronische Krankheiten die Ausnahme. Das änderte sich erst mit der zunehmenden Mechanisierung in der Arbeitswelt, der Verlagerung arbeitsintensiver Produktionsabläufe in Schwellen- und Entwicklungsländer sowie dem relativen Preisverfall kalorienreicher Nahrungsmittel in den westlichen Industrienationen. Das schlanke Schönheitsideal hat sich in den unteren Sozialschichten daher entsprechend später und weniger nachhaltig dem bourgeoisen Vorbild angepasst.

Neben der aristokratisch und großbürgerlich geprägten Schlankheitswelle gab es in Deutschland mit der Lebensreformbewegung noch eine weitere treibende Kraft, die die Weichen in Richtung schlankes Schönheitsideal stellte. Die kleinbürgerlich geprägte Lebensreformbewegung setzte der zunehmenden Urbanisierung und Industrialisierung ein moralisch unterfüttertes „Zurück zur Natur“ entgegen. Zu ihren Praktiken gehörten die Gründung von Landkommunen, die Anwendung von Naturheilkundeverfahren und die Umstellung auf eine weitgehend vegetarische Ernährung mit einem möglichst hohen Anteil an Vollkorn- und Rohkostprodukten (Barlösius 1997).⁹ Neben den Lebensreformern organisierten sich um die Jahrhundertwende auch Vegetarierinnen und Anhänger der Freikörperkultur, um nur einige der Gegenbewegungen zur Industrialisierung zu nennen. Sie alle trugen ihren Teil zur hegemonialen Durchsetzung des Schlankheitsideals im Zwischenkriegs-Deutschland bei.

In den USA setzte das moderne Schlankheitsideal später ein als in der Alten Welt. Der Historiker Hillel Schwartz vertritt die Ansicht, dass sich die Schlankheitsnormen ab 1880 verschärften (Schwartz 1986, S. 5). Sein Kollege Peter Stearns datiert den grundlegenden Wandel von der kulturellen Wertschätzung üppiger Körper zu ihrer Ausgrenzung und Diskriminierung auf die Jahre nach 1890. Einig sind sich Schwartz und Stearns darin, dass spätestens 1910 das schlanke Schönheitsideal zwischen Atlantik und Pazifik hegemonial geworden sei.

In den 1920er Jahren setzt sich auch in Europa ein sehr schlankes Schönheitsideal durch. Betroffen waren diesmal vorwiegend Frauen. Bubikopfrisuren wurden Mode, Frauenkörper androgyner. Damit hielt nach dem Ersten Welt-

9 Auch die Reformhäuser sind aus der Lebensreformbewegung hervorgegangen und haben ihr ihren Namen zu verdanken.

krieg ein Schönheitsideal Einzug, das dem heutigen in vielerlei Hinsicht zum Verwechseln ähnlich ist. Der Historiker Uwe Spiekermann bemerkt für Deutschland allerdings einschränkend, dass sich „die gängige Darstellung eines umfassenden Umschwungs hin zu einem schlanken, tendenziell gertenschlanken Körper (...) weder vor, noch unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg“ (Spiekermann 2008, S. 50) durchgesetzt habe. Stattdessen fand sich seiner Einschätzung zufolge in der Lebensreform-, Sport-, Tanz- und der Nacktkulturbewegung noch ein Bezug auf den realen Durchschnittsmenschen.

2.1.2 Erklärungen für den Wandel des Schönheitsideals

Warum kam Körper(-fett) im 20. Jahrhundert so in Verruf? Was war der Auslöser für eine Entwicklung, die den einst so geschätzten Embonpoint in der gesellschaftlichen Wahrnehmung zunächst zum sozialen Stigma und am Ende des Jahrhunderts sogar zur Epidemie werden ließ?

Merta zufolge haben ab dem späten 18. Jahrhundert Umwälzungen in der Arbeitswelt und in der politischen Sphäre die Disziplinierung und Moralisierung des privaten Lebens vorangetrieben und dabei gesellschaftliche Wertvorstellungen wie Enthaltsamkeit, Einfachheit und Mäßigung verbreitet. Triebzivilisierung hatte im wilhelminischen Bürgertum ebenso an Bedeutung gewonnen wie die Wertschätzung von Gesundheit. Zunehmender Wohlstand hatte dem dicken Bauch zudem den Distinktionsgewinn streitig gemacht (Merta 2003, S. 514).

Für die USA vermutet Stearns die Ursachen für die Durchsetzung des Schlankheitsideals im Abschied vom viktorianischen Mutterideal. Das Frauenbild veränderte sich, die Geburtenrate ging zurück. Frauen aus der Mittelschicht wurden, wenn auch zaghaft, in die Arbeitswelt integriert. Die Rolle der Religion im Alltag der US-Amerikanischen Bevölkerung verlor an Bedeutung. Die Sexualität wurde freier, damit stieg aber zugleich auch der Druck auf Frauen wie Männer ihre Körper in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Selbstkasteiung und Selbstbeschränkung fanden von nun an weniger im Bereich der Sexualität als der Ernährung und Körpermodulierung statt (Stearns 1997, S. 48ff.). Der ideale Frauenkörper wurde schlanker, mädchenhafter, puppenartiger. Der ideale Männerkörper wurde muskulöser.

Während Schwartz Geschäftsinteressen hinter dieser Entwicklung vermutet, hält Stearns diese Erklärung für unbefriedigend. Er sieht den Einfluss von Geschäftsinteressen im großen Stil erst ab den 1920er Jahren bzw. nach dem Zweiten Weltkrieg (Stearns 1997, S. 50f.). Anstelle von wirtschaftlichen Motiven vermutet Stearns einen generellen Normwandel in den USA. Insbesondere die rigiden Anforderungen an den weiblichen Körper sieht Stearns als eine Reaktion auf die Frauenemanzipation. Dadurch, dass Frauen als schlank, zierlich, zerbrechlich

und kindlich idealisiert wurden, konnte die andernorts angegriffene männliche Dominanz wiederhergestellt werden, glaubt Stearns. Die Feministin Naomi Wolf argumentiert ähnlich. Sie glaubt, dass die exzessive Beschäftigung mit ihrem Körpergewicht Frauen daran hindere ihre eigenen Interessen wahrzunehmen. Insofern sei der Schlankheitskult eine internalisierte Form der Geschlechterunterdrückung (Wolf 1992).

Merta weist diese Darstellung dagegen entschieden zurück: Die Norm des schlanken Körpers lasse sich nicht einfach als Ersatzmachtinstrument der Männer zur erneuten Unterdrückung der kämpferisch errungenen Freiheiten der emanzipierten Frau interpretieren (Merta 2003, S. 535). Sie sieht ihrerseits in der ablehnenden Reaktion einiger Männer auf das aus deren Sicht übertrieben schlanke Schönheitsideal den Beweis für die emanzipatorischen Züge des auch als Garconette bezeichneten androgynen und explizit nichtmütterlichen Frauentyps der 1920er Jahre (Merta 2003, S. 532).

2.1.3 Das neue Schönheitsideal und die Rolle der Medizin

Die medizinische Beschäftigung mit Adipositas reicht historisch wesentlich weiter zurück als die Ursprünge des modernen Schlankheitsideals (Klotter 1990). Und auch die moderne schulmedizinische Behandlung von Adipositas lässt sich bis ins 18. Jahrhundert zurückverfolgen. Als eines der ersten medizinischen Werke, das sich mit der Entstehung und Behandlung der Adipositas als einer Krankheit und nicht als einer Charakterschwäche oder als sündigem Verhalten befasst, gilt Malcom Flemmyng's: „Abhandlung von der Natur, Ursache und Heilung der übermäßigen Fettigkeit des Körpers“ aus dem Jahr 1769 (Klotter 1990, S. 75).

Dieser Tradition zum Trotz war die Medizin nicht die treibende Kraft bei der Diskreditierung und Pathologisierung dicker Körper. Im Gegenteil: die Mehrzahl der Ärzte hielt das Körpergewicht lange Zeit für eine vernachlässigbare Größe. Der massenhafte Einsatz von Waagen in Arztpraxen folgte der Etablierung öffentlicher Waagen an Bahnhöfen und zentralen Plätzen, nicht umgekehrt. Ärztliche Vorstellungen davon, ab welchem Gewicht respektive Bauchumfang es zulässig sei, von einer gesundheitlichen Gefährdung zu sprechen, waren aus heutiger Sicht überaus tolerant. Der Mediziner Hutchinson erklärte noch 1910 – zu einer Zeit also als Übergewicht in den USA bereits sozial geächtet war – den Lesern des *Cosmopolitan*, dass das meiste Körperfett völlig harmlos sei und ohnehin zu 90 Prozent vererbt. Ein wenig körperliche Betätigung reiche vollkommen aus, um gesund zu bleiben, weitergehende Sorgen um das Gewicht seien überwiegend mentaler Art. Ein Mann mit einem Körpergewicht unterhalb von 250 amerikanischen Pfund (113 Kilogramm) bzw. eine Frau mit einem Gewicht, das 185 amerikanische Pfund (84 Kilogramm) nicht übersteigt, bräuchte sich

nicht weiter um ihre Gesundheit zu sorgen. Die meisten Übergewichtigen seien glückliche und gesunde Menschen, die ein erfülltes Leben führten (Stearns 1997, S. 31 f.).¹⁰

Hutchinson war keine Ausnahme. Der Mediziner Kelch schrieb in seinem Buch „Weg zur Schönheit. Anleitung zur möglichst vollkommenen Ausgestaltung des menschlichen Körpers“ 1898 folgendes über den gesundheitlich gerade noch akzeptablen Bauchumfang:

„Das sogenannte Embonpoint kann, da der durchschnittliche Leibesumfang ungefähr der halben Körperlänge gleich kommt, schon allen denen zuerkannt werden, deren Rumpf bei einer Körperhöhe von 1,68 Meter 1,15 Meter mißt. Es kommen aber Fälle vor, wo der Leibesumfang die Körperhöhe erreicht, ja übertrifft. Von diesen Bedauernswerthen hat natürlich die Schönheit Abschied genommen. Jede Spur harmonischer Gliederung ist verschwunden.“ (Kelch 1898 zit. nach Merta 2003, S. 314)

Kelch legte aus heutiger Sicht ein überaus großzügiges Schönheits-Maß an. Denn wenn man sich etwa nach der International Diabetes Federation (IDF) richtet, hat die Schönheit bzw. die Gesundheit bei europäischen Frauen heute schon bei einem Leibesumfang von 80 Zentimetern und bei Männern ab einem Bauchumfang von 94 Zentimetern Abschied genommen. Das ist für Frauen in Deutschland, die im Durchschnitt 1,68 Meter groß sind, sogar weniger als eine halbe Körperlänge.

Auch Enoch Heinrich Kisch, einer der bekanntesten deutschen Balneologen und Adipositas-Experten zur Zeit der Jahrhundertwende, verwehrt sich gegen den seiner Ansicht nach übertriebenen Schlankheitswahn. So bemerkte er 1912 in der alljährlich von ihm verfassten Marienbadchronik:

„Es ist unseren mit der Mode fortschreitenden Damen in letzter Zeit eine wahre Manie entstanden, recht mager zu werden. Wie mir weibliche Sachverständige versichern, erheben die jetzigen Kleiderzuschnitte die höchsten Anforderungen an die Schlankheit des zarten Geschlechts. Wie dem auch sei, ich bin oft geradezu entsetzt, wie häufig jetzt Mädchen und Frauen, die aber keine Spur von Fettüberfluss zeigen, das Verlangen stellen, mager gemacht zu werden.“ (Kisch 1912 zit. nach Merta 2003, S. 290)

10 Bedenkt man, dass Männer wie Frauen vor 100 Jahren durchschnittlich etwa 10 cm kleiner waren als heute, so liegt der BMI, den Hutchinson hier für unbedenklich hält, bei Männern bei einem Wert von 39 und damit an der Schwelle dessen, was von der WHO als morbid Adipositas (BMI 40) bezeichnet wird. Für Frauen liegt der entsprechende Wert bei einem BMI von 34 und damit nur geringfügig unterhalb dessen, was von der WHO heute als extreme Adipositas (BMI 35) bezeichnet wird.

Dennoch hat sich die Medizin mehrheitlich noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erfolgreich an der Pathologisierung von Dickleibigkeit beteiligt. Aus ökonomischer wie professionsethischer Sorge um die vielen Laien, die sich auf dem wachsenden Diätmarkt tummelten, fühlten sich viele Mediziner berufen, die Ursachen eines erhöhten Körpergewichts zu erforschen und auch Menschen mit einem maßvollen Embonpoint Therapien anzubieten.

Dabei setzte die Ärzteschaft von Beginn an auf die zwei Säulen Ernährung und Bewegung, die heute noch die Grundlage aller Abnehmübungen darstellen. Da die Maßeinheit der Kalorie, obgleich in der Physik längst etabliert, zunächst noch nicht auf die Ernährungslehre übertragen wurde, basierten die frühen Diäten auf Annahmen über den menschlichen Stoffwechsel, die aus heutiger Sicht als überholt gelten. Dennoch leben viele der damaligen Diättipps bis heute fort: wenn auch unter anderen Namen. Und damals wie heute waren es weniger die nüchternen Ratschläge von Medizinerinnen und Medizinern als die enthusiastischen Erfolgsgeschichten persönlich Betroffener, die die Massen an Abnehmwilligen begeisterten. Die wahren Helden der frühen Diätkultur waren Laien.

Einer dieser gefeierten Diäthelden war William Banting. Der Londoner Bestattungsunternehmer hielt sich mit bemerkenswerter Konsequenz an den Rat seines Arztes William Harvey, der sich selbst wiederum auf den französischen Physiologen Claude Bernard berief. Bernard empfahl Abnehmwilligen weitgehend auf Kohlehydrate zu verzichten und insbesondere Zucker und Stärke zu meiden. Banting eignete sich diese kohlenhydratarme Diät mit großem Erfolg an, wobei er dem ebenfalls kohlehydrathaltigen Alkohol keinesfalls absprach, lediglich auf Bier und Wein verzichtete, aber weiterhin reichlich Sherry, Gin und Whiskey zu sich nahm. Banting nahm ab, hielt sein Gewicht und erfreute sich bis an sein Lebensende – er starb im Jahr 1878 im Alter von 79 Jahren – bester Gesundheit. Seiner Diätfibel „Letter on Corpulence“, 1863 mit einer Startauflage von 2500 Exemplaren erstmals erschienen, folgten innerhalb eines Jahres fünf Neuauflagen. Bis zu seinem Tod verkaufte sich das Buch mehr als 58.000-mal und wurde in zahlreiche Sprachen übersetzt. Bis heute ist „Letter on Corpulence“ in seiner englischen Originalversion lieferbar. Bantings Diät wurde so populär, das „to bant“ zum Synonym für Diäthalten wurde, und das nicht nur im Englischen. Auf Schwedisch bedeutet „banting“ bis heute Diäthalten (Schwartz 1986, S. 100ff.).

Auch die USA hatten einen populären Laien, der als früher Held der Diätkultur gefeiert wurde. Der Ernährungsreformer Horace Fletcher reduzierte sein Gewicht in den 1890er Jahren erfolgreich und nachhaltig durch besonders gründliches Kauen der Nahrung. In 30 Minuten schaffte Fletcher bis zu 2500 Kaubewegungen (Schwartz 1986, S. 225). Durch das gründliche Zermahlen der

Nahrung in Kleinstteile gelang es ihm, nur wenige Kalorien zu sich zu nehmen und dennoch ein Sättigungsgefühl zu verspüren. Unterstützung erhielt Fletcher unter anderem von dem Industriellen John D. Rockefeller (Stearns 1997, S. 33). Auch der Schriftsteller, politisch aktive Sozialist und überzeugte Temperenzler, Upton Sinclair, praktizierte und propagierte die Fletchersche Kaulehre.

Fletchers Kaulehre und Bantings Low Carb-Diät zum Trotz dominierte das Kalorienzählen spätestens ab den 1920er Jahren die zeitgenössischen Diätlehren. Seit der Jahrhundertwende wurden die Erkenntnisse des Begründers der modernen Chemie, Antoine Laurent de Lavoisier, der bereits im 18. Jahrhundert die Stoffwechselvorgänge als Verbrennungsvorgänge definiert hatte, auf die Ernährungslehre übertragen. War man bis dahin davon ausgegangen, dass sich nur bestimmte Lebensmittelbestandteile in Körperfett umwandelten, wurde mit der Etablierung der Kalorie in der Ernährungslehre die Nahrung allein nach ihrem jeweiligen Energiegehalt bewertet.

„Die Einführung der Kalorie als Maßeinheit revidierte damit beinahe alle vorherigen Dogmen der modernen Ernährungslehre und leitete eine neue Phase des Ernährungsdenkens ein, in der der Wert der Nahrung nicht mehr wie im ursprünglichen Sinne als „Lebens“-Mittel, als Medium zur Daseinsgestaltung begriffen, sondern lediglich nach rational messbaren Daten beurteilt wurde.“ (Merta 2003, S. 260)

Selbiges galt für die zweite Säule jedes naturwissenschaftlich untermauerten Versuchs der Gewichtsreduktion, die Bewegungsleistung. Denn ebenso wie sich mit Hilfe der Kalorie als Maßeinheit der Nährstoffgehalt der Nahrung genauestens messen lässt, kann mit ihr der Energieverbrauch im Grundumsatz sowie bei jeder nur denkbaren körperlichen Tätigkeit exakt bestimmt werden. Mit der Verwissenschaftlichung der Diätlehre eroberte sich die Medizin verlorenes Terrain zurück. Allerdings verschwand die Magie, die von den Diäten alten Typus mit ihren abenteuerlichen Nährstoffzusammensetzungen ausging, sehr zum Verdruss der Medizin, nie völlig von der Bildfläche. Das bekannteste Beispiel ist der anhaltende Erfolg kohlenhydratreduzierter Diäten, die häufig mit dem Namen Atkins in Zusammenhang gebracht werden. Ihr „Erfinder“ Robert Atkins radikalisierte lediglich die altbewährte Banting-Diät, indem er den kohlehydrathaltigen Alkohol rigoros verbannte und auch sonst den Anteil der Kohlehydrate noch weiter senkte als dies Banting bzw. Harvey und Bernard vor ihm getan hatten. Trotz der entschiedenen Opposition des Mainstreams innerhalb der Medizin, die vor den gesundheitlichen Langzeitfolgen seiner Diät warnten, verdiente Atkins in den 1980er Jahren damit ein Vermögen und verhalf der Lebensmittelindustrie

in den USA ganz nebenbei zu einer völlig neuen Produktparte: den Low-Carb-Produkten (Kolata 2007).

2.1.4 Das Schlankheitsparadoxon in der westlichen Welt

Übereinstimmend zeigen Peter Stearns (1997) und Hillel Schwartz (1986) für die USA sowie Sabine Merta (2003) und Christoph Klotter (1990) für Deutschland die Entstehung und Zuspitzung des schlanken Schönheitsideals im späten 19. sowie im frühen 20. Jahrhundert. Dabei ging die erste Phase der Ächtung übergewichtiger Körper noch nicht mit einem dem heutigen Körperideal vergleichbaren Schlankheitsniveau einher.

„Ein gesunder, schlanker Körper war das neue Leitbild des auf Rationalität und Leistung fixierten Menschen. Gesundheitsbewahrung beinhaltete nun u.a. auch den Willen, sich die normale Gestalt zu bewahren. Dabei muß berücksichtigt werden, daß zur Jahrhundertwende die Vorstellungen von ‚Schlankheit‘ noch eine ganz andere war, so daß die ersten in Schönheitsratgebern gemachten diätetischen Kostvorschläge kaum auf eine starke Gewichtsreduktion ausgerichtet, sondern zum Teil sogar noch Rezepte für die Gewichtszunahme zur Erhöhung der erotischen Reize enthielten.“ (Merta 2003, S. 530f.)

Doch diese Phase relativer Toleranz gegenüber den dicken Bäuchen gehörte in Westeuropa wie den USA ab den 1920er Jahren endgültig der Vergangenheit an. Spätestens jetzt wurden Diäten Alltagsphänomene, Waagen erhielten zunächst Einzug in den öffentlichen Raum, bis sie bald darauf zum festen Bestandteil der Badezimmerausstattung wurden. Die Kalorienlehre drang ebenfalls in den privaten Bereich vor und hielt Einzug in die Kochbücher. Die Einführung von Konfektionsgrößen und die Veränderung des Kleidungsstils hin zu legereren und knapperen Kostümen, Röcken, Blusen, Jacken, Hosen und Badeanzügen verschärften die Anforderungen an die Körper zusätzlich.

Der gesellschaftliche Trend zur Schlankheit hat in der westlichen Welt seit der Jahrhundertwende immer größere Teile der Bevölkerung eingeschlossen. Er wurde jeweils nur kurzfristig unterbrochen bzw. abgemildert: in Europa durch den Ersten und Zweiten Weltkrieg und die von Nahrungsmittelknappheit geprägten Nachkriegsjahre, in Europa und den USA durch den konservativen Rollback der 1950er Jahre mit seiner zeitweisen Rehabilitierung des Mutterideals.

Ab den 1960er Jahren radikalisierte sich das schlanke Körperideal erneut: eine Entwicklung, die bis in die Gegenwart hinein anhält. Die Folgen waren und sind besonders bei Frauen, zunehmend aber auch bei Männern, eine massenhafte Unzufriedenheit mit dem eigenen (Körper-)Gewicht und das weitgehend unabhängig davon, ob es von den jeweiligen medizinischen Normen gerade als ideal-, normal-,

oder übergewichtig definiert wird. Fühlten sich zum Beispiel 1951 „erst“ 21 Prozent aller US-Amerikanischen Männer und 44 Prozent aller US-amerikanischen Frauen zu dick, waren es 1973 bereits 39 respektive 55 Prozent. 1950 hielten „nur“ sieben Prozent der Männer und 14 Prozent der US-Amerikanischen Frauen Diät. 1973 waren es bereits 34 bzw. 49 Prozent (Stearns 1997, S. 125) – und das obwohl sich das Durchschnittsgewicht der US-Amerikanerinnen und -Amerikaner zwischen 1950 und 1970 nicht wesentlich verändert hatte.

Die gestiegenen Anforderungen an den Idealkörper zeigen sich auch an der körperlichen Entwicklung der Schönheitsköniginnen. Die erste „Miss America“ des Jahres 1921 war 1,55 Meter groß, hatte einen Taillenumfang von 64 Zentimetern und wog 49 Kilo. Sechzig Jahre später waren ihre Nachfolgerinnen mindestens 13 Zentimeter größer geworden, ihre Hüften aber durchschnittlich acht Zentimeter schmaler und ihr Gewicht stagnierte (Stearns 1997, S. 72). Die Miss Schweden des Jahres 1951 wog bei einer Körpergröße von 1,71 Meter immerhin noch 68 Kilo und hatte damit einen BMI von 23,3. Claudia Schiffer, eines der bekanntesten Modelle der 1990er Jahre, brachte bei einer Körpergröße von 1,80 Metern nur noch 58 Kilo auf die Waage, ihr BMI lag mit einem Wert von 17,9 bereits im Bereich dessen, was die WHO als Untergewicht definiert (Bruhns 1997).

Parallel zum abnehmenden Gewicht der Modells und Modeikonen stieg das Durchschnittsgewicht der Bevölkerung. Entsprechend weit klaffen heute Modeideale und Realität auseinander. „Noch vor dreißig Jahren wog ein Modell nur acht Prozent weniger als eine durchschnittliche amerikanische Frau, heute wiegt ein Modell 23 Prozent weniger“, konstatierte Anfang der 1990 Jahre die US-Amerikanische Feministin Virginia Wolf (1992, S. 260). Ein Trend, der bis heute unvermindert anhält.

Paradoxerweise ging mit dem immer restriktiver werdenden Schönheitsideal, den wachsenden Anstrengungen diesem Ideal Folge zu leisten und den ebenfalls repressiver werdenden medizinischen Anforderungen an einen idealen Körper in westlichen Gesellschaften eine deutliche Gewichtszunahme einher. Als Grund für diese widersprüchliche Entwicklung gilt, dass die Voraussetzungen für Schlankheit in Industrieländern und zunehmend auch in Schwellenländern so ungünstig sind wie nie zuvor. Einem Überangebot an preiswerten und hochkalorischen Nahrungsmitteln steht ein Rückgang der Bewegungsleistung im Alltag gegenüber. Nicht nur die Notwendigkeit für körperliche Bewegung bei Lohn- und Hausarbeit ist rückläufig, es gibt auch immer mehr attraktive und preiswerte Freizeitangebote – Fernsehen, Kino, Internet, Computerspiele – die (fast) völlig ohne Bewegung auskommen. Diese Gemengelage gilt als Hauptursache für das Schlankheitsparadoxon in der westlichen Welt.

Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem
Gesellschaftliche Wahrnehmung und staatliche
Intervention

Schorb, F.

2015, XII, 336 S., Softcover

ISBN: 978-3-658-06613-0