



Hochgewicht als Differenz

Implikationen einer neuen Perspektive für die Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

Tara Klingler und Rahel Schaffter

Begleitperson

Prof. Dr. Mirjam Eser Davolio

Bachelorstudiengang

Zürich, Herbstsemester 2022

Abstract

Nahezu die Hälfte aller Schweizer*innen (42 %) sind hochgewichtig. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) spricht diesbezüglich von einer ‹Volkskrankheit›, welche behandelt werden muss. Gleichzeitig werden aus fettaktivistischen Kreisen Stimmen lauter, welche auf die Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen hinweisen und die vorherrschenden Körpernormen sowie die Pathologisierung dicker Körper hinterfragen. Sie deklarieren Hochgewicht als ein Teil der menschlichen Vielfalt. Obwohl das Berufsethos der Sozialen Arbeit eine allgemeine anti-diskriminierende Haltung vorgibt und Professionsangehörige ermutigt werden gesellschaftliche Normen und Werte zu reflektieren und hinterfragen, hat die Profession sich bisher kaum mit dem Thema Hochgewicht als Teil menschlicher Vielfalt oder Differenz auseinandergesetzt.

Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit der Frage nachgegangen, inwiefern Hochgewicht eine Differenz ist und welche Implikationen dies für die Soziale Arbeit hat. Ziel dieser Bachelorarbeit ist die vertiefte Auseinandersetzung mit Hochgewicht als sozial konstruiertes Phänomen im Kontext der Sozialen Arbeit. Im Rahmen der vorliegenden Literaturarbeit wird sozialarbeiterische Literatur zum Thema Differenz, Literatur aus den Fat Studies zur Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen und unterschiedlichen gesellschaftlichen Perspektiven, Normen und Werte bezüglich dem Thema Hochgewicht sowie sozialarbeiterische Literatur zum Thema Hochgewicht verwendet. Diese Arbeit zeigt auf, dass Hochgewicht sich als Differenz einordnen lässt und damit eine neue sozialarbeiterische Perspektive auf das Thema ermöglicht. Aus dieser Perspektive ergibt sich für die Profession der Auftrag zur Reflexion ihrer Haltung und ihres Umgangs mit dicken Menschen. Auch ein Appell zur vertieften Auseinandersetzung mit den bestehenden Fat Studies und fettaktivistischen Gruppierungen wird formuliert, damit die Soziale Arbeit gemäss ihres Berufskodexes künftig zur Gleichstellung dicker Menschen beitragen kann.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1 Einleitung	5
1.1 <i>Problem- und Fragestellung</i>	5
1.2 <i>Ziel der Arbeit und Methodik</i>	9
1.3 <i>Aufbau</i>	10
1.4 <i>Sprachgebrauch</i>	11
2 Differenz	13
2.1 <i>Differenzkategorien</i>	13
2.2 <i>Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund von Differenz</i>	16
2.3 <i>Strukturkategorie Körper</i>	19
2.4 <i>Umgang mit Differenz im Kontext der Sozialen Arbeit</i>	19
3 Stigmatisierung und Diskriminierung von hochgewichtigen Menschen	23
3.1 <i>Mehrfachstigmatisierung und -diskriminierung hochgewichtiger Menschen</i>	23
3.2 <i>Arbeit und Bildung</i>	25
3.3 <i>Gesundheitswesen</i>	26
3.4 <i>Sexualität und romantische Beziehungen</i>	27
3.5 <i>Kindheit und Jugend</i>	28
3.6 <i>Zugang zum öffentlichen Leben</i>	29
3.7 <i>Medien</i>	30
4 Verbreitete Narrative zu Hochgewicht	33
4.1 <i>Gewicht und Ästhetik</i>	33
4.2 <i>Vermessung und Normierung von Körper</i>	35
4.3 <i>Adipositas-Epidemien und alternative Narrative</i>	36
4.4 <i>Alternative Problemdiskurse zur ‹Adipositas-Epidemie›</i>	39
5 Narrativ der Fat-Acceptance-Bewegung	41
5.1 <i>Entstehung der Fat-Acceptance-Bewegung</i>	41
5.2 <i>Fat Studies</i>	44

5.3	<i>Narrativ der Fat-Acceptance-Bewegung – Hochgewicht als Differenz</i>	46
5.4	<i>Fat-Acceptance in der Schweiz und Deutschland</i>	48
6	Soziale Arbeit und Hochgewicht	50
6.1	<i>Perspektiven auf Hochgewicht im Studium</i>	50
6.2	<i>Perspektiven auf Hochgewicht in der Praxis</i>	53
7	Schluss	58
7.1	<i>Zusammenfassung der Erkenntnisse</i>	58
7.2	<i>Beantwortung der Hauptfragestellung und Empfehlungen</i>	63
7.3	<i>Kritische Würdigung</i>	67
	Literaturverzeichnis	69
	Anhang A: Interview Transkripte Stigma Adipositas	80
	Anhang B: Persönliche Erklärung Gruppenarbeit 1	113
	Anhang C: Persönliche Erklärung Gruppenarbeit 2	114

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1. 13 bipolare hierarchische Differenzlinien</i>	14
---	----

1 Einleitung

Zu Beginn dieses Kapitels wird die Problemstellung dieser Arbeit erläutert und aufgezeigt, inwiefern das gewählte Thema eine Relevanz für die Soziale Arbeit hat. Basierend auf der Problemstellung wird eine Hauptfragestellung formuliert, welche anhand von Teilfragen beantwortet wird. Anschliessend werden die Ziele sowie der Aufbau und die Methodik der Arbeit erläutert. Zum Schluss wird der verwendete Sprachgebrauch in dieser Bachelorarbeit erläutert

1.1 Problem- und Fragestellung

Weltweit werden gemäss der World Health Organisation (WHO) (2021) 39 % aller Erwachsenen als «übergewichtig» und 13 % als «adipös» eingestuft. In der Schweiz gelten 42 % der Erwachsenen als «übergewichtig», 11 % davon sind «adipös». «Adipositas» wird dabei als eine chronische Krankheit eingestuft (Allianz Adipositas, n. d.; Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022). Als «adipös» gilt ein Körper definitionsgemäss, wenn eine überdurchschnittliche Menge an Körperfett vorhanden ist. Die Diagnose dieses Zustandes wird heutzutage offiziell mittels Body Mass Index (BMI) gestellt. Der BMI berechnet das Verhältnis von Körpergewicht in Kilogramm zum Quadrat der Körpergrösse in Metern. Bei der Bewertung des BMIs unterscheidet die WHO vier grobe Stufen: «Untergewicht (BMI < 18.5), Normalgewicht (BMI 18.5 - 25), Übergewicht (BMI > 25) und Adipositas (BMI > 30)» (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 9). Seit in den 1980er und 1990er Jahren ein kollektiver Gewichtsanstieg der Bevölkerung festgestellt wurde, wird Hochgewicht insbesondere in der Medizin sowie in den Medien massiv problematisiert (Schorb, 2015, S. 98). Seit 1997 spricht die WHO von einer «Adipositas-Epidemie», weil es sich bei Hochgewicht, um eine sich rapide verbreitende «Krankheit» handle (Herrmann et al., 2022, S. 43). Seither wird über Hochgewicht als globales Gesundheitsproblem mit katastrophalen Ausmassen und Auswirkungen berichtet. Erhöhte Sterblichkeitsraten und zu hohe Kosten für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft sind die treibenden Argumente für den sofortigen nationalen und internationalen Handlungsbedarf (Schorb, 2015, S. 157). Die Ursache von und Verantwortung für Hochgewicht wird je nach Narrativ unterschiedlichen Akteur*innen zugewiesen. Ein Grossteil der nationalen und internationalen Strategien zur Bekämpfung dieser sogenannten Epidemie setzen bei den hochgewichtigen Individuen an, welche ihr Gewicht durch Sport, Ernährungsumstellung, Medikamente oder Operationen reduzieren sollen (Schorb, 2015, S. 321–322).

Auch in der Schweiz wird in Bezug auf Hochgewicht von einer sogenannten ‹Volkskrankheit› gesprochen, welche ein Risikofaktor für diverse weitere Krankheiten darstellt und «grosse Kosten für die Gesellschaft» verursacht (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Aus diesem Grund wird Hochgewicht in der Schweizer Politik mehrheitlich als ein Gesundheitsproblem dargestellt, welches es zu bekämpfen gilt, indem hochgewichtige Menschen abnehmen und die Entstehung von Hochgewicht generell verhindert wird (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Programme der Gesundheitsförderung und Prävention sowie diverse Vereine zum Thema ‹Adipositas› streben hierzulande auf unterschiedlichen Wegen Gewichtsreduktionen bei hochgewichtigen Menschen an. Sowohl die Schweizerische Adipositas-Stiftung, das Adipositas-Netzwerk und die Allianz Adipositas Schweiz beschreiben Hochgewicht als eine ‹chronische Krankheit› und thematisieren auf ihren Webseiten konservative (medikamentös oder physikalisch) und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Hochgewicht (Adipositas Netzwerk, 2021a; Allianz Adipositas, n. d.; Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS, n. d.). Auf der Webseite des BAG gibt es, neben der Statistik zur Prävalenz von Hochgewicht, einen Praxisleitfaden mit dem Titel «Adipositas Kurzversion des Adipositas-Consensus für Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachleute» (Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED), 2017). Dieser beinhaltet unterschiedliche Behandlungsmethoden von Hochgewicht. Fachpersonen werden darin aufgefordert Patient*innen bei vorhandenem Hochgewicht immer auf dieses anzusprechen, selbst wenn diese aufgrund eines anderen Gesundheitsproblems zu einer Konsultation kommen. In einem nächsten Schritt sollen sie das Gesundheitsrisiko (hoch oder tief) einschätzen und entsprechende Interventionen mit den Patient*innen planen. Auf der Webseite des BAG zum Thema ‹Übergewicht und Adipositas› (2022) gibt es neben der erwähnten Praxisanleitung auch ein Video¹, welches auf Vorurteile gegen Menschen mit Hochgewicht hinweist. Darin werden Betrachter*innen darüber aufgeklärt, dass Menschen für ihr ‹Übergewicht› stigmatisiert werden, obwohl ‹Adipositas› eine seit 2008 von der WHO anerkannte chronische Erkrankung ist. Aus diesem Grund sei es wichtig, dass Menschen behandelt und nicht angeklagt werden. Auch die Webseiten der Allianz Adipositas und der Adipositas-Stiftung thematisieren und verurteilen die Stigmatisierung hochgewichtiger Menschen. Sie verweisen diesbezüglich auf Selbsthilfegruppen für Betroffene (Allianz Adipositas, n. d.; Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS, n. d.). Folgt man diesem Link, so finden sich hauptsächlich Gruppen für Menschen, welche sich bariatrischen

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>

Eingriffen unterziehen wollen oder dies bereits getan haben (Selbsthilfe Schweiz, n. d.). Dabei gibt es zwei Arten bariatrischer Eingriffe: einerseits die Magenbypass- und andererseits die Schlauchmagen-Operation). Bei beiden Operationen wird der Magen hochgewichtiger Menschen künstlich verkleinert, damit sie weniger Kalorien zu sich nehmen können und dadurch abnehmen (Adipositas Netzwerk, 2021b). Das Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) berichtet seit Jahren zum Thema «Übergewicht und Adipositas». Gibt man auf der SRF-Webseite (SRF Schweizer Radio und Fernsehen, n. d.) den Suchbegriff «Übergewicht» ein, so erscheinen 2089 Beiträge, welche bis in die frühen 2000er Jahre reichen. Viele davon berichten von der globalen Zunahme von Hochgewicht in der Bevölkerung, von den Kosten für das Gesundheitssystem, aber auch über Abnehmtipps von Expert*innen. Tendenziell wird aus medizinischer und wirtschaftlicher Perspektive berichtet. Seit etwa vier Jahren finden sich auch vermehrt Berichte über die Stigmatisierung von hochgewichtigen Menschen. Seit es die Organisation Body Respect Schweiz gibt (2021), erscheinen auch erste Beiträge in welchen die Rechte sowie die Gleichstellung von hochgewichtigen Menschen thematisiert werden (SRF Schweizer Radio und Fernsehen, n. d.).

Das Menschen aufgrund ihres Hochgewichtes Stigmatisierung und Diskriminierung erfahren ist ausführlich belegt. Studien zu diesem Thema gehen bis in die 1980er Jahre zurück. Untersuchungen zeigen auf, dass der gesellschaftliche Blick auf hochgewichtige Menschen primär negativ geprägt ist (Rose & Schorb, 2017, S. 8). Auch in den Lebensbereichen Bildung, Beruf, Wohnen und Gesundheitsversorgung werden hochgewichtige Menschen gemäss Pausé (2022, S. 214) diskriminiert. Selbst in unserer Sprache widerspiegelt sich die gesellschaftliche Abneigung gegen Hochgewicht. Das Wort «dick» ist so negativ behaftet, dass es bei der Beschreibung von Körpern häufig gemieden oder umschrieben wird. Gleichzeitig wird der Begriff bewusst als Schimpfwort verwendet und meist auch als solches wahrgenommen (Rosenke, 2022a, S. 257). Seit den 1960er Jahren gibt es weltweite fettaktivistische Bürger*innenrechtsbewegungen, welche sich gegen diese Stigmatisierung und Diskriminierung zur Wehr setzen und für die Rechte von dicken Menschen eintreten (Herrmann et al., 2022, S. 43). Die daraus entstandenen Fat Studies, lassen sich, ähnlich wie die Gender-/Queer Studies, den Cultural Studies zuordnen und plädieren entsprechend für eine neue Perspektive auf Hochgewicht, in welcher die sozialen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Kontexte betrachtet werden, in denen dicke Körper problematisiert werden. Anders formuliert, fordern die Fat Studies und die Fettaktivist*innen: Nicht hochgewichtige Menschen und ihre vermeidliche Krankheit, sondern die Mechanismen sowie der Kontext, welcher dicke Körper problematisiert, sollen untersucht werden (Herrmann et al., 2022, S. 19).

Literatur zum Thema Hochgewicht aus sozialarbeiterischer Perspektive ist spärlich, sie ist meist medizinisch geprägt und betrachtet Hochgewicht als Krankheit oder Folge sozialer Benachteiligung (Schmitt & Rose, 2017, S. 172). Oft beschäftigt sich die Literatur gemäss Rose (2019, S. 55) primär mit der Rolle der Sozialen Arbeit bezüglich der Reduktion von Körpergewicht. Psychosoziale Aspekte von Hochgewicht, wie Stigmatisierung und Diskriminierung werden in Büchern wie «Adipositas: interdisziplinäre Behandlung und psychosomatische Perspektive» (Sammet, Dammann, Wiesli & Müller, 2016) oder «Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit» (Hülshoff, 2011) erwähnt, jedoch selten vertieft thematisiert.

Es kann demnach festgehalten werden, dass dicke Körper heute mehrheitlich als krank, individuelles Versagen oder einer Kombination davon angesehen werden (Mackert, 2022, S. 149). Die Stigmatisierung und Diskriminierung, welche Menschen aufgrund ihres Hochgewichts erfahren, ist gut belegt und wird sowohl vom BAG, «Adipositas Vereinen», den Schweizer Medien als auch von der Sozialen Arbeit teilweise thematisiert. Dennoch dominiert in der Wahrnehmung von Hochgewicht meist die medizinische und problematisierende Perspektive mit dem Ziel das Gewicht der Bevölkerung zu senken. Gemäss Schmitt und Rose (2017, S. 172) folgt die Soziale Arbeit zur Zeit dieser Logik. Eine kritische Soziale Arbeit hat jedoch den Anspruch sowohl den Gegenstand als auch die Aufgaben der Profession im gesellschaftspolitischen Kontext sozialer Ungleichheit und sozialer Ausschliessung zu betrachten. Sie soll dabei sowohl in der Theorie als auch in der Praxis ihre Position in gesellschaftspolitischen Kontexten betrachten und ihre eigenen Macht-, Herrschafts- und Ausschliessungsanteile anerkennen und reflektieren (Anhorn, Bettinger, Stehr & Schmidt-Semisch, 2015). Zu diesem Zweck wird in dieser Bachelorarbeit hergeleitet, inwiefern eine fettaktivistische Perspektive, welche Hochgewicht als Differenz betrachtet, für die Soziale Arbeit anschlussfähig ist und welche Implikationen dies für die Soziale Arbeit hätte.

Die Hauptfragestellung dieser Bachelorarbeit lautet daher:

Inwiefern ist Hochgewicht eine Differenz und welche Implikationen hat dies für die Soziale Arbeit?

Mittels der Beantwortung folgender Teilfragen, wird einzelnen Aspekten dieser Hauptfragestellung Platz geboten und durch die systematische Bearbeitung ebendieser wird im Schlussteil die Hauptfragestellung diskutiert und beantwortet.

- Was ist Differenz im Kontext der Sozialen Arbeit?
- Inwiefern werden Menschen mit Hochgewicht stigmatisiert und diskriminiert?
- Welche Werte, Normen und Narrative prägen die gesellschaftliche Wahrnehmung von Hochgewicht?
- Was sind die Fat-Acceptance-Bewegung und die Fat Studies und was sind ihre Ziele?
- Welche Perspektive hat die Sozialen Arbeit auf Hochgewicht?

1.2 Ziel der Arbeit und Methodik

Ziel dieser Bachelorarbeit ist die vertiefte Auseinandersetzung mit Hochgewicht als sozial konstruiertes Phänomen im Kontext der Sozialen Arbeit. Dabei werden einerseits unterschiedliche Perspektiven auf Hochgewicht und andererseits die Haltung der Sozialen Arbeit diesbezüglich thematisiert. Schliesslich soll hergeleitet werden, welche Implikationen Hochgewicht als Differenz für die Soziale Arbeit hat. Dies soll einen anregenden Beitrag zu einer sozialarbeiterischen Diskussion zum Thema Hochgewicht leisten.

Thematisch eingegrenzt wird die Arbeit dahingehend, dass auf die vermeidlichen Ursachen oder potenziellen Folgen von Hochgewicht nur am Rande beziehungsweise bei der Wiedergabe von gängigen Narrativen eingegangen wird. Diese Arbeit verzichtet auf eine ausführliche Debatte zur Gesundheit oder Krankheit hochgewichtiger Menschen, da keine stigmatisierende Rhetorik reproduziert werden soll. Es wird thematisiert, inwiefern Hochgewicht ein soziales Konstrukt ist und wie sich die Soziale Arbeit diesbezüglich positionieren kann. Bei der Beschreibung der Normen und Narrative bezüglich Hochgewicht wird Literatur verwendet, welche aus europäischen und US-amerikanischen Kulturkreisen stammt, daher wird Hochgewicht auch ausschliesslich aus diesen kulturellen Perspektiven betrachtet.

Im Rahmen dieser Literaturarbeit wird sozialarbeiterische Literatur zum Thema Differenz, als theoretische Grundlagen verwendet, um der Frage nachzugehen, inwiefern Hochgewicht als Differenz betrachtet werden kann und wie dies mit Stigmatisierung und Diskriminierung zusammenhängt. Zur Erläuterung der Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen und unterschiedlichen Perspektiven, Normen und Werte bezüglich dem Thema Hochgewicht werden hauptsächlich die Sammelbände «Fat Studies Reader Deutschland» (Rose & Schorb, 2017), «Fat-Studies Glossar» (Herrmann et al., 2022), das Buch «Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem» (Schorb, 2015), das Sammelband «Kreuzzug gegen Fette» (Schmidt-Semisch & Schorb, 2008) sowie das Buch «Dicksein» (Barlösius, 2014) verwendet.

Um einen direkteren Bezug zur Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen in der Schweiz herzustellen, werden in Kapitel 3 Aussagen aus Interviews verwendet, welche im Rahmen eines Leistungsnachweises im Frühlingsemester 2020 von den Autorinnen und zwei weiteren Kommiliton*innen geführt wurden. Die semistrukturierten Interviews wurden mit vier hochgewichtigen Frauen aus der Schweiz geführt. Die Kontakte wurden durch eine Schweizer Body-Respect-Aktivistin vermittelt. Aufgrund der Stichprobenziehung ist mit Verzerrungseffekten der Selbstselektion zu rechnen. Die insgesamt vier Interviews wurden auf explizites Einverständnis der Befragten hin aufgenommen und ausgewertet. Die Transkription und Auswertung fand im Rahmen des ursprünglichen Leistungsnachweises ohne Einhaltung spezifischer Standards statt, weshalb die Aussagen ausschliesslich illustrativen Charakter haben und in dieser Bachelorarbeit zur Untermauerung der Literatur verwendet werden.

Im Kapitel 3 wird jeweils von Aussagen von J., M., A. oder S. gesprochen, um die Anonymität der Befragten zu wahren. Das Gespräch mit J. wurde am 13.11.2020 durchgeführt, mit M. am 15.11.2020, mit A. am 22.11.2020 und mit S. am 25.11.2020.

1.3 Aufbau

In einem ersten Schritt wird in Kapitel 2 Differenz im Kontext der Sozialen Arbeit beleuchtet. Es wird dargestellt, was unter Differenz verstanden wird und wie die Soziale Arbeit damit umgeht beziehungsweise welche Implikationen die Anerkennung und die Integration von Differenzen für die Soziale Arbeit hat. Ein spezieller Fokus wird dabei auf die Wirkung von Differenz in Bezug auf Stigmatisierung und Diskriminierung gelegt. Als eine mögliche Strategie im Umgang mit Differenz wird das Intersektionalitätskonzept

beleuchtet. Kapitel 3 befasst sich mit der praktischen Stigmatisierung und Diskriminierung, welche hochgewichtige Menschen erleben und beschreibt, wie diese in unterschiedlichen Lebensbereichen aussehen kann. Um zu verstehen, worin die Ursprünge dieser Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen liegen, werden im Kapitel 4 historische Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung von Hochgewicht sowie gängige Narrative bezüglich Hochgewicht beschrieben. Die fettaktivistische Perspektive zu Hochgewicht wird in Kapitel 5 beschrieben. Dabei wird zuerst die Entstehung der Fat-Acceptance-Bewegung und Fat Studies erläutert und in einem zweiten Schritt die aktuellen Ziele und Formen der Bewegung sowie fettaktivistischer Bewegungen in der Schweiz und Deutschland aufgezeigt. Im darauffolgenden Kapitel 6 wird auf die Perspektiven der Sozialen Arbeit auf das Thema Hochgewicht eingegangen und aufgezeigt, wie die Soziale Arbeit bis jetzt mit dem Thema Hochgewicht umgegangen ist. Im Schlussteil der Arbeit werden die Erkenntnisse der einzelnen Kapitel anhand der Teilfragen kurz zusammengefasst und anschliessend die Hauptfrage beantwortet sowie eine kritische Würdigung der vorliegenden Arbeit vorgenommen.

Um eine verhältnismässige Aufteilung der Arbeit zu erreichen hat Tara Klinger die Kapitel 2 und 6 verfasst und Rahel Schaffter hat die Kapitel 3, 4 und 5 geschrieben. Die jeweiligen Individualteile wurden fortlaufend miteinander abgeglichen, diskutiert und von beiden Autorinnen gegengelesen. Das Abstract, die Einleitung und der Schlussteil der Arbeit wurden gemeinsam verfasst.

1.4 Sprachgebrauch

Das Thema Hochgewicht, spezifisch die Beschreibungen und Analysen des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Thema Hochgewicht kann für hochgewichtige Menschen äusserst schmerzhaft und triggernd sein, weil sie mit der Gewichtsstigmatisierung und -diskriminierung konfrontiert werden. Wie über Dinge gesprochen wird, sagt viel über die kulturelle Haltung zu ihnen aus. Begriffe, Bezeichnungen und Benennungen tragen stets eine soziale Geschichte in sich und sind damit keineswegs neutral. Die Fähigkeit, sprachliche Repräsentationen zu schaffen und einen bestimmten Sprachgebrauch öffentlich und offiziell werden zu lassen, hat entsprechend eine grosse Macht (Barlösius, 2014, S. 7). Aus diesem Grund werden die Synonyme «hochgewichtig, dick und fett» in dieser Bachelorarbeit bewusst den Begriffen «adipös» und «übergewichtig» vorgezogen. Dies basiert auf der gewählten Selbstbezeichnung von Gleichstellungsorganisationen für dicke Menschen wie Body Respect Schweiz, welche in Kapitel 5 vorgestellt werden

(Body Respect Schweiz, n. d.). Viele Fettaktivist*innen setzen sich bewusst für die Wiedergewinnung der Begriffe «fett» und «dick» ein, in dem sie argumentieren, dass diese Begriffe ehrliche und angemessene Deskriptoren sind, welche der Selbstbezeichnung dienen können und sollen (Rosenke, 2022a, S. 258). Medizinische Fachbegriffe wie «Übergewicht» und «Adipositas» hingegen werden als pathologisierend und stigmatisierend eingestuft und entsprechend abgelehnt. Dies gilt auch für umschreibende Bezeichnungen wie «kurvig», «füllig», «vollschlank» und weitere. Dieses aktivistische Statement orientiert sich am Vorbild der queeren Community, welche als marginalisierte Gruppen ebenfalls ursprünglich negativ besetzte Bezeichnungen durch eine selbstbewusste Übernahme für sich als positiv besetzt und wiederangeeignet hat (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 36–37; Schorb, 2015, S. 207–208). Wenn sich bei der Wiedergabe von Literatur oder empirischen Datenlagen die Verwendung von konstruierten sowie stigmatisierenden Begriffen wie «Übergewicht» und «Adipös» nicht umgehen lässt, werden einfach Guillemets «» verwendet. Bei Zitaten werden doppelte Guillemets «» benutzt.

2 Differenz

Im Kapitel 2.1 wird auf die Bedeutung und Entstehung von Differenzkategorien eingegangen, um anschliessend im Kapitel 2.2 aufzuzeigen, wie Differenz zur Stigmatisierung und Diskriminierung beitragen kann. Die Strukturkategorie Körper wird im Kapitel 2.3 als Stigmatisierungs- und Diskriminierungsdimension von hochgewichtigen Personen beleuchtet. Weiter wird im Kapitel 2.4 auf den Umgang der Sozialen Arbeit mit Differenz eingegangen, dabei wird das Intersektionalitätskonzept als Möglichkeit für den Umgang mit Differenz betrachtet.

2.1 Differenzkategorien

Menschen nehmen Gegenstände oder ihre soziale Umgebung individuell wahr und nehmen dabei Kategorisierungen vor. Diese Kategorisierungen dienen der Orientierung sowie dem Zurechtfinden in der sozialen Welt. Diese Zuordnungen wiederum beruhen auf dem Wissen, welches Menschen sich aus ihrem sozialen Umfeld wie Familie, Lehrer*innen sowie der Politik aneignen. Weiter beruht das besagte Wissen auf Traditionen sowie Gewohnheiten und gibt dabei das Gefühl eines Lebens, welches sich schon immer so vorgefunden hat und demnach unveränderlich ist. Kategorisierungen finden in einem binären System anhand von Differenzen statt (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 15–16). Differenz stammt vom lateinischen Begriff «differentia»² ab und bedeutet Verschiedenheit. Mecheril und Melter (2010, S. 128) definieren Differenz in einer konstruktivistischen Perspektive als einen Effekt sozialer Unterscheidungspraxis. Somit werden Wir-Gruppen geschaffen werden, wie ein Definieren von «Andersartigkeit» und damit einhergehendem Ausschliessen von Personen und/oder Gruppen. Die Einteilung in Wir-Gruppen und «Andersartigen» führt zum sogenannten Othering. Dies geschieht beispielsweise anhand von ausschliessenden Prozessen wie der Rassifizierung, Ethnisierung oder der Kulturalisierung (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 16–17). Als Beispiele können die Kategorisierungen männlich/weiblich, weiss/Schwarz wie auch dick/dünn genannt werden.

² vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Differenz>

Tabelle 1. 13 bipolare hierarchische Differenzlinien

Kategorie	Grunddualismus
Geschlecht	Männlich – weiblich
Sexualität	hetero – homo
„Rasse“/Hautfarbe	weiß – schwarz
Ethnizität	Dominante Gruppe – ethnische Minderheit(en) = nicht ethnisch – ethnisch
Nation/Staat	Angehörige – Nicht-Angehörige
Klasse	oben – unten, etabliert – nicht etabliert
Kultur	„zivilisiert“ – „unzivilisiert“
Gesundheit	nicht-behindert – behindert
Alter	Erwachsene – Kinder, alt – jung
Sesshaftigkeit/Herkunft	sesshaft – nomadisch/angestammt – zugewandert
Besitz	reich/wohlhabend – arm
Nord – Süd/Ost – West	the West – the rest
Gesellschaftlicher Entwicklungsstand	modern – traditionell (fortschrittlich – rückständig, entwickelt – nicht entwickelt)

Quelle: Lutz & Wenning, 2001, S. 20

Die *Tabelle 1* nach Lutz und Wenning (2001, S. 20) zeigt insgesamt 13 Differenzlinien auf, wobei die erste Kategorie als Norm und die zweite als Abweichung gilt. Diese Differenzlinien werden als sozial konstruiert beschrieben und ihre Beziehung zueinander als Grundlage der gesellschaftlichen Struktur und Ordnung angesehen (Lutz & Wenning, 2001, S. 20–21). Köttig (2010, S. 128) erkennt an, dass stets die Gefahr besteht relevante Kategorien zu vernachlässigen, selbst wenn eine so vielfältige Ausführung erstellt wird, wie in der vorliegenden Tabelle.

Denn in der *Tabelle 1* werden beispielsweise keine Kategorien benannt, welche auf die Differenz Körperform oder Gewicht eingehen, obwohl diese omnipräsent sind und gesellschaftlich in ebendieser Binarität (dick/dünn) betrachtet werden (Barlösius, 2014, S. 58).

Durch Sozialisationsprozesse, das heißt durch unbewusste Lernprozesse, erscheinen diese Differenzlinien, aufgrund von Bewertungen und Einordnungen von Merkmalen, als natürlich gegeben und es entsteht ein Konstrukt einer sozialen Ordnung, welche mit einer binären Normalität einhergeht. Die daraus entstehende soziale Ordnung wird aufgrund der Gewohnheiten weder überprüft noch kritisiert (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 16–17). Menschen, welche durch die Kategorisierungen als abweichend definiert werden und somit nicht der Norm angehören, werden häufig negative Eigenschaften

zugeschrieben, welche deren ‹Andersartigkeit› erklären soll. In diesem Fall kann von Stereotypen gesprochen werden. Solche Stereotype dienen keinesfalls der Orientierung, sondern begünstigen die Herstellung der Differenz von Wir-Gruppen und ‹Anderen› (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 17–20). Laut Beck (2015, S. 31) wird beispielsweise bei hochgewichtigen Menschen vermehrt darauf geachtet, ob sie zuckerhaltiges Essen zu sich nehmen oder ob sie Aufzug fahren um sich selbst das Stereotyp: ‹sie sind so dick, weil sie zu viel essen und sich nicht bewegen› zu bestätigen (Beck, 2015, S. 31).

Vorurteile entstehen aus Stereotypen, wenn eine Abneigung gegenüber zugeschriebenen Eigenschaften oder Merkmalen besteht. Die Differenz wird hierbei als unüberwindbar wahrgenommen und es kommt zu einer Vorverurteilung, welche durch eine ablehnende und feindselige Haltung zum Ausdruck kommt. Dabei werden Individuen und Gruppen, welche als ‹anders› definiert werden zu einer spezifischen Gruppe, beispielsweise der Dicken, eingeordnet und es werden ihnen dabei kollektive Eigenschaften und Verhaltensweisen zugeschrieben (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 21). Vorurteile in Bezug auf hochgewichtige Menschen werden zunehmender durch die öffentliche Haltung des Gesundheitswesens legitimiert. Sie beschreiben dicke Menschen als ‹gefrässig, faul und unfreundlich› (Barlössius, 2014, S. 24). Negative Vorurteile können sich laut Bernstein und Inowlocki (2015, S. 23) darin äussern, dass Menschen eine grundsätzliche Gleichheit abgesprochen wird und Menschen und/oder Gruppen dadurch ausgegrenzt werden.

Stereotype und Vorurteile, welche soziale Ungleichheiten wie den Ausschluss von Menschen/Gruppen legitimieren, basieren demnach auf den verschiedenen Differenzkategorien, welche den Fokus auf die Differenz von Menschen legen, beispielsweise aufgrund des Aussehens, der Herkunft, der Religion, dem sozioökonomischen Status oder der politischen Position (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 16–17). Differenzierungsprozesse, sprich die Zuteilung in ‹normal› und ‹anders›, sind zudem strukturell verankert, das heisst in gesellschaftlich- sozialen Prozessen und sind damit Teil jeder sozialen Interaktion. Auch unterliegen Differenzierungsprozesse einem historischen und gesellschaftlichen Wandel und können sich demnach stets verändern (Schwarzer, 2010, S. 37). Die Profession der Sozialen Arbeit nimmt auf unterschiedliche Differenzlinien Bezug. Dabei sind gemäss Köttig (2010, S. 130) die Umgangsformen mit Differenz sowie die Aushandlung von Konzepten zur Bearbeitung von Differenzen, auch auf Seiten der Sozialen Arbeit, ein sich stets wandelnder und endloser Prozess.

In der zuvor genannten sozialen Ordnung können sich Machthierarchien und soziale Ungleichheit zwischen der als ‹normal› und ‹anders› definierten Gruppen abspielen (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 16–17). Dabei bestimmen Menschen in sozial herrschenden Positionen in den jeweiligen Machstrukturen, was als Norm und was als Abweichung gilt. So werden normierte Vorstellungen über Körper auch aus den herrschenden Positionen hervorgebracht, welche wiederum Stigmatisierung und Diskriminierung fördern (Burghard, 2020, S. 69).

2.2 Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund von Differenz

Wenn Menschen durch Zuschreibung aufgrund eines negativ behafteten Merkmals durch Stereotype und Vorurteile abgewertet werden und dadurch legitimiert wird, dass sie als abweichend, auffällig oder beeinträchtigt erscheinen, kann von einem sozialen Stigma gesprochen werden (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 17). Von Diskriminierung ist dann die Rede, wenn Menschen aufgrund ihrer zugeschriebenen oder auch tatsächlichen Zugehörigkeit zu einer Gruppe ungleich beziehungsweise benachteiligt behandelt werden (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 23). Üblicherweise handelt es sich dabei um Eigenschaften, welche in den Differenzkategorien als Abweichung definiert werden. Zudem werden die Wahrnehmungen dieser Eigenschaften direkt mit anderen negativen Einschätzungen gekoppelt (Kinzl, 2016, S. 118).

Der konflikthafte Prozess der Stigmatisierung kann laut Freimüller, Wölwer und Horn (2012, S. 8) auf verschiedenen, zusammenhängenden Ebenen erfolgen. Direkte Stigmatisierung kann im persönlichen Kontakt zum Beispiel als verbale Abwertung oder physische Gewalt auftreten. Eng verbunden mit dieser Ebene ist die kulturelle Stigmatisierung, welche sich unter anderem im Sprachgebrauch, der medialen Berichterstattung oder dem allgemein geltenden Bild von Gruppen oder Personen zeigt. Letztlich findet Stigmatisierung auf struktureller Ebene statt, wenn Stigmatisierung Einfluss auf die Gesetzgebung nimmt oder zum Beispiel der Zugang zu Wohnungs- und Arbeitsmarkt durch bestimmte Merkmale erschwert werden (Freimüller & Wölwer, 2012, S. 8–9).

Hochgewicht kann als eine physiologische Differenz betrachtet werden, da dicke Körper für alle öffentlich sichtbar sind und nicht der Norm entsprechen. Wenn Menschen aufgrund ihres Körpergewichts negativ bewertet werden und ihnen dadurch weitere ‹negative› Persönlichkeitsmerkmale zugeschrieben werden, kann von einem Gewichtsstigma gesprochen werden (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 17). Auch zum Gewichtsstigma

gehören Stereotype, welche Eigenschaften beinhalten, welche wiederum hochgewichtete Personen von der dominierenden Norm anscheinend abweichen lässt. Weiter spielen Vorurteile, welche mit einer emotionalen Reaktion einhergehen, beim Gewichtsstigma eine Rolle. Die negativen Emotionen unterstützen dabei die vorangenen Stereotype. Zuletzt gehört zum Gewichtsstigma die tatsächliche Diskriminierung (Rudolph, 2014, S. 306). Diverse Literaturreviews zeigen auf, dass die Zuschreibung negativer Eigenschaften gegenüber dicken Menschen sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in verschiedenen Berufsgruppen häufig vorkommt (Luck-Sikorski, 2017, S. 87). Von gewichtsbezogener Diskriminierung wird gesprochen, wenn es aufgrund des Gewichtsstigmas zu Ungleichbehandlungen von hochgewichtigen Personen kommt. Die negativen Vorurteile wirken sich dabei auf das Verhalten gegenüber beziehungsweise den Umgang mit hochgewichtigen Personen aus (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 17). Beck (2015, S. 30) nennt dazu folgendes Beispiel: «Ein übergewichtiger Junge wird von anderen Kindern der Gruppe der «Fetten» zugeordnet und bekommt bei der Verteilung von Süßigkeiten im Hort nur einen Apfel mit der Bemerkung «er sei ja dick genug» » (Beck, 2015, S. 30). Institutionelle Diskriminierung verweist auf Praktiken von Organisationen und deren Professionellen, welche soziale Gruppen aufgrund von bestimmten Merkmalen ausgrenzen oder benachteiligen. Die Ausgrenzung erfolgt dann meist durch gesellschaftlich bestehende Normen, Regeln, Routinen, organisatorische Strukturen sowie rechtliche und politische Rahmenbedingungen und weniger durch individuelle Vorurteile der Professionellen selbst. Oftmals werden diese diskriminierenden Verhaltensweisen von Professionellen selbst wie auch von den Betroffenen nicht wahrgenommen (Gomolla, 2017, S. 134–142).

Ein Grund für die besonders negative Bewertung von hochgewichtigen Menschen ist gemäss Luck-Sikorski (2017, S. 91) der Fakt, dass Hochgewicht oft als selbstverschuldet wahrgenommen wird. Aufgrund der gängigen Norm und dem damit verbundenem Schönheitsideal sowie der Verantwortlichkeit gegenüber dem eigenen Körper kommen stigmatisierende sowie diskriminierende Einstellungen gegenüber Hochgewicht in der Gesellschaft häufig vor. Je stärker Menschen davon ausgehen, dass eine Differenz aufgrund des Selbstverschuldens zustande kommt, desto negativer sind Bewertungen jener Differenz. Da Hochgewicht von der Mehrheitsgesellschaft als kontrollierbar eingestuft wird, werden hochgewichtige Personen mit besonders starken Stereotypen und Vorurteilen konfrontiert (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 18–19).

Stigmatisierte Menschen lernen, welche Vorurteile und Stereotypen mit ihren Merkmalen in Verbindung gebracht werden und projizieren diese Bewertungen auf sich selbst und

akzeptieren sie als Realität. In diesem Fall wird von einem internalisierten Stigma gesprochen (Freimüller & Wölwer, 2012, S. 24). Aufgrund dessen kann erklärt werden, warum dicke Menschen selbst negative Einstellungen gegenüber dicken Menschen haben oder mit ihrem eigenen Körper nicht zufrieden sind und dabei Versuche unternehmen abzunehmen (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 18). Laut Kinzl (2016, S. 118) sind diese Selbststigmatisierungen nahezu identisch mit dem Gewichtsstigma der Gesellschaft, können jedoch sogar noch stärker ausgeprägt sein. Weiter erwähnt Schmidt-Semisch im «Fat Studies Glossar» (2022, S. 218–219), dass der gesellschaftliche Umgang mit Hochgewicht, vor allem der Versuch dieses zu eliminieren oder zu verhindern, die Selbststigmatisierung von dicken Menschen verstärkt.

Laut Barlösius (2014, S. 22–23) ist die Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen in den letzten Jahren gewachsen und ähnlich prävalent und ausgeprägt wie rassistische oder genderspezifische Stigmatisierung und Diskriminierung. Im Unterschied zu diesen Stigmatisierungs- und Diskriminierungsformen, ist die Verurteilung und schlechte Behandlung von hochgewichtigen Menschen häufig gesellschaftlich anerkannt. Die Stigmatisierung von hochgewichtigen Menschen wird in gewissen Kreisen sogar als notwendig oder gewinnbringend im «Kampf gegen Übergewicht» erachtet (Schorb, 2015, S. 101). Aber auch die Ansicht, dass Gewichtsstigmatisierung und der daraus resultierende Stress für Betroffene ein Gesundheitsrisiko für dicke Menschen darstellen, hat Befürworter*innen (Herrmann et al., 2022, S. 16).

Barlösius (2014, S. 28) spricht in Bezug auf die Stigmatisierung von hochgewichtigen Menschen von einer «Allgegenwärtigkeit des Dickseins». Aus ihren Gruppeninterviews mit hochgewichtigen Jugendlichen in Deutschland geht hervor, dass die Erfahrung als «zu dick» gelesen zu werden, dabei als ein negativer Einfluss auf das Verhältnis zur Gesellschaft empfunden wird. Analog zum Konzept der Vergeschlechtlichung der Welt, wo Objekte sowie Verhaltens- und Handlungsweisen und anderes als weiblich oder männlich gelesen und entsprechend behandelt werden, beschreibt Barlösius (2014, S. 58) eine Verkörperung der Welt in «dick und dünn». Hochgewicht wird dabei als Normabweichung objektiviert und beeinflusst die Lebensrealität dicker Menschen auf allen Ebenen (Barlösius, 2014, S. 65). Auf welche konkrete Art und Weise sich diese Verkörperung der Welt in «dick und dünn» zeigt, wird im Kapitel 3 anhand der allgegenwärtigen Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen aufgezeigt.

2.3 Strukturkategorie Körper

Im Deutschen Diskurs um verschiedene Diskriminierungsdimensionen wurde durch Degele und Winkler erstmals die Strukturkategorie Körper eingeführt. Um Machtverhältnisse zwischen Menschengruppen aufgrund von körperlichen Merkmalen wie Alter, Attraktivität, Generativität und gesundheitlicher Verfasstheit und damit einhergehender Diskriminierung aufgrund des Erscheinungsbilds zu benennen, sprechen sie sich für die Wichtigkeit der Strukturkategorie Körper aus (Degele & Winker, 2011, S. 76).

Durch Körpernormen, welche in einer Gesellschaft vorhanden sind, wird auf Menschen ein gewisser Zwang ausgeübt, den eigenen Körper auf eine gewisse Weise darzustellen und zu formen. Diese körperliche Inszenierung führt dazu, dass dieser Prozess nicht nur identitätsbildend wirkt, sondern dabei normierte Körper entstehen, welche als eine Unterscheidungskategorie fungieren (Bronner & Paulus, 2017, S. 63). «Ob ein Körper als weiblich oder männlich, gesund oder krank, jung oder alt, dick oder dünn codiert wird, hängt damit zusammen, was gesellschaftlich als gültig anerkannt ist» (Bronner & Paulus, 2017, S. 63). Menschen richten sich nach den gültigen Körpernormen aus. Dabei greifen sie auf Modellierungsidentitäten wie Bodybuilding oder «Schlanksein» zurück. Die Zuordnung zu diesen Identitätsangeboten, welche dem Schönheitsideal entsprechen oder eben auch nicht, kann aufgrund der entstehenden Körperklassen wiederum zu Ein- und Ausschlüssen führen und somit zu Abwertungs-, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen (Bronner & Paulus, 2017, S. 63). Gemäss Degele und Winker (2011, S. 75) lässt der Diskurs um die Strukturkategorie Körper es zu, die gesellschaftliche Bedeutung von Körperverhältnissen aufzuzeigen. Denn Körper bilden unter anderem die Grundlage für die Gestaltung des sozialen Lebens und sie bilden auch den Ort, an dem gesellschaftliche Strukturen Einfluss finden. Körper dienen dazu, dass Menschen in sozialen Strukturen positioniert werden und sich diese Strukturen überhaupt bilden können (Degele & Winker, 2011, S. 75–76). Denn Körper und ihre Konstitution sind laut Bronner und Paulus (2017, S. 19–20) oftmals entscheidend für den Erwerbs-, Berufs-, Einkommens- und Prestige-Status von Menschen.

2.4 Umgang mit Differenz im Kontext der Sozialen Arbeit

Differenz wird in der Sozialen Arbeit, wie in Kapitel 2.1 erläutert, nicht als natürlich gegeben verstanden, sondern als konstruierte, sozial hergestellte Ordnungskategorien. Die Differenzkategorien und die Bearbeitung dessen, wird dann zum Thema der Sozialen

Arbeit gemacht, wenn diese eine ungleichheitsproduzierende Wirkung mit sich bringen. Das Ziel soll es dabei sein diese aufzuheben (Heite, 2010, S. 187; Schwarzer, 2010, S. 37).

Laut dem Berufskodex der Sozialen Arbeit zählen unter anderem folgende Prinzipien zur Herstellung von sozialer Gerechtigkeit: Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung, Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheit und die Verpflichtung zur Aufdeckung von ungerechten Praktiken (Avenir Social, 2010, S. 9–10). Diese Prinzipien sind von besonderer Bedeutung für die Soziale Arbeit im Umgang mit Differenz. Sozialarbeitende gehören selbst unterschiedlichen Differenzkategorien an, deshalb sind eigene Reflexionsprozesse stets von grosser Bedeutung, um sich nicht an der Herstellung, Aufrechterhaltung und Reproduktion von Ein- und Ausgrenzungspraktiken zu beteiligen (Beck, 2015, S. 28).

Bei der Auseinandersetzung mit der Frage der Bearbeitung von Differenz und sozialer Teilhabe werden folgende Richtungen genannt: Kampf um Anerkennung von Differenz, Kampf um die Irrelevanz von Differenz und um gleichberechtigte Teilhabe sowie der Kampf um Anerkennung von Differenz im Rahmen einer gleichberechtigten Teilhabe (Schwarzer, 2010, S. 41–42). Der Unterschied der ersten beiden Richtungen lässt sich in deren Zielen festmachen. Bei ersterer geht es darum, bestehende Normen in Frage zu stellen und Vielfalt anzuerkennen (Schwarzer, 2010, S. 41–42). Effinger und Stövesand (2012, S. 14) erkennen das Problem, dass mit dem Fokus auf die Anerkennung der Differenz die Ungleichheitsdimension in Vergessenheit geraten kann, da Menschen zwar anerkannt sind, ihnen aber trotzdem gesellschaftliche Ressourcen verwehrt bleiben. Die zweite Strömung plädiert für eine gleichberechtigte Teilhabe, befreit von Strukturkategorien. Somit gehen Unterstützer*innen der zweiten Strömung davon aus, dass das Erreichen von gleichen Bedingungen und Strukturen für alle gelingen kann. Eine Verbindung der beiden Richtungen findet sich in der dritten Auseinandersetzung mit Differenz wieder, welche sich für die Anerkennung von Differenz einsetzt und gleichzeitig betont, dass diese nicht zu Diskriminierungen in Bezug zur gesellschaftlichen Teilhabe führen dürfen (Schwarzer, 2010, S. 41–42).

Nimmt sich die Soziale Arbeit sozialen Ungleichheiten an und möchte diesen entgegenwirken, muss sich die Soziale Arbeit gemäss Effinger und Stövesand (2012, S. 16) sowohl mit Menschen als auch mit den Strukturen und Prozessen, in welchen Unterschiede, Hierarchien und Ungleichheiten sich wechselseitig bedingen und dabei Differenz (re-)produzieren, auseinandersetzen, um auf die systematischen Stigmatisierungs-

und Diskriminierungserfahrungen von Menschen aufmerksam machen zu können (Effinger & Stövesand, 2012, S. 16). Sozialarbeitende markieren Menschen bei der Bearbeitung von Differenzen als «Andere» (Plösser & Kessler, 2010, S. 8). Daher steht die Soziale Arbeit vor dem Dilemma, dass sie sich an konstruierten Differenzkategorien bedienen muss, um Differenz zu dekonstruieren (Schwarzer, 2010, S. 41). Weiter kann die Soziale Arbeit bei der Bearbeitung von Differenz Personen oder Gruppen dabei unterstützen, sich durch Integration an die vorherrschende Norm einer Gesellschaft anzugleichen. Dies erfolgt durch Anpassung, wobei Individuen schliesslich weniger «anders» erscheinen (Schwarzer, 2010, S. 38). In Bezug auf hochgewichtige Menschen kann das bedeuten, dass die Soziale Arbeit versucht dicke Menschen an die vorherrschende Norm des «Schlankseins» anzupassen. Gemäss Mecheril und Melter (2010, S. 124) ist es für die Soziale Arbeit stets von Bedeutung ein Bewusstsein dafür zu haben, welche Verständnisse von Normalität und «Andersheit» in Bezug auf die Differenzkategorien wie Gender, Herkunft oder eben auch Körper herrschen, um folglich der Frage nachzugehen, welche Aufgaben dabei an die Soziale Arbeit gestellt werden (Mecheril & Melter, 2010, S. 124).

Intersektionalität nach Kimberlé Crenshaw kann als Konzept zum Umgang mit Differenz herangezogen werden. Gemäss Degele und Winker (2011, S. 70) ist es von Bedeutung soziale Ungleichheitsprozesse nicht eindimensional aus der Perspektive der sogenannten «Masterkategorie» Klasse zu beleuchten. Denn die unterschiedlichen Lebensverhältnisse von Menschen sind komplex, wobei Gender, *race*³ wie auch Körper(lichkeiten) zusammenwirken (Degele & Winker, 2011, S. 70). Klasse beschreibt die ökonomische Verortung von Menschen innerhalb eines kapitalistischen Produktionssystem, dabei entstehen Klassenverhältnisse. Die Kategorie *race* wird als Begriff verstanden, welcher soziale Ungleichheiten aufgrund Unterscheidungen von «Ethnien», Herkunft, Hautfarbe und Religion beschreiben (Bronner & Paulus, 2017, S. 47–58). Der Begriff Gender wird verwendet, um eine biologische Ansicht von Geschlecht auszuschliessen, wie eine heteronormative Vorstellung von Sexualität zu verhindern. Gender wird als Kategorie betrachtet, um die ungleichheitsproduzierende Wirkung aufgrund der hierarchisch sozialen Stellung von Menschen in der Gesellschaft zu betrachten (Degele & Winker, 2011, S. 73). Das Konzept der Intersektionalität funktioniert mehrdimensional. Es analysiert und beschreibt die Wechselwirkungen und das Zusammenspiel von sozialen Ungleichheiten aufgrund mehrerer möglicher Diskriminierungsebenen (Köttig,

³ In dieser Arbeit wird bewusst auf die deutsche Übersetzung von *race* verzichtet, aufgrund seiner biologistischen und historisch diskriminierenden Bedeutung (Bronner & Paulus, 2017, S. 52). Zudem wird der Begriff kursiv geschrieben, um auf den Konstruktionscharakter hinzuweisen.

2010, S. 126). Das Zusammenwirken und Entstehen von Diskriminierungen von verschiedenen Kategorien finden in unterschiedlichen Dimensionen statt. Die Strukturebene bildet die Dimension, in welcher sich die Wirtschaft, Politik, Gesetze sowie Institutionen vorfinden lassen. Auf der Symbolebene spielen Normen, Werte, Religionen, Diskurse wie auch Medien eine Rolle. Zuletzt gibt es die Subjektebene, in welcher sich das individuelle Verhalten, Wahrnehmungen und Handlungen sich abspielen (Bronner & Paulus, 2017, S. 15). Durch die unterschiedlichen Dimensionen ist es möglich, gesellschaftliche Strukturen mit dem Individuum und seinem Handeln als Interaktion zu verstehen. Gleichzeitig werden mit dem Konzept nicht nur die ungleichheitsproduzierenden Differenzkategorien und Dimensionen beschrieben, sondern auch die damit einhergehenden Prozesse und gesellschaftlichen Machtverhältnisse (Bronner & Paulus, 2017, S. 15).

Die Annahme, dass nur die drei genannten Kategorien im heutigen Diskurs um Differenz relevant sind, ist laut Effinger und Stövesand (2012, S. 15) überholt und die Anzahl der möglichen Kategorien nicht abschliessend. Für eine mehrdimensionale Perspektive auf Ungleichheitsprozesse müssen Inhalte der Gender Studies, Postcolonial Studies, Queer Studies wie auch der Disability Studies in die Auseinandersetzung um Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen miteinbezogen werden (Degele & Winker, 2011, S. 70).

3 Stigmatisierung und Diskriminierung von hochgewichtigen Menschen

Dass hochgewichtige Menschen Stigmatisierung und Diskriminierung in diversen Lebensbereichen und auf unterschiedlichen Ebenen erleben, wurde bereits im vorgehenden Kapitel dargelegt. In den letzten Jahren sind diesbezüglich aus den Sozialwissenschaften viele Untersuchungen hervorgegangen, welche die Prävalenz und Vielfalt von Gewichtsstigmatisierung und -diskriminierung aufzeigen. Hochgewicht wird in der Literatur sowohl bezüglich seiner Ursachen als auch Folgen mit den Strukturkategorien Gender, sozioökonomischer Status und *race* in Verbindung gebracht. In Bezug auf Diskriminierung und Stigmatisierung bedeutet dies, dass es zu Überlappungen und einer Verstärkung von Benachteiligung kommen kann. Unter 3.1 wird daher die Intersektion von Hochgewicht und Gender, sozioökonomischem Status und *race* beleuchtet. In den Kapiteln 3.2-3.7 werden Beispiele für die Stigmatisierung und Diskriminierung von hochgewichtigen Menschen auf direkter, kultureller sowie struktureller Ebene in den folgenden Lebensbereichen dargelegt:

- Arbeit und Bildung
- Gesundheitswesen
- Sexualität und romantische Beziehungen
- Kindheit und Jugend
- Zugang zum öffentlichen Leben
- Medien

Barlösius (2014, S. 18) kritisiert, dass hochgewichtige Menschen im Rahmen der Forschung zu Diskriminierung noch zu wenig zu Wort kommen. Aus diesem Grund und um einen besseren Bezug zur Situation in der Schweiz herzustellen, werden in diesem Kapitel die in der Einleitung erwähnten Interviewaussagen zu illustrativen Zwecken verwendet.

3.1 Mehrfachstigmatisierung und -diskriminierung hochgewichtiger Menschen

Hochgewichtigen Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status wird oft vorgehalten, dass sie sich nicht gesund ernähren, zu viel Zeit mit Medienkonsum und zu

wenig Zeit mit Sport verbringen (Kim, 2022, S. 93). Die Mehrheitsgesellschaft glaubt, dass hochgewichtige Menschen im Allgemeinen nicht genug motiviert, aktiv und leistungsbereit und deshalb arm und dick sind. Schorb (2008a, S. 107) spricht in diesem Zusammenhang von Hochgewicht als Symbol selbstverschuldeter Armut. Hochgewicht wird indes im Rahmen kultureller Stigmatisierung oft als Resultat von Armut betrachtet. Gemäss Kim (2022, S. 93) gibt es aber Untersuchungen, welche darauf hinweisen, dass es umgekehrt sein könnte. Sie bezieht sich dabei auf die Benachteiligung hochgewichtiger Menschen in der Bildung und Arbeitswelt, welche wiederum zu einem niedrigeren soziökonomischen Status führen kann.

Die wirkungsmächtige Intersektion von Gender und Hochgewicht wird sowohl im Literaturreview von Fikkan und Rothblum (2012) als auch in jenem von Schaffer und Buchinger (2019) beleuchtet. In diversen Lebensbereichen (Arbeit, Bildung, Beziehungen, Gesundheitswesen etc.) wurde dabei eine Schlechterstellung von dicken Frauen im Vergleich zu dicken Männern festgestellt. Dass für diese verstärkte Benachteiligung ästhetische Gründe beziehungsweise die genderspezifischen Rollenerwartungen einer patriarchalen Gesellschaft eine grosse Rolle spielen, zeigt sich unter anderem daran, dass Frauen überproportional von sozialer Sanktionierung für Hochgewicht betroffen sind als Männer, wobei die Diskriminierung dicker Frauen in einem wesentlich tieferen BMI-Segment beginnt als jene von Männern (Schorb, 2015, S. 78). J. meinte zum Thema Hochgewicht und Gender:

«Es ist natürlich ganz klar nicht akzeptiert eine dicke Frau zu sein. Das ist einfach kein Seins-Zustand, fertig! Niemand will das irgendwie. ... Als Frau ist es sicher ein No-Go und als Mann ist es auch nicht einfach.» (Klingler, Leutenegger, Koller & Schaffter, 2020, S. 21).

Die Diskriminierung hochgewichtiger Personen of Color (POC) wird in gewissen Studien als geringer eingeschätzt als jene von weissen hochgewichtigen Personen (und spezifisch Frauen). Schorb (2015, S. 85) berichtet von Untersuchungen, welche nahelegen, dass die Schönheitsideale in afroamerikanischen Gemeinschaften in den USA oder in türkischen und arabischen Gemeinschaften in Deutschland von potenziell von jenen der Mainstream-Gesellschaft abweichen und ein höheres Körpergewicht daher akzeptierter sein könnte, als in der weissen Mehrheitsgesellschaft der Fall ist. Fikkan und Rothblum (2012, S. 587) warnen in diesem Zusammenhang jedoch vor voreiligen Schlüssen bezüglich der Akzeptanz dicker Körper bei POC. Vielmehr vermuten sie, dass die Gewichtsdiskriminierung hochgewichtiger POC von anderen Diskriminierungsformen

überschattet wird. Ein Beispiel für die Salonfähigkeit von diskriminierenden Aussagen in der Intersektion von Dickenfeindlichkeit und Rassismus sind Äusserungen, welche ein Anwalt zum Fall von Eric Garner machte. Eric Garner verstarb im Juli 2014 in Staten Island, New York im Würgegriff eines Polizisten. Stuart London, der Anwalt des Angeklagten erklärte, dass Garner aufgrund seines Gewichts eine «tickende Zeitbombe» gewesen und an «morbider Adipositas» verstorben sei (Brückmann, 2022, S. 157).

3.2 Arbeit und Bildung

Der oft niedrigere soziökonomische Status von hochgewichtigen Menschen steht auch im Zusammenhang mit deren Bildungsstatus. In Wien konnte festgestellt werden, dass jene Einwohner*innen der Stadt, welche eine Matura besitzen, tendenziell seltener hochgewichtig sind als Menschen mit einem tieferen Bildungsabschluss (Griebler et al., 2017, S. 54). Auch eine schweizerische Statistik des Bundesamts für Statistik (2018) zeigt auf, dass es weniger hochgewichtige Menschen mit einem tertiären Bildungsabschluss gibt, als hochgewichtige Personen deren höchster Abschluss die obligatorische Schule ist.

Dicken Menschen wird, gemäss Kim (2022, S. 94), der Zugang zu höheren Bildungsabschlüssen sowie gut bezahlten Berufen tendenziell erschwert, weil ihnen zugeschrieben wird, dass sie faul, undiszipliniert, unkooperativ, erfolglos, emotional instabil und ungesund sind. Fikkan und Rothblum (2012, S. 580) beschreiben in ihrem Literaturreview Forschungsergebnisse, welche darauf hinweisen, dass es für Mädchen welche als «adipös» eingestuft wurden, unwahrscheinlicher ist, das College zu starten, als für ihre normgewichtigen Mitschülerinnen. Auch die Wahrscheinlichkeit, dass hochgewichtige Menschen in den USA an einer Universität aufgenommen oder zum Vorstellungsgespräch eingeladen werden, ist geringer als bei normgewichtigen Menschen (Kersh & Morone, 2008, S. 91). Diese Ergebnisse können sowohl als kulturelle als auch strukturelle Stigmatisierung und Diskriminierung bezeichnet werden. Auch die befragten Schweizerinnen beschrieben Bedenken bezüglich der Berufschancen hochgewichtiger Menschen. Als Teenager habe M., besonders von ihrer Mutter, zu spüren bekommen, dass sie nie eine Lehrstelle finden würde, wenn ihr Gewicht so bleibe (Klingler et al., 2020, S. 16).

Hochgewichtige Menschen werden oft schlechter bezahlt als normgewichtige Menschen, weisen eine höhere Arbeitslosenraten auf und haben ein grösseres Risiko, entlassen zu werden, als schlanke Menschen (Barlösius, 2014, S. 20). In Bezug auf den Lohn lässt sich sowohl in Deutschland als auch in den USA eine besondere strukturelle

Diskriminierung hochgewichtiger Frauen feststellen. Lohneinbussen manifestieren sich bei ihnen auch bereits ab einem tieferem BMI als dies bei Männern der Fall ist (Schorb, 2015, S. 78). Speziell in hochqualifizierten und gut bezahlten Berufen finden hochgewichtige Frauen noch schwerer einen Zugang als schlanke Frauen (Kim, 2022, S. 94). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass dicke Frauen tendenziell schlechter eingeschätzt werden als schlanke Frauen, welche wiederum schlechter eingeschätzt werden als Männer. Diese Gewichtsstigmatisierung zeigt eine entsprechende Untersuchung bei welcher hochgewichtige Frauen bezüglich ihrer Zuverlässigkeit, Ehrlichkeit, Fähigkeit andere zu inspirieren und Fähigkeit anstrengende Berufe auszuüben, bewertet wurden und deutlich schlechter abschnitten als schlanke Frauen (Miller & Lundgren, 2010). Ein letztes anschauliches Beispiel für die strukturelle Diskriminierung, welche hochgewichtigen Menschen in der Berufswelt begegnen, ist die noch nicht allzu lang vergangene Praxis der Nichtverbeamtung von Menschen mit einem BMI über 30 in der Bundesrepublik Deutschland (von Liebenstein, 2022, S. 277). Bewerber*innen mit einem entsprechenden BMI wurden in vergangenen Jahren, qua interner Verwaltungsvorschrift, grundsätzlich nicht verbeamtet, weil davon ausgegangen wurde, dass sie sich aufgrund potenzieller gesundheitlicher Probleme und mangelnder Fitness nicht für die jeweiligen Berufe eignen. Diese Verwaltungsvorschriften können heute juristisch bekämpft werden, bestehen aber noch (von Liebenstein, 2022, S. 277).

3.3 Gesundheitswesen

Die Medizin hat bis heute eine besonders hohe Deutungsmacht, im Diskurs um Hochgewicht (Schorb, 2015, S. 104). Umso einschneidender sind die Forschungsergebnisse einer Studie zur Gewichtsdiskriminierung von Frauen, welche belegen, dass das Gesundheitswesen die zweitgrösste Quelle (nach Familienmitgliedern) von Diskriminierung und Stigmatisierung sind (Puhl & Brownell, 2006, S. 1802). Hochgewichtige Frauen sind auch in diesem Lebensbereich schlechter gestellt als Männer und Mediziner*innen empfehlen Frauen schon bei einem deutlich niedrigeren BMI eine Gewichtsreduktion als sie dies bei Männern tun (Schorb, 2015, S. 78). Zahlreiche weitere Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass medizinisches Fachpersonal negative Attribute wie faul, willensschwach, dumm, unehrlich, unansehnlich, unhygienisch, schlampig, unsicher und wertlos, mit Hochgewicht assoziieren (Fikkan & Rothblum, 2012, S. 582; Schaffer & Buchinger, 2019, S. 21). In einem Beitrag vom SRF (Büchi & Arroyo, 2020) berichtet eine Psychiaterin und Chefärztin der Fachklinik für Essverhalten, Adipositas und Psyche im Spital Zofingen, dass die Stigmatisierung von hochgewichtigen Menschen «an der

Tagesordnung» sei und mindesten ein Viertel der Betroffenen nicht entsprechend ihrer Krankheiten behandelt werden. Es sei auch erwiesen, dass das Fachpersonal hochgewichtige Menschen weniger gerne anfasse als dünne Menschen und sich teilweise vor ihnen ekle. Diskriminierungsbedingter Stress oder die Angst davor kann zusätzlich negative gesundheitliche Entwicklungen von hochgewichtigen Menschen begünstigen (Fikkan & Rothblum, 2012, S. 583).

Die kulturelle und direkte Stigmatisierung und Diskriminierung im Gesundheitswesen führt dazu, dass sich hochgewichtige Menschen tendenziell seltener oder zu einem späteren Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufes medizinischen Untersuchungen und Behandlung unterziehen (Fikkan & Rothblum, 2012, S. 538). Vorurteile seitens medizinischen Fachpersonals kann zu fatalen Fehldiagnosen führen, wie im Beispiel eines hochgewichtigen Mannes aus London welcher während 10 Jahren hörte, dass seine Bauchschmerzen aus seinem Hochgewicht resultieren bis schliesslich ein 55 Pfund schwerer bösartiger Tumor entdeckt wurde (Rothblum & Solovay, 2009, S. Vorwort xxi). Dies ist nur eines von vielen Beispielen in der Literatur, welche die gesundheitsgefährdenden Folgen von Gewichtsstigmatisierung und -diskriminierung aufzeigen (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 19). Auch die Interviewpartnerinnen der Vertiefungsarbeit «Stigma Adipositas» erzählten alle von stigmatisierenden und diskriminierenden Erfahrungen im schweizerischen Gesundheitswesen. So meinte J., auf die Frage, ob sie Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebe: «Eigentlich nur. Eigentlich sind Nicht-Diskriminierungserfahrungen die Ausnahme». M. berichtete, dass ihre negativen Erfahrungen beim Gynäkologen mitunter ein Grund seien, weshalb sie kein zweites Kind haben möchte (Klingler et al., 2020, S. 19). Strukturelle Diskriminierung im Gesundheitswesen erleben hochgewichtige Menschen zusätzlich durch höhere Prämien bei Zusatzversicherungen wegen ihrem Hochgewicht oder Zusatzkosten für Operationen. In Grossbritannien werden beispielsweise Gelenkoperationen für dicke Menschen in gewissen Regionen nur gegen zusätzliche Zahlung geleistet (Schorb, 2015, S. 314). In der Schweiz werden die Kosten einer Brustverkleinerung nur für Menschen welche gemäss BMI «normalgewichtig» sind, von der obligatorischen Krankenkasse übernommen (Krättli, 2014).

3.4 Sexualität und romantische Beziehungen

In den Gruppeninterviews mit hochgewichtigen Jugendlichen welche Barlösius (2014, S. 61) führte, zeigte sich die Allgegenwärtigkeit vom Dicksein vor allem darin, dass die Jugendlichen befürchteten, dass sich niemand in sie verlieben würde. Diese Befürchtung

bestätigt sich in der Literatur gewissermassen, wobei Frauen wiederum stärker betroffen sind. Untersuchungen zu Folge sind hochgewichtige Frauen, seltener in romantischen Beziehungen als normgewichtige Frauen. Wenn sie in Partnerschaften sind, dann haben ihre Partner tendenziell einen tieferen Bildungsabschluss, ein tieferes Einkommen, und eine «geringer eingeschätzte Attraktivität» als die Partner von dünnen Frauen. Bei Männern lassen sich dieselben Effekte nicht beobachten (Fikkan & Rothblum, 2012, S. 581). Fikkan und Rothblum (2012, S. 581) berichten von diversen Studien, welche zum Ergebnis kamen, dass hochgewichtige Frauen während ihrer Jugend und im jungen Erwachsenenalter seltener auf Dates gehen und in Partnerschaften sind als schlanke Frauen oder hochgewichtige Männer. Aber auch Männer, welche sich zu dicken Menschen hingezogen fühlen, sind gemäss Pyle und Loewy (2009, S. 144) potenziell von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen. Grund dafür ist, dass hochgewichtigen Menschen oft die eigene Sexualität sowie ihre sexuelle Attraktivität abgesprochen wird (Pyle & Loewy, 2009, S. 147). Dies geht teilweise so weit, dass einer hochgewichtigen Frau beim Versuch, eine Anzeige wegen sexuellem Missbrauch zu machen, von Polizisten ausgelacht wurde, «da sie zu unattraktiv sei, um vergewaltigt zu werden» (Royce, 2009, S. 153). Diese Schlechterstellung von hochgewichtigen Frauen in Bezug auf Sexualität und Beziehungen gilt nach Fikkan und Rothblum (2012, S. 582) zufolge vor allem in heteronormativen Kontexten. Homosexuelle Frauen scheinen dem Körpergewicht bei der Partnerinnenwahl wesentlich weniger Bedeutung einzuräumen als heterosexuelle oder homosexuelle Männer. Denn auch bei homosexuellen Männern zeigt sich eine deutliche Bevorzugung dünner Partner (Fikkan und Rothblum, 2012, S. 582).

3.5 Kindheit und Jugend

Während bei Kindern und Jugendlichen keine unmittelbaren medizinischen Folgen von Hochgewicht nachgewiesen werden kann, werden sie als potenziell dicke Erwachsene dennoch stark problematisiert und sind oft die primäre Zielgruppe für Gesundheits- und Präventionsmassnahmen mit dem Fokus Gewichtsreduktion (Schorb, 2015, S. 88–89). Dabei geraten in der Regel die Eltern und besonders die Mütter in den Fokus dieser Hochgewichts-Präventionsmassnahmen. Bereits Schwangeren wird nahegelegt, dass sie nicht zu viel zunehmen sollen während der Schwangerschaft oder dass eine Stilldauer von mindestens 6-9 Monaten das Risiko für kindliches Hochgewicht reduziert und daher zusätzlich erstrebenswert ist (Schorb, 2015, S. 243 + 293). Barlösius (2014, S. 160) beschreibt, dass bei einer Befragung von Gesundheits- und Präventionsexpert*innen Einigkeit darüber herrschte, dass Eltern für das Gewicht ihrer Kinder verantwortlich

sind und in der Pflicht stehen diese bei der Gewichtsreduktion zu unterstützen. Diese Pflicht wird teilweise als so zwingend erachtet, dass Eltern von «zu dicken» Kindern Kindsmisshandlung vorgeworfen und Sorgerechtsentzug angedroht wird (Schorb, 2015, S. 313). Genauer wird darauf in Kapitel 6 eingegangen.

Dieser Druck auf das Gewicht von Kindern trifft auf die grosse Vulnerabilität von Heranwachsenden in Bezug auf Stigmatisierung und Diskriminierung. Kinder und Jugendliche sind speziell gefährdet, wenn es um die Internalisierung von kulturellen Stigmata und deren negativen Effekten auf die psychische Gesundheit geht (Marsella et al., 2022, S. 1). Der Fakt, dass schon junge Kinder ein Bewusstsein für den «richtigen Körper» beziehungsweise für die «Andersartigkeit und Abweichung» von dicken Körpern haben, resultiert unter anderem in die erhöhte Wahrscheinlichkeit für Mobbing (direkte Diskriminierung) von hochgewichtigen Kindern. Der Faktor Gewicht ist der häufigste Mobbinggrund unter Kindern und verbreiteter als Mobbing aufgrund anderer Strukturkategorien (von Liebenstein, 2018, S. 10). Auch die befragte Schweizerin A. erwähnte, dass Mobbing Erfahrungen und das Gefühl, nicht gut genug zu sein, ihre gesamte Teenagerzeit begleiteten. Ihr wurde zu spüren gegeben, dass sie einfach nicht abnehmen wolle und ihre Mitschüler*innen gaben ihr zu verstehen, dass sie nicht «normal» sei (Klingler et al., 2020, S. 17). Studienergebnisse aus diversen Ländern zeigen, dass die Beliebtheit eines Kindes mit steigendem BMI abnimmt. Stark hochgewichtige Kinder sind oft die unbeliebtesten Kinder der sozialen Gruppe (Harrist et al., 2016). Betroffene Kinder weisen signifikant häufiger depressive Symptome auf und leiden an oft an psychosomatischen Beschwerden. Kindern mit hohem Gewicht, welche keine direkte Gewichtsdiskriminierung erleben, sind dagegen nicht öfter psychisch krank als der Durchschnitt. Dies kann als Indiz dafür gesehen werden, dass nicht Hochgewicht psychisch krank macht, sondern die Gewichtsdiskriminierung (von Liebenstein, 2018, S. 10).

3.6 Zugang zum öffentlichen Leben

Der Zugang zum öffentlichen Raum kann für Hochgewichtige Personen auf unterschiedliche Art und Weise erschwert werden oder gar verwehrt bleiben. Häufig genannte Beispiele sind zu kleine Sitze in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie enge Zugtoiletten oder öffentliche Toiletten (Merklein, 2022, S. 153). Im Falle von Flugreisen führen die mangelnden Platzverhältnisse teilweise so weit, dass sich hochgewichtige Menschen gezwungen sehen, zwei Plätze für sich zu buchen. Dies ist einerseits mit höheren Kosten für Individuen verbunden und andererseits werden Personen stets daran erinnert, dass

sie nicht jener Norm entsprechen, für diese die Sitze im Flugzeug konzipiert sind (Huff, 2009). Diese Benachteiligung kann der strukturellen Diskriminierung zugeordnet werden.

Die befragten Schweizer Frauen, erwähnten unterschiedliche Hindernisse bezüglich Teilhabe im öffentlichen Raum. Einerseits wurden die Stühle im Wartebereich einer Zahnarztpraxis erwähnt, deren Lehnen so wenig Raum für Körpervolumen lassen, dass sich die Betroffene gezwungen sah, stehend zu warten. Weiter wurden die Platzverhältnisse in den Öffentlichen Verkehrsmittel erwähnt, wobei M. berichtete, dass sie sich ein Ticket für die 1. Klasse kaufte, um während den Stosszeiten genug Platz zum Sitzen zu haben. Auch Kleidung wurde von den befragten Frauen als ein Bereich erwähnt, in dem Ihnen der Zugang verwehrt bleibt. A. erklärte, dass die Auswahl in ihrer Kleidergrösse so beschränkt ist, dass sie lediglich zwei bis drei Läden kenne, welche ihre Grösse anbieten. Bademode, Funktionskleidung oder Schneesportkleidung sei besonders schwierig. Das Finden einer passenden und bezahlbaren Skiausrüstung sei ein Ding der Unmöglichkeit und auch Sportkleidung für ihr Hobby (Wandern) sei schwierig zu finden. «So quasi, ja die [Dicken] gehen ja eh keinen Sport machen. Die gehen ja eh nicht raus» (Klingler et al., 2020, S. 20).

Neben diesen praktischen und greifbaren Barrieren gibt es auch subtilere Hindernisse, welche die Teilhabe dicker Menschen einschränken. J. erklärte, dass sie Schwimmbäder meide, damit sie sich nicht den Blicken der anderen Gäste aussetzen muss (Klingler et al., 2020, S. 20). Auch beim Beispiel der Sitzgelegenheiten im öffentlichen Verkehr oder Flugzeug, sind es nicht nur die Platzverhältnisse die abschreckend wirken. Es ist auch die Angst vor direkter Diskriminierung in Form von Bemerkungen und abwertenden Blicken von anderen Menschen (Herrmann et al., 2022). Direkte Diskriminierung und die häufig internalisierte Stigmatisierung und Scham, welche hochgewichtige Menschen erleben, kann zu sozialer Isolation führen, welche wiederum die psychische und physische Gesundheit dicker Menschen gefährdet (Rosenke, 2022b, S. 130; Wann, 2009, S. xx).

3.7 Medien

Für die gesellschaftliche Konstruktion des Phänomens Dicksein sind Massenmedien zentral. Im Rahmen der Medien wird (mit)-ausgehandelt, was ein «angemessenes» Körpergewicht ist und was die «richtigen» Umgangsweisen mit dem eigenen Körper sind (Waitz, 2022, S. 197). Grundsätzlich gibt es in den Medien nach wie vor wenig Vielfalt

bei der Darstellung von Körpern. Meist widerspiegeln sie primär die kulturelle Stigmatisierung, Medikalisierung und Dehumanisierung von Hochgewicht in dem «kopflöse Bilder» von dicken Menschen (headless-fatties) mit Fastfood in der Hand, die Titelseiten von Zeitschriften, Fernsehen und Nachrichten dominieren. Oft sind diese Bilder Teil von Berichten zur «Adipositas Epidemie» (Schorb, 2015, S. 320; Usiekiewicz, 2022, S. 281).

Auch in Filmen und Serien tauchen hochgewichtige Charaktere, wenn überhaupt als Nebendarsteller*innen auf, wo sie oft als Stilmittel für «comic relief» fungieren. Noch immer scheint es akzeptabel, wenn dicke Körper verhöhnt oder als lächerlich präsentiert werden. Einige Beispiele für stigmatisierende und gar diskriminierende Darstellungen von dicken Menschen sind die fette Monica bei Friends, der dicke und depressive Thor von Marvel oder der fette Schmitt bei New Girl, welche allesamt erst als erfolgreich und attraktiv dargestellt werden, wenn sie schlank sind. Die Darstellungen von dicken Körpern als attraktiv, kommt im Mainstream tendenziell nicht vor beziehungsweise wird fetischisiert (Usiekiewicz, 2022, S. 282). Wenn dicke Körper in Filmen oder Serien zu sehen sind, dann auch oft in Form von sogenannten Fatsuits, welche normschlanke Schauspieler*innen tragen. Dies wird von Fett-Aktivist*innen als diskriminierend bezeichnet. Der SRF veröffentlichte kürzlich einen Artikel, welcher sich mit der Kontroverse um Fatsuits beschäftigte und liess dabei die Schweizer Aktivistin Melanie Dellenbach (Mitgründerin von Body Respect Schweiz) zu Wort kommen. Sie erklärte, dass es nicht möglich ist, dicke Menschen mit dem Überstreifen eines Anzuges angemessen und würdevoll darzustellen (Oegerli, 2022). «Der Fatsuit ist immer eine Verkleidung, die dicke Körper karikiert, und hat nichts mit der Realität zu tun» Melanie Dellenbach (2022, zitiert nach Oegerli, 2022).

Medien, insbesondere Social Media und YouTube werden jedoch sowohl in der Literatur als auch in den Interviews mit hochgewichtigen Frauen als eine grosse Ressource für hochgewichtige Menschen anerkannt. Judith Schreier (2022, S. 294) beschreibt Social Media als einen Ort, in welchem dicke Menschen das Wort (und Bild) haben können. Es bietet hochgewichtigen Menschen eine Plattform, um sich über Gewichtsdiskriminierung zu informieren und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und zu vernetzen. Es ist auch ein Raum, in dem hochgewichtige Menschen sich selbst präsentieren und die Normen um ihre Körper sprengen können. Auch die befragten Frauen aus der Schweiz erwähnten Social Media als einen Rahmen in dem sie «Community und Austausch» finden. Dank dieser Community haben sie Vorbilder gefunden und gemerkt, dass sie nicht allein seien. Zudem haben sie dank Social Media gelernt, dass man sich zeigen darf, dass man seinen Körper nicht verstecken muss und sich nicht schämen soll. «Es

ist eigentlich völlig normal, dass man eben nicht normal ist». M. berichtet, dass sie via Social Media eine Art «Bubble» geschaffen habe und sich so weltweit mit Fett-Aktivist*innen und Blogger*innen vernetzen konnte (Klingler et al., 2020, S.18).

Schreier (2022, S. 294) weist darauf hin, dass YouTube, Instagram und TikTok dennoch Orte sind, in denen kulturelle und direkte Gewichtsdiskriminierung besonders präsent ist. Einerseits durch die Bewerbung extremer Diäten und Fitness-Routinen aber auch durch die Fokussierung auf dünne und normative Körper, andererseits aber vor allem durch die ständigen Beleidigungen und Belästigungen der Postenden, welche hochgewichtige Menschen in den Kommentarspalten erleben.

4 Verbreitete Narrative zu Hochgewicht

Um zu verstehen, warum dicke Körper heutzutage stigmatisiert und diskriminiert werden, sollen in diesem Kapitel aktuell vorherrschende Narrative und einige der historischen Prozesse erläutert werden, welche den gesellschaftlichen Blick auf Hochgewicht geprägt haben. Als erstes wird in Kapitel 4.1 erklärt, wie Schlankheit in der Moderne zu einem Symbol für Erfolg wurde. Anschliessend wird in Kapitel 4.2 darauf eingegangen welchen Effekt die Vermessung und Normierung von Körpern auf die Wahrnehmung dicker Menschen hatte. Schliesslich werden im Kapitel 4.3 das prominente und weitverbreitete Narrativ der «Adipositas-Epidemie» sowie zwei alternative Narrative zum Thema Hochgewicht erläutert.

4.1 Gewicht und Ästhetik

Gemäss Klotter (2008, S. 32) ist Ästhetik durch Wertvorstellungen, ethische Prinzipien und wirtschaftliche Verhältnisse bestimmt. Der schlanke Körper ist demnach nicht schön, weil er schlank ist, sondern weil er bestimmte Werte und Normen repräsentiert. «Schlankheit ist ein Synonym für die Beherrschung des Körpers und die Dominanz der Vernunft. Somit gilt Schlankheit als schön» (Klotter, 2008, S. 32). Während Hochgewicht laut Klotter (2008, S. 33) einst ein Ausdruck von Macht, Reichtum und Widerstandsfähigkeit war, gilt es heute eher als Ausdruck von Masslosigkeit und Krankheit. In der protestantischen Ethik, welche bis heute die Werte der europäischen und US-amerikanischen Gesellschaften prägt, gelten Pflichterfüllung, Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Gottgefälligkeit sowie Askese und Verzicht als moralisch (Klotter, 2008, S. 26). Völlerei und damit assoziiertes Hochgewicht wird als sündig angesehen (Klotter, 2008, S. 24). Auch wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen in Folge der Industrialisierung im 19. Jahrhundert beeinflusste die heutige Schlankheitsnorm. Mit der Industrialisierung der Lebensmittelproduktion und dem Aufkommen verbesserter Konservierungs- und Transportmöglichkeiten entstand ein Überfluss an Lebensmitteln und sich satt essen oder gar überessen war nicht mehr nur den reichsten Menschen vorbehalten (Klotter, 2008, S. 27). Hochgewicht verlor damit gemäss Klotter (2008, S. 27) den Bezug zum Wohlstands-Statussymbol und Schlankheit wurde zum Symbol des Erfolges und Disziplin, wobei der Körper weiterhin als soziales Distinktionsmerkmal fungierte. In einem

Video-Vortrag⁴ der Fettaktivistischen Organisation NAAFA (siehe Kapitel 5) bestreitet die Historikerin und Fettaktivistin Diana Almund die These, dass Hochgewicht in der Vergangenheit ein positives Statussymbol war. Sie führt dabei Beispiele unterschiedlicher künstlerischen und medialen Darstellungen vom antiken Griechenland bis in die Gegenwart auf, welche die stets positive Darstellung Schlankheit belegen und erklärt, dass Hochgewicht nie das gesellschaftliche Ideal war (*Was It Ever Okay to be Fat?*, 2020). Damit ist es fraglich, ob Hochgewicht jemals gesamtgesellschaftlich positiv geprägt war. Die zunehmende Ächtung von Hochgewicht rund um und nach der Industrialisierung lässt sich jedoch belegen. Auch Fraser (2009, S. 12) beschreibt, dass dünne Körper in den europäischen Oberschichten (speziell unter intellektuellen Männern) schon im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert als besonders kontrolliert und edel galten und idealisiert wurden. Während dieses Schlankheitsideal initial vor allem die Mittel- und Oberschicht tangierte und zur Popularität von ersten Diäten führte, wurde es im Laufe der Zeit auch verstärkt auf die Unterschicht übertragen (Schorb, 2015, S. 29). Die spezielle Rolle von Körpergewicht für Frauen ergibt sich einerseits aus den patriarchalen Strukturen in denen Attraktivität und Fruchtbarkeit den Wert einer Frau prägen (Schorb, 2015, S. 30). Andererseits können die rigiden Schlankheitsanforderungen an den weiblichen Körper potenziell als eine Gegenreaktion auf die Frauenemanzipation (19./20. Jahrhundert) verstanden werden. Durch die verstärkte Normierung weiblicher Körper und der daraus resultierenden exzessiven Beschäftigung mit der Umformung und Perfektionierung des eigenen Körpers (durch Sport und Diäten) sollen Frauen weiterhin kontrolliert und daran gehindert werden, sich mit ihren Rechten und Bedürfnissen zu beschäftigen. Somit könnte der bis heute stark weiblich geprägte «Schlankheitswahn» eine Art internalisierte Geschlechterunterdrückung darstellen (Schorb, 2015, S. 30). Fraser (2009, S. 12) vermutet hinter dem US-amerikanischen Schlankheitsideal einerseits eine Nachahmung europäischer (Oberschichts-)Normen sowie die verbesserte wirtschaftliche Lage und Verfügbarkeit von Lebensmitteln, andererseits aber auch das Streben der initial nordeuropäischen Kolonialisten und Siedler*innen sich von neueren ost- und südeuropäischen Migrant*innen und versklavten POC zu unterscheiden. Diese besaßen laut Fraser (2009, S. 12) tendenziell genetische Prädispositionen für kleinere und «stämmigere» Körper. Reiche US-Amerikaner*innen erachteten es folglich für Männer als erstrebenswert, gross, schlank und muskulös beziehungsweise für Frauen klein und zierlich zu sein. Herrmann et al. (2022, S. 14) schreiben, dass Körpern und Körpergewicht damals wie heute eine prominente Rolle als Klassifizierungskategorie zukommen. Barlösius (2014,

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=bhR1e59voAI>

S. 115) spricht gar von einer «Klasse der Dicken», welche eine spezifische soziale Positionierung und ein bestimmtes Verhältnis zur Gesellschaft mit sich bringt. In Folge dieser Klassifizierung kommt es zu sozialer Benachteiligung in Form von Stigmatisierung und Diskriminierung (Barlösius, 2014, S. 69).

4.2 Vermessung und Normierung von Körper

Ein weiterer relevanter Faktor bezüglich der Wahrnehmung von Hochgewicht waren die Forschungen der naturwissenschaftlichen Anthropologie und Physiologie des 19. Jahrhunderts (Spiekermann, 2008, S. 43). Wissenschaftler versuchten den körperlichen Zustand des Menschen objektiv einschätzbar und berechenbar zu machen. Körper wurden empirisch vermessen, um den menschlichen Durchschnittskörper statistisch zu erfassen, aber auch, um die Folgen der Industrialisierung zu beobachten und Bevölkerungsgruppen miteinander zu vergleichen (Spiekermann, 2008, S. 44). Normalgewicht und Normalkörper erhielten durch Musterungen (für Armeen), Schulmessungen und Versicherungsgesellschaften alltagspraktische Bedeutung und wurden mit der Zeit als direkte Indikatoren des Gesundheits- und Ernährungszustandes von Individuen und Bevölkerungen gesehen (Spiekermann, 2008, S. 45). Eine der Formeln, welche zur statistischen Veranschaulichung der Gewichtsverteilung der Bevölkerung verwendet wurden, war der Body Mass Index (BMI). Dieser kann auf belgischen Mathematiker, Astronomen und Statistiker Adolphe Quetelet (geboren 1796) zurückgeführt werden. Quetelet wollte mit dem BMI vor allem eine Formel schaffen, welche das Körpergewicht unabhängig von der Körpergröße beschreiben kann (Schorb, 2015, S. 40).

Die Frage nach einem «Idealgewicht» wurde massgeblich weniger durch die Medizin, sondern durch die Versicherungsbranche vorangetrieben. Im Versuch jene Versicherungsnehmer*innen mit der besten Gesundheit und längsten Lebenserwartung zu definieren, erschuf der US-Amerikanische Versicherungsmathematiker Louis Dublin in den 1940er Jahren für die Metropolitan Life Insurance eine Grössen-/Gewichts-Tabelle zur Berechnung eines «Idealgewichtes» (Schorb, 2015, S. 39). Der Mathematiker Dublin war davon überzeugt, dass Hochgewicht eine der relevantesten Ursachen für chronische Krankheiten und eine verringerte Lebenserwartung seien. In diversen europäischen Ländern orientierte man sich ebenfalls an seinen Gewichtsnormen, errechnete diese aber anhand der sogenannten Broca-Formel (Schorb, 2015, S. 40). Hochgewicht wurde bei beiden Formeln ab einer bestimmten prozentualen Abweichung vom Idealgewicht diagnostiziert.

Um die 1970er Jahre setzte sich schliesslich der BMI zur Definition von «Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas» in den USA und in den 1990er Jahren auch in Europa durch (Schorb, 2015, S. 39). In dieser Zeit übernahmen Ärzteverbände und Pharmakonzerne vermehrt eine prominente Rolle in der öffentlichen Gesundheitsdebatte und als das US-amerikanische Gesundheitsinstitut Center for Disease Control and Prevention (CDC) feststellte, dass es zu einem unerwarteten Anstieg des BMIs der Bevölkerung gekommen war, erklärte der Leiter der obersten U.S. Gesundheitsbehörde, C. Everett Koop 1995 den «War on Obesity», welcher zu einer ganz neuen Problemwahrnehmung von Hochgewicht führte (Rose & Schorb, 2017, S. 19; Schorb, 2022, S. 39). Dem gegenüber steht die Kritik, dass bei der BMI-Methode nicht zwischen Körperfett und Muskelmasse unterscheiden wird, was dazu führt, dass es bei muskulösen oder älteren, muskelschwächeren Menschen zu Fehleinschätzungen kommen kann. Ausserdem wird die Verortung des Fettgewebes an den jeweiligen Körperstellen nicht berücksichtigt, obwohl diese medizinisch relevant wäre (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 9; Schmidt-Semisch & Schorb, 2008, S. 57–58). Obwohl sowohl das Alter und das biologische Geschlecht einen erwiesenen Zusammenhang mit den potenziellen Effekten von «Übergewicht» haben, werden auch diese nicht berücksichtigt bei der Erhebung und Bewertung des BMIs (Schorb, 2015, S. 42).

4.3 Adipositas-Epidemien und alternative Narrative

Die sogenannte «Adipositas-Epidemie» ist heute eine der verbreitetsten Problemwahrnehmungen von Hochgewicht. Sie baut auf medizinischen, psychologischen und soziologischen Wissenschaftsbeständen auf und ist die Basis vieler politischer Aktionspläne zur Bekämpfung von Hochgewicht (Schorb, 2015, S. 317). Offiziell übernommen wurde der Ausdruck der «Adipositas-Epidemie» von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1997 (Schorb, 2022, S. 39). Als Grund für die Problematisierung der gesellschaftlichen Gewichtszunahme werden gesundheitliche Risiken, Sterbeziffern, Folgekosten und die hohe Anzahl an Menschen, welche «adipös» sind, aufgeführt (Schorb, 2008b, S. 61). Gleichzeitig ist sich die Medizin nicht einig, ab welchem BMI eine zweifelsfrei verkürzte Lebenserwartung vorhanden ist und auch die Korrelation von BMI und dessen vermeidlichen Folgeerkrankungen ist nicht abschliessend geklärt. Entsprechend ungenau sind Statistiken, welche durch «Adipositas» verursachte Todesfälle und Gesundheitskosten darstellen sollen (Schorb, 2008b, S. 59). Die weltweite grundsätzliche Zunahme an Menschen, welche als «adipös» eingestuft werden, ist jedoch unbestritten (Schorb, 2008b, S. 62). Bei Menschen, welche der Kategorie «übergewichtig»

angehören, ist die Sachlage weniger klar. Mit der Senkung des BMI-Grenzwertes für «Übergewicht» durch die WHO wurden beispielsweise im Jahre 1998 mehr als 35 Millionen US-Amerikaner*innen zu Risikoträger*innen (Schorb, 2008b, S. 63).

Die Gründe des gesellschaftlichen Gewichtsanstieges wurden abwechselnd endogenen (genetische und biochemische) und exogenen (verhaltensinduzierte und psychologische) Faktoren zugeschrieben. Da aber weder genetische noch psychologische Ursachen eindeutig als Ursache bestimmt werden konnten, gelten seit den 1990er Jahren vor allem Umweltfaktoren beziehungsweise die Veränderung der Lebensgewohnheiten als Grund für das hohe Körpergewicht der Bevölkerung (Schorb, 2008b, S. 60). Theorien zufolge sind Menschen biologisch für die Steinzeit programmiert und leben daher in der postindustriellen Wohlstandsgesellschaft in den «falschen» Umständen für ihre genetische Disposition. Durch einen Mangel an Bewegung (durch Jagen und Sammeln) und einen Überfluss an Kalorienzufuhr kommt es zu einer Energie-Bilanz-Störung, welche das Gewicht der Menschen steigen lässt (Schorb, 2008b, S. 60). In diesem Zusammenhang wird oft von einer sogenannten «adipogenen» Umwelt gesprochen. Diese beinhaltet die infrastrukturellen, sozialen und kulturellen Bedingungen, welche das Hochgewicht beeinflussen können. Anerkannte Faktoren der «adipogenen» Umwelt sind die Verfügbarkeit von hochkalorischen beziehungsweise frischen Nahrungsmitteln, Mangel oder Verfügbarkeit an sicheren und erreichbaren Orten für Freizeitaktivitäten sowie die Motorisierung des täglichen Lebens und ein erhöhter Medienkonsum (Pausé, 2022, S. 213).

Hochgewicht korreliert häufig mit einem tiefen sozioökonomischen Status. Menschen mit tieferen Einkommen und geringeren beruflichen Qualifikationen sind in wohlhabenden Ländern (zunehmend auch in Schwellen- und Entwicklungsländern) öfter hochgewichtig als der Bevölkerungsdurchschnitt. Folglich wird Hochgewicht immer mehr zum Symbol relativer Armut (Schorb, 2015, S. 80). Als Grund für diesen Zusammenhang zwischen relativer Armut und Hochgewicht werden im Narrativ der «Adipositas-Epidemie» oft die verhältnismässig tieferen Preise für hochkalorische und schnell zubereitbare Lebensmittel und der häufige Mangel an frischen Lebensmitteln in Regionen, in welchen sozioökonomisch schwache Gruppen leben (Lebensmittelwüsten), aufgeführt. Weiter gibt es in Wohngebieten mit einer hohen Dichte an sozioökonomisch schlechter gestellten Menschen oft weniger bewegungsfreundliche Infrastrukturen. Sprich weniger nutzbare Grünfläche und weniger Gehsteige. Ebenso leiden Menschen mit geringem Einkommen häufiger an Stress und Schlafmangel, welche wiederum mit Gewichtszunahmen korrelieren (Schorb, 2015, S. 80–82). Schliesslich besteht auch eine potenzielle soziale Abwärtsmobilität von hochgewichtigen Menschen. Die Verteilung von hochgewichtigen Frauen

und Männern ist in westlichen Staaten zwar ausgeglichen, bei einem niedrigen sozioökonomischen Status sind es aber vermehrt Frauen, welche hochgewichtig sind. Während die gesundheitlichen Risiken, welche mit Hochgewicht korrelieren, für Frauen geringer sind als für Männer, bestehen für hochgewichtige Frauen, wie in Kapitel 3 ersichtlich, deutlich höhere soziale Risiken (Schorb, 2015, S. 77).

Nicht zuletzt korreliert Hochgewicht auch mit der Strukturkategorie *race*. In den USA trifft diese Korrelation von Hochgewicht und *race* besonders auf POC und in Deutschland auf Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund zu (Schorb, 2015, S. 85). In der Schweiz gibt es keine vergleichbaren Werte. Hierbei stellt sich die Frage, ob dieses häufigere Vorkommen ein Ausdruck der tendenziellen sozialen Schlechterstellung (tieferer sozioökonomischer Status) dieser marginalisierten Gruppen ist. Es werden aber auch gewisse kulturelle Gründe (divergierende Schönheitsideale und Ernährungsgewohnheiten) als mögliche Erklärung für dieses Phänomen aufgeführt (Schorb, 2015, S. 86).

Obwohl beim Narrativ der «Adipositas-Epidemie» Umweltfaktoren als Ursache für Hochgewicht anerkannt werden und durchaus eine industiekritische Sichtweise existiert, welche der Lebensmittelindustrie vorwirft, «dickmachende» Lebensmittel zu produzieren, bleibt die Verantwortung letztendlich bei den Konsument*innen. Es wird wiederum argumentiert, dass hochgewichtige Menschen auf Grund von Unwissen, Unmündigkeit und Ignoranz zu viel oder die «falschen» Lebensmittel konsumieren und sich gleichzeitig zu wenig bewegen (Schorb, 2015, S. 318). Nationale und internationale Programme zur Gesundheitsförderung zielen daher oft auf individuelle Anpassungen von Lebensgewohnheiten und Gewichtsreduktion von Individuen ab (Schorb, 2015, S. 321). Schorb (2015, S. 322) beschreibt diese Herangehensweise als korrespondierend mit dem aktivierenden Sozialstaat, der tendenziell versucht die Kosten der Fürsorge zu senken und sich dabei auf Werte der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung beruft. Ein möglicherweise unbewusstes Mittel zur Steigerung der Eigenverantwortung von hochgewichtigen Menschen ist die gesellschaftliche Ächtung bestimmter Verhaltensweisen und Körperformen (Schorb, 2015, S. 324). Eine weitere Massnahme mit punitivem Charakter sind sogenannte Sündensteuern auf besonders fettige und süsse Lebensmittel (Schorb, 2015, S. 324).

4.4 Alternative Problemdiskurse zur «Adipositas-Epidemie»

Neben dem prominenten Narrativ der «Adipositas-Epidemie» gibt es auch andere Erklärungsansätze für das steigende Gewicht der Bevölkerung. So wird Hochgewicht teilweise auch als Suchterkrankung betrachtet. Dabei wird argumentiert, dass die überproduzierten (zu fettigen und zu süßen) Nahrungsmittel der heutigen Lebensmittelindustrie suchterzeugende Stoffe enthalten. Dieses Narrativ sieht die Verantwortung für Hochgewicht wohl bei der Lebensmittelindustrie, verlangt aber von hochgewichtigen Menschen, welche zwar schuldlos abhängig werden, dass sie selbst etwas gegen ihre Sucht zu unternehmen (Schorb, 2015, S. 319). Auch die Ansicht, dass Hochgewicht ein individuelles Versagen und weder Krankheit, Sucht, noch Epidemie sei, findet nach wie vor Anklang. Die Befürworter*innen dieser Ansicht äussern sich teilweise durchaus positiv bezüglich gesellschaftlicher Ächtung und privatwirtschaftlicher Diskriminierung (teure Versicherungspolicen oder erhöhte Ticketpreise für Flugreisen), da diese hochgewichtige Menschen zum Abnehmen motivieren würden (Schorb, 2015, S. 193).

Ein weiteres Narrativ bezüglich Hochgewicht ist der «Anti-Diät-Ansatz». Dieser entstand in den 1950ern als Mediziner*innen und Psycholog*innen feststellten, dass Diäten selten zu den gewünschten langzeitigen Gewichtsreduktionen führen (Schorb, 2015, S. 200). Die daraufhin geführten Studien zum Erfolg von Diäten kamen zum Ergebnis, dass etwa 5 % aller Diäten funktionieren und 95 % davon langfristig scheitern. Neben dieser Erkenntnis vertritt der «Anti-Diät-Ansatz» auf der Basis von Untersuchungen aus den 1960er und 1970er Jahren die Sichtweise, dass moderates Hochgewicht nicht per se ein Gesundheitsrisiko darstellt. Als ausserordentlich problematisch wird hingegen der sogenannte Jo-Jo-Effekt, eine häufige Nebenwirkung von Diäten, betrachtet. Denn dieser stellt ein Risiko für negative psychische und physische (beispielsweise Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen) Einflüsse auf die Gesundheit dar. Die Anti-Diät-Bewegung sieht im Speziellen auch Essstörungen wie Magersucht und Bulimie als Resultat der gesellschaftlichen Schlankkeitsorientierung und den damit einhergehenden Diäten (Schorb, 2015, S. 202). Laut Schorb (2015, S. 204) schreiben einige Vertreter*innen der Bewegung das steigende Durchschnittsgewicht der Bevölkerung direkt der rapide angestiegenen Zahl von Diätversuchen zu, da diese den Metabolismus beschädigen und im Rahmen des Jo-Jo-Effektes zu langfristiger Gewichtszunahme führen können. Eine Bewegung welche an den «Anti-Diät-Ansatz» anknüpft ist die «Health at every size (HAES)-Bewegung». Auch diese kritisiert die vermeintliche Kausalität zwischen Körpergewicht und Gesundheit und zielt darauf ab Gesundheit von Körpergewicht zu entkoppeln

beziehungsweise für alle Körper zu beanspruchen (Herrmann et al., 2022, S. 18). Während diese Perspektive, weniger stigmatisierend ist, als die vorgängig vorgestellten, wird von Fettaktivist*innen zur Vorsicht gemahnt, wenn es darum geht Gewicht primär im Kontext von Gesundheit zu thematisieren. Warum dem so ist wird im folgenden Kapitel ausgeführt.

5 Narrativ der Fat-Acceptance-Bewegung

In diesem Kapitel soll das Narrativ der Fat-Acceptance betrachtet werden. Zu diesem Zweck wird in Kapitel 5.1. die Entstehung der sozialrechtlichen Fat-Acceptance-Bewegung dargelegt. Darauf folgt unter 5.2. eine Erläuterung zu den Fat Studies, welche aus der Fat-Acceptance-Bewegung hervorgingen und eine neue wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Hochgewicht verfolgen. Im Kapitel 5.3. werden die Ziele der Fat-Acceptance-Bewegung und Fat Studies zusammengefasst und schliesslich werden unter 5.4 aktuelle Fat-Acceptance-Bewegungen in Deutschland und der Schweiz vorgestellt.

Die Fat-Acceptance-Bewegung hat viele Gesichter und Namen. Sie umfasst Organisationen in aller Welt, wobei in dieser Arbeit ausschliesslich die weltweit erste Organisation aus den USA sowie jene in Deutschland und der Schweiz thematisiert werden. Auch die Begriffe, welche die Gruppierungen für ihren Aktivismus verwenden, unterscheiden sich. Sie reichen von «Fat-Acceptance», «Body Respect», «Fat Liberation» bis hin zu «Fettaktivismus». Es gibt auch kein offizielles Gremium, welches diese Vereine koordiniert. Ihnen allen ist aber die Entstigmatisierung von hochgewichtigen Menschen ein grundlegendes Anliegen. Sie alle sehen Hochgewicht aber als einen Teil der «normalen» gesellschaftlichen Vielfalt und setzen sich für die Gleichstellung dicker Menschen ein.

«There is no nice, unstigmatizing way to wish that fat people did not eat or exist» (Wann, 2009, S. xvii).

5.1 Entstehung der Fat-Acceptance-Bewegung

Die Fat-Acceptance-Bewegung begann Ende der 1960er Jahre in den USA und widmet sich zu einem grossen Teil dem Schutz vor Gewichtsdiskriminierung, losgelöst von möglichen Ursachen und Folgen von einem erhöhten Körpergewicht (Schorb, 2015, S. 207–208). Im Jahre 1967 fand im Central Park New York bei einem isolierten und spontanen Ereignis zum ersten Mal ein sogenanntes «Fat In» statt. An diesem «Fat In» veranstaltenden rund 500 Menschen ein Picknick, präsentierten Protestschilder mit den Aufschriften «Fat Power», «Buddha Was Fat» oder «Take a Fat Girl to Dinner» und verbrannten Diätbücher sowie Bilder eines extrem schlanken Models (Schorb, 2015, S. 207–208). Im Zuge dieser Aktion wurde 1969 die National Association for the Advancement of Fat Acceptance (NAAFA), die bis heute relevanteste und größte Fat Acceptance-

Organisation, gegründet (Herrmann et al., 2022, S. 18). Die NAAFA versuchte primär einen Raum zu schaffen, in dem dicke Menschen und «Fat Admirer», meist Männer, welche hochgewichtige Frauen besonders attraktiv finden, sich sicher und wohl fühlen können. Sie feierten gemeinsam, liessen sich gegenseitig an ihren Alltagsproblemen teilhaben und unterstützten sich mittels Informationen zu dickenfreundlichen Mediziner*innen oder Läden, in welchen Mode in grossen Grössen erhältlich war (Schorb, 2015, S. 210–211). Schon bald wurden interne (unter anderem durch das LA-Chapter der Organisation) Kritik an den vergleichsweise bescheidenen politischen Zielsetzungen der NAAFA laut. Die Dominanz der männlichen «Fat Admirer» in der Organisation sowie gewisse Veranstaltungen (Misswahlen und Modeschauen) wurden kritisiert, da sie – so die Kritiker*innen – heteronormative Frauenbilder bestätigen, anstatt sie herauszufordern (Schorb, 2015, S. 211). 1970 spaltete sich die Gruppe Fat Underground von NAAFA ab. Der Fat Underground wollte nicht länger Individuen, sondern die dickenfeindliche Gesellschaft zum Fokus ihres aktivistischen Handelns machen und suchte Verbindungen zu anderen emanzipatorischen Bewegungen (Schorb, 2015, S. 211). Homosexuelle Frauen und weibliche POC, welche historisch als «andere» markiert und nach rassistischen und heteronormativen Normen stigmatisiert und ausgeschlossen wurden, bildeten die Basis dieser aktivistischen Gruppierung (Albrecht, 2022, S. 323). Im «Fat Liberation Manifesto» von 1973 deklariert der Fat Underground daher seine Allianz mit anderen unterdrückten Gruppen im Kampf gegen Klassismus, Rassismus, Sexismus, Ableismus, Kapitalismus und Imperialismus (Herrmann et al., 2022, S. 18). Der Fat Underground verstand sich als explizit politisch agierende Bewegung, welche die Gleichstellung dicker Menschen fördern wollte und dabei keine Konfrontation scheute. Die Gruppe übte Kritik an der medizinischen Perspektive, welcher dicke Körper dem Imperativ von Diäten sowie medikamentöser und chirurgischer Behandlungen unterwarf und abwertete. Weiter postulierten sie, dass die gesundheitlichen Gefahren für hochgewichtige Menschen eher das Produkt gesellschaftlicher Diskriminierung seien als ein Resultat ihres Gewichtes (Herrmann et al., 2022, S. 18). In Zusammenarbeit mit der University of California UCLA gelang es der Bewegung auch erstmalig wissenschaftlich fundierte Gegeninformationen zu den gängigen Narrativen um Hochgewicht zu sammeln, was wiederum die Etablierung der Fat Studies inspirierte (Schorb, 2015, S. 212).

Die Fat-Acceptance-Bewegung hat ein knappes ökonomisches Kapital, wenig Sozialprestige und eine geringe Mitgliederanzahl. Den hochgewichtigen Aktivist*innen wird oft vorgeworfen, sie wollten lediglich ihr eigenes Gewicht rechtfertigen und wären selbst lieber dünn. Hilfreich für die Glaubwürdigkeit und Anerkennung der Bewegung sind (schlanke) Expert*innen aus der Anti-Diät-Bewegung und den Sozialwissenschaften,

welche sich für die Anliegen der Bewegung aussprechen. Da öffentliche Debatten zur Gewichtsdiskriminierung ohne Bezug auf den Gesundheitsdiskurs bis heute unvorstellbar sind und Aktivist*innen und Expert*innen oft keinen medizinischen Expert*innenstatus haben, fehlt der Bewegung teilweise eine wichtige Ressource (Schorb, 2015, S. 221).

Als soziale Bewegung versucht sich die Fat-Acceptance-Bewegung mit anderen marginalisierten Gruppen zu vernetzen. In gewissen Bereichen überschneiden sich beispielsweise die Bedürfnisse sehr hochgewichtiger Personen mit jenen von Menschen, welche körperliche Behinderungen haben und Einschränkungen erfahren, wenn es darum geht, am öffentlichen Leben teilzunehmen. Die Frage ob stark hochgewichtige Menschen als «disabled» klassifiziert werden sollen, ist jedoch äusserst umstritten (Schorb, 2015, S. 209). Einerseits empfinden es Teile der Fat-Acceptance-Bewegung als Angriff, wenn sie als behindert bezeichnet werden und andererseits sehen Teile der Behindertenbewegung Hochgewicht als selbstverschuldet und befürchten daher ihren eigenen Status als unschuldig benachteiligte Gruppe zu riskieren, wenn sie mit der Fat-Acceptance-Bewegung kooperieren (Schorb, 2015, S. 226). Dennoch könnten sich gewisse Konzepte und Modelle aus der Behindertenrechtsbewegung, wie zum Beispiel das soziale Modell von Disability, laut dem Erziehungswissenschaftler und Mitverfasser des «Fat Studies Glossar» Markus Dederich (2022, S. 59) als anschlussfähig für die Werte und Ziele der Fat-Acceptance Bewegung erweisen. Das soziale Modell von Disability sieht Behinderung nicht als inhärente Barriere zur Teilhabe, sondern als Prozess gesellschaftlicher Stigmatisierung, Marginalisierung und Diskriminierung, welche Menschen behindern (Dederich, 2022, S. 60). Die Wissenschaftlerin Anna Kirkland fordert, dass Dicksein als ein Modus von Behinderung im Americans with Disabilities Act (ADA) berücksichtigt werden soll, um damit ein juristisches Instrument zur Bekämpfung von Diskriminierung und Benachteiligung von hochgewichtigen Menschen zu schaffen (Dederich, 2022, S. 60).

Gemäss Albrecht (2022, S. 299) besteht auch zwischen queeren und dicken Selbstbestimmungsbewegungen eine potenzielle Verbindung. Die Erfahrung des Otherings, die Pathologisierung und auch die aktive Wiederaneignung von gesellschaftlich stigmatisierten Begriffen wie «queer» oder «dick/fett» sind Parallelen zwischen den Bewegungen. Auch die gesellschaftlichen Narrative sowie die Art und Weise wie über Queerness beziehungsweise Hochgewicht geforscht wird, sind gemäss Albrecht (2022, S. 299) vergleichbar. Fragen nach der Vererbbarkeit beziehungsweise biologischen Natur von Queerness und Hochgewicht werden beispielsweise häufig aufgeworfen und kontrovers diskutiert (Schorb, 2015, S. 227). Aufgrund der unterstellten Widernatürlichkeit von Queerness und Hochgewicht wird beiden Gruppen teilweise moralische Verfehlung

vorgeworfen. Während Homosexualität heute in Teilen der Welt offiziell nicht länger kriminalisiert oder als Krankheit diagnostiziert wird, gibt es doch immer noch jene, die versuchen sie zu behandeln, speziell in christlichen Kontexten in den USA, aber auch in der Schweiz (Pinkcross, n. d.; Schorb, 2015, S. 227). Im Gegensatz dazu ist die Behandlung/Therapie von Hochgewicht aktuell die Norm.

Auch die feministische Bewegung wäre theoretisch eine nahe Verbündete der Fat-Acceptance Bewegung, da wie in Kapitel 3 dargelegt, insbesondere Frauen unter der gesellschaftlichen Abwertung dicker Körper leiden. Doch obwohl die Fat-Acceptance-Bewegung in ihren Anfängen wie auch heute primär weiblich geprägt ist, waren und sind die Verbindungen zur feministischen Bewegung schwach (Schorb, 2015, S. 222).

Die NAAFA schreibt auf ihrer offiziellen Webseite, dass sich das Interesse für «fat-liberation» in den 1980er Jahren über die nationalen Grenzen ausweitete und die London Fat Women's Group Mitte der 1980er Jahre gegründet wurde (NAAFA, n. d.). Ein wichtiger und grosser Schritt für die weitere Verbreitung und Popularisierung der «fat liberation» war das Aufkommen von Social Media. Mit Hashtags wie «body positivity» kamen Aspekte der fettaktivistischen Werte erstmals nahezu im Mainstream an. Die NAAFA pflegt bis heute einen intersektionalen Ansatz und arbeitet mit anderen fettaktivistischen Organisationen zusammen, um ihre Vision einer Gesellschaft, in der dicke Menschen frei von Unterdrückung sind, zu verwirklichen (NAAFA, n. d.).

5.2 Fat Studies

Die Fat Studies verstehen sich im weiteren Sinne als Teil der Cultural Studies, welche sich wiederum aus den neuen sozialen Bewegungen stigmatisierter und marginalisierter Gruppen entwickelte und einen machtkritischen Anspruch hat. Sie stehen ebenfalls in Verbindung mit den Gender Studies, Queer Studies, Disability Studies und Postcolonial Studies (Herrmann et al., 2022, S. 19–20). Die Fat Studies bewegen sich in diversen Forschungsgebieten, weil die Stigmatisierung und Ausgrenzung hochgewichtiger Menschen eng mit anderen Formen sozialer und materieller Positionierung zusammenhängt unter anderem mit Alter, Behinderung, Gender, Klasse oder auch race. Eine entsprechend intersektionale Perspektive soll die Erfassung der Heterogenität der Lebensrealitäten hochgewichtiger Menschen sowie ein Verständnis für die Komplexität der gesellschaftlicher Gewichtsstigmatisierung ermöglichen (Herrmann et al., 2022, S. 20).

Im Anschluss an erste Forschungsinitiativen der Fat Acceptance-Bewegung in den 1980er und 1990er Jahren begannen die Fat Studies Hochgewicht als Element multidimensionaler politischer, ökonomischer, kultureller Ordnungen zu untersuchen (Herrmann et al., 2022, S. 20; Schorb, 2015, S. 16). Die Fat Studies etablierten sich daraufhin an Universitäten und Forschungseinrichtungen, primär in den USA, Großbritannien und Australien und zu einem Forschungsschwerpunkt in den Literatur-, Kultur-, Theater-, Film-, Medien- und den Kunstwissenschaften. Am Smith College in Northampton in Massachusetts fand im Jahr 2006, zum ersten Mal die Konferenz «Fat and the Academy» statt und die The New York Times widmete den Fat Studies erstmals einen Beitrag. Schliesslich wurde 2009 der Fat Studies Reader von Esther Rothblum und Sondra Solovay veröffentlicht und das wissenschaftliche Journal «Fat Studies» im Jahr 2012 gegründet. 2015 folgte die Veröffentlichung des Buches «Fat Studies in Deutschland» von Lotte Rose und Friedrich Schorb und im Jahre 2022 das deutsche «Fat Studies Glossar» von Herrmann et al. Gemäss dem «Fat Studies Glossar» sind die deutschen Fat Studies im internationalen Vergleich zeitlich später entstanden, geringer formalisiert und von weniger Personen getragen als jene in anderen Ländern (Herrmann et al., 2022, S. 19–20). In der Schweiz gibt es noch keine Fat Studies.

Die Fat Studies werden im «Fat Studies Glossar» (Herrmann et al., 2022, S. 17) und von Schorb (2015, S. 325–326) als interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem hegemonialen Narrativ von Hochgewicht als Problem bezeichnet. Sie wollen Dicksein als soziales Phänomen, losgelöst von der medizinischen Pathologisierung von Körperfett betrachten und untersuchen, wie Hochgewicht zum Problem wird. Dabei wird zur gesellschaftlichen Behandlung und Wahrnehmung von Körperfett sowie der Lebenswelt von stigmatisierten, hochgewichtigen Menschen geforscht. Kurz um: Fat Studies wollen die Problematisierung von gesellschaftlich als «zu dick» definierten Körper problematisieren (Schorb, 2015, S. 16). Schliesslich beschäftigen sich die Fat Studies auch mit der Frage, welche politische Veränderungen für eine Entpathologisierung und Entstigmatisierung hochgewichtiger Menschen auf sozialer, kultureller und juristischer Ebene notwendig sind. Aus diesem Grund sprechen die Autor*innen des «Fat Studies Glossar» von den Fat Studies als wissenschaftliche Perspektive, die Partei ergreift, indem sie sich fettpositiv in das gesellschaftliche Geschehen einmischt (Herrmann et al., 2022, S. 17).

5.3 Narrativ der Fat-Acceptance-Bewegung – Hochgewicht als Differenz

Die Fat-Acceptance-Bewegung und die Fat Studies wollen die Anerkennung dicker Körper als Teil der gesellschaftlichen Normalität beziehungsweise Diversität erreichen. Eine Anerkennung unabhängig von medizinisch-psychologischen Ätiologiemodellen und epidemiologischen Risikofaktoren (Schorb, 2015, S. 320). Denn die Bekämpfung von Gewichtsdiskriminierung setzt gemäss Schorb (2015, S. 215) eine politische Praxis voraus, welche nicht nach den Ursachen von Hochgewicht fragt.

Ein Ziel ist die Gleichberechtigung von hochgewichtigen Menschen. Das bedeutet gemäss Barlösius (2014, S. 192) die kritische Hinterfragung und Beseitigung jener Mechanismen welche dicke Personen als soziale Gruppe oder «Klasse der Dicken» und als nicht-konform mit der gesellschaftlichen Ordnung positionieren. Denn diese Klassifizierung zeigt, dass dicken Menschen gemeinsame Verhaltensweisen, Werte und Normen unterstellt werden. Diese vermeintlichen Gemeinsamkeiten wiederum werden als Legitimierung ihrer sozialstrukturellen Benachteiligung sowie ihrer gefährdeten gesellschaftlichen Zugehörigkeit verwendet.

Für die Fat-Acceptance-Bewegung ist die Akzeptanz dicker Körper losgelöst von Gesundheitsfragen besonders wichtig, weil der gesellschaftliche Gesundheitsdiskurs moralisch geprägt ist, beziehungsweise Gesundheit oft als persönliche Verantwortung gewertet wird und hochgewichtige Menschen einen ungleich höheren Preis dafür zahlen, wenn sie sich nicht an die Normen der gesundheitsorientierten Gesellschaft halten (Schorb, 2015, S. 210+262). Da Gesundheit oft mit Schlankheit gleichgesetzt wird, kommt dies oft auch zu Unrecht vor. Aber selbst, wenn wie bei HAES und der Anti-Diät-Bewegung anerkannt wird, dass dicke Menschen gesund sein können, wird damit potenziell zwischen «gesunden/guten» und «kranken/schlechten» hochgewichtigen Menschen unterschieden. Dies könnte dazu führen, dass Anspruch auf Schutz vor Diskriminierung sowie Anerkennung als Teil der gesellschaftlichen Vielfalt ausschliesslich «gesunden/guten» hochgewichtigen Personen vorbehalten werden könnte, während hochgewichtige Menschen mit Gesundheitsproblemen weiterhin Scham und Schuldzuweisungen ausgesetzt werden (Herrmann et al., 2022, S. 19; Schorb, 2015, S. 208–209).

Sowohl die NAAFA als auch der Fat Underground verfolgten die Entwicklung eines «dicken Selbstbewusstseins». Das Stigma, dass Dicksein für Unattraktivität, Unglück,

Unbefriedigtsein und Marginalisierung stand und steht, soll überwunden werden. Dick und schön, dick und sexy sollen ebenso zusammengedacht werden wie dick und gesund, dick und glücklich oder dick und selbstbewusst (Schorb, 2015, S. 213). Selbstbewusst und glücklich mit dem eigenen Körper zu sein, ihn gar attraktiv zu finden, während der Rest der Gesellschaft ihn krankhaft und abstossend findet, ist jedoch eine potenziell (zu) hohe Anforderung an Betroffene. Realistischer scheint es, dass hochgewichtige Menschen erkennen, dass ihr Wunsch nach Gewichtsverlust ein angelernter oder gar aufgezwungener Wunsch ist (Schorb, 2015, S. 216). Gewichtsdiskriminierung kann nicht durch individuelle Erkenntnis oder Verhaltensänderung überwunden werden, sondern braucht einen kollektiven Einsatz für gesellschaftlichen Umbruch (Schorb, 2015, S. 220). Um das Stigma rund um Hochgewicht zu überwinden, setzen sich Fat Acceptance Aktivist*innen beispielsweise für die Wiedergewinnung des Begriffes «fat» – zu Deutsch «fett» oder «dick» – als neutralen Deskriptor oder empowernde Selbstbeschreibung, ein (Schorb, 2015, S. 207–208). Ein grosser Teil der fettaktivistischen Arbeit geschieht auch in den Medien, wo Aktivist*innen Öffentlichkeitsarbeit leisten und sich für die Repräsentation von dicken Menschen einsetzen (NAAFA, n. d.; Schreier, 2022, S. 294–295). Schliesslich gibt es auch erste politische Vorstösse, um die rechtliche Situation von hochgewichtigen Menschen zu verbessern.

Die deutsche Organisation Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung (GgG) setzt sich auf politischer Ebene für die Rechte hochgewichtiger Menschen ein und fordert seit 2016 eine Anpassung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Dabei soll das Merkmal Gewicht und äusseres Erscheinungsbild unter die in § 1 AGG genannten Diskriminierungsmerkmale aufgenommen werden (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, 2016). Um dieses Ziel zu erreichen hat die Organisation im Juni 2020 eine entsprechende Petition für die Aufnahme eines Diskriminierungstatbestands Gewicht ins Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gestartet (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, 2022). Dies geschah unter anderem als Reaktion auf einen Vorfall, bei dem hochgewichtige Menschen aus einem Hotel ausgeschlossen wurden und die Hotelbesitzerin gegenüber dem Radio Bremen erläuterte, dass sie es als persönlich diskriminierend empfinde, einen solchen Anblick (von hochgewichtigen Menschen) ertragen zu müssen (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, 2022). Kürzlich berichtete die GgG auch von einem ersten Erfolg in Hessen, wo DIE LINKE im April 2022 einen Entwurf für ein Antidiskriminierungsgesetz vorgelegt hat. Das neue Gesetz würde nun auch vor Diskriminierung anhand von Äusserlichkeiten schützen, wobei Gewicht spezifisch mit gemeint sei. Gemäss der GgG wäre dies der erste rechtliche Schutz vor

Gewichtsdiskriminierung in der Republik, in dem Hochgewicht als Teil der menschlichen Diversität verstanden wird (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, n. d.).

5.4 Fat-Acceptance in der Schweiz und Deutschland

Sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz sind in den letzten 20 Jahren erste Fat-Acceptance-Bewegungen entstanden. Die GgG in Deutschland bezeichnet sich als gesellschaftspolitischen Verband, welcher die Akzeptanz dicker Menschen verbessern möchte und die Diskriminierung aufgrund von Gewicht bekämpfen will. Dabei stehen nicht die hochgewichtigen Menschen selbst, sondern das diskriminierende gesellschaftliche Umfeld im Mittelpunkt. Dicksein wird von der Organisation als Menschenrechtsthema gehandhabt. Die Gründung der GgG fand im Jahre 2005 statt. Die Aktivitäten des GgG beinhalten Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und Prävention unter anderem in Institutionen wie Krankenhäusern und Praxen (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, 2016).

Die Non-Profit Organisation Body Respect Schweiz, inspiriert von Body Respect Island, wurde im März 2021 offiziell gegründet. Der Verein engagiert sich für eine neue Kultur von Körper-Respekt sowie für die Sichtbarkeit von dicken Menschen in ihrer Vielfalt. Sie möchten die Schweizer Bevölkerung durch Kampagnen, Workshops und Events für Gewichtsstigmatisierung/-diskriminierung sowie Body-Shaming im Allgemeinen sensibilisieren. Body Respect Schweiz steht auch für die soziale und rechtliche Gleichstellung von dicken Menschen in der Schweiz ein und ist Teil der NGO-Plattform von [humanrights.ch](https://www.humanrights.ch). Aktuell steht dabei vor allem die deutschsprachige Schweiz im Fokus (Body Respect Schweiz, n. d.). Die Organisation spricht sich für eine gewichtsinklusive Gesundheitsförderung und Selbstfürsorge gemäss HAES (Health At Every Size) aus und vertritt den Wert der Körperautonomie. Auf ihrer Webseite deklariert die Organisation auch eine Intersektionale feministische Grundhaltung sowie den Vorsatz individuelle Privilegien stets zu reflektieren. Vernetzung mit anderen Bewegungen für soziale Gerechtigkeit sowie stetiger Wandel sind ebenfalls Werte und Ziele der Organisation (Body Respect Schweiz, 2021).

Die Fat-Acceptance-Bewegung ist weltweit nach wie vor verhältnismässig klein, hat wenig Prestige, wenig Kapital und erhält wenig Aufmerksamkeit. Während das Thema «Body Positivity» in den Medien mittlerweile angekommen ist, zeichnen sich in der Politik und in Bezug auf nationale Aktionspläne zur Bekämpfung von Hochgewicht wenig

Veränderung ab (Schorb, 2015, S. 221–222). Gründe für die geringe Grösse der Bewegung könnten die Scham und Selbststigmatisierung dicker Menschen sein. Gemäss Schaffer und Buchinger (2019, S. 30) führt dies dazu, dass Betroffene die Benachteiligungen aufgrund ihres Körpergewichts zwar wahrnehmen, jedoch als gerechtfertigt betrachten und entsprechend nicht dagegen vorgehen. Auch fehlt es den Expert*innen der Fat-Acceptance-Bewegung an Anerkennung, weil der vorherrschende Hochgewichts-Diskurs so stark medizinisch geprägt ist, dass die Deutungshoheit Gesundheitsfachpersonen zufällt, welche wiederum ein hohes ökonomisches und kulturelles Kapital besitzen (Schorb, 2015, S. 104).

6 Soziale Arbeit und Hochgewicht

Im folgenden Kapitel geht es um verschiedene Perspektiven auf Hochgewicht in der Profession der Sozialen Arbeit. Anhand unterschiedlicher Forschungsarbeiten werden Perspektiven aus dem Studium in Kapitel 6.1 sowie aus der Praxis in Kapitel 6.2 aufgezeigt.

6.1 Perspektiven auf Hochgewicht im Studium

Kernthemen der Profession der Sozialen Arbeit sind unter anderem Ausschlussprozesse aufgrund von Behinderung und Krankheit, sexueller Orientierung, Gender, *race* und Alter, welche zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen können (Avenmann & Kagerbauer, 2017, S. 186). Der Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz (2010, S. 9) fügt diesen Kernthemen hinzu, dass auch diskriminierendes Verhalten bezüglich körperlicher Merkmale, welche auch das Gewicht einschliesst, nicht toleriert werden darf und die Soziale Arbeit verpflichtet ist diese zurückzuweisen. Denn Ziel der Sozialen Arbeit ist es, allen Menschen in ihrer Vielfalt Anerkennung und weitergehende Teilhabemöglichkeiten zu sichern (Avenir Social, 2010, S. 9).

So setzen sich Studierende der Sozialen Arbeit mit Themen der sozialen Gerechtigkeit mit Konzepten zur Vielfalt und auseinander. In den Curricula werden unterschiedliche Gruppen, welche Ausschluss und Unterdrückung erfahren, thematisiert. Diese sind nicht allumfassend, denn hochgewichtige Personen finden mit ihren Anliegen und Thematiken in Lehrplänen selten Platz (Wood, Lane & Mattheus, 2020, S. 60). Dies kann durch die Forschungsarbeit von Wood, Lane und Mattheus (2020) bestätigt werden. Sie analysierten 100 Studiengänge der Sozialen Arbeit in den Vereinigten Staaten, um festzustellen, inwiefern die Themen «Adipositas», Körpergewicht und die gewichtsbedingte Stigmatisierung und Diskriminierung in den Lehrplänen für Vielfalt und Soziale Gerechtigkeit integriert sind. Die Ergebnisse der Studie sind eindeutig, denn es zeigt sich, dass keine der untersuchten Studiengänge «Adipositas» oder Gewicht als eine Dimension von Diversität oder eben auch als Differenz miteinbezieht. Auch wird in keinem Lehrgang «Adipositas» oder Gewicht als Ursache für Unterdrückung oder für soziale Ungerechtigkeit erwähnt (Wood et al., 2020, S. 58). Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass keine der untersuchten Institutionen Körpergewicht als Merkmal von Vielfalt in ihren Leitlinien zu Vielfalt und sozialer Gerechtigkeit erwähnen. Hingegen wird in 37 Studiengängen «Adipositas» als medizinisches Gesundheitsproblem aufgegriffen (Wood et al., 2020, S. 60+66). Wood, Lane und Mattheus (2020, S. 66–67) sprechen ihren Unmut darüber aus,

dass das Ausschliessen der Differenz Gewicht in allen Lehrplänen dazu führt, dass die Soziale Arbeit selbst als Teil und Akteurin der Unterdrückung von hochgewichtigen Personen angesehen werden kann. Weiter zeigt die Studie das Problem der fehlenden Literatur und Leerstelle der Thematik sowie die Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Klient*innen, welche hochgewichtig sind, auf (Wood et al., 2020, S. 59–60).

In einer in Deutschland durchgeführten explorativen Studie wurden sechs Studierende der Sozialen Arbeit zum Thema Hochgewicht interviewt. Die Studierenden entsprachen bewusst der schlanken Körpernorm, um somit die sozial vorherrschende Sprechenden-Position wiederzugeben (Schmitt & Rose, 2017, S. 173–174). Die Studierenden weisen ein Basiswissen um die Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen von hochgewichtigen Personen auf. Trotz dieses Wissens benutzen sie diskriminierende Begriffe und reproduzieren mit ihrem abwertenden Sprachgebrauch Stigmatisierungen. Die Studierenden versuchen bei der Befragung zu betonen, dass sie offen und tolerant gegenüber Menschen mit Hochgewicht seien, trotzdem kommen in den Gesprächen immer wieder die weit verbreiteten Stigmatisierungsnarrative zum Vorschein (Schmitt & Rose, 2017, S. 175–176). «So proklamierten alle Befragten, dass ein dicker Körper auch ein kranker Körper sei und dass hier Massnahmen zur Gewichtsreduktion ergriffen werden müssen» (Schmitt & Rose, 2017, S. 176). Ebenso werden die Anti-Diskriminierungsansprüche und das der «Übergewichtsproblematik» im selben Kontext verwendet, ohne dass dies bei den Studierenden zu Verunsicherungen führt (Schmitt & Rose, 2017, S. 176). Dies scheint laut Schmitt und Rose (Schmitt & Rose, 2017, S. 176) an dem Konstrukt der binären Differenzierung von Körpergewicht zu liegen, bei der es entweder ein bedenkliches oder ein unbedenkliches Körpergewicht gibt. So scheint es bei allen befragten Studierenden einen Grenzwert des Gewichts zu geben, bei dessen Überschreitung nur noch von einer problemorientierten Kategorisierung gesprochen wird. Auch werden Problemzuschreibungen bei der Gruppe vorgenommen, welche diese Grenze überschreiten. Diese Problemzuschreibungen sind beispielsweise Depressionen, ein einsames Leben als Single oder generelle Hilfsbedürftigkeit. Mit Aussagen über den Mangel an Bewegung und falscher Ernährung als Erklärung für Hochgewicht, unterstützen die Studierenden das Narrativ der Selbstverschuldung (Schmitt & Rose, 2017, S. 177–179). So zeigt sich, dass: «das Sprechen der zukünftigen Fachkräfte der Sozialen Arbeit aufgespannt ist zwischen einerseits progressiven diskriminierungskritischen und andererseits paternalistischen, Diskriminierung-reproduzierenden Haltungen» (Schmitt & Rose, 2017, S. 184).

Auch im Departement Soziale Arbeit an der ZHAW gibt es das Institut für gesellschaftliche Vielfalt und Teilhabe. Das Institut beschäftigt sich rund um die Themen Diversität und Heterogenität von Menschen in ihren jeweiligen unterschiedlichen Lebenslagen. Ein Fokusthema dabei stellt Inklusion und soziale Ungleichheit dar, bei welchem nur die Differenzen Klasse, Herkunft, Gender sowie Behinderung erwähnt werden (ZHAW, 2022). Auch im Vertiefungsmodul 1.2 zu Diversität, Diskriminierung und Prekarisierung, welches sich vulnerablen Gruppen der Gesellschaft widmet, wird dabei auf die Perspektiven von Herkunft, Gender und Behinderung fokussiert, so wird auch hier auf das Thema Körpervielfalt nicht eingegangen. Auch in den dazugehörigen Seminaren wird das Thema nicht aufgegriffen. Im Seminar zu Intersektionalität wird die Strukturkategorie Körper aufgelistet, jedoch nicht vertieft.

Als weiteres Beispiel, um den Diskurs im Studium in der Sozialen Arbeit über Hochgewicht aufzuzeigen, kann eine Bachelorarbeit aus dem Jahr 2016 genannt werden, welche aus dem Departement Soziale Arbeit ZHAW hervorging. Die Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, was Ursachen und Folgen von «Adipositas» und «Übergewicht» sind und wie die Soziale Arbeit zur Intervention beitragen kann (Sulser, 2016, S. 7). Einerseits geht Sulser (2016, S. 45+60) auf die gesellschaftlichen Vorurteile und damit einhergehenden Stigmatisierungen und Diskriminierungen von hochgewichtigen Personen ein und begründet die Dringlichkeit der Sozialen Arbeit einzugreifen damit, dass die Soziale Arbeit aufgefordert ist, gesellschaftliche Veränderungen, sowie Ermächtigung und eine Befreiung der Menschen voranzutreiben, um ungleiche Strukturen aufzuheben (Avenir Social, 2010; Sulser, 2016). Die Lösung dieser ungleichen Strukturen sieht sie in unterschiedlichen nationalen Programmen, welche «adipösen» Menschen dabei helfen sollen ihr Gewicht zu reduzieren, wie auch einer engeren Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen (Sulser, 2016, S. 54–55). Die Problematik der Stigmatisierung und Diskriminierung von hochgewichtigen Personen soll also durch die Soziale Arbeit allein durch Unterstützung von Gewichtsverlust gelöst werden und nicht durch eine kritische Haltung gegenüber Körnernormen.

Bei der Sichtung der Literatur kann die fehlende sowie einseitige Thematisierung von Hochgewicht als Gesundheitsproblem im Studienverlauf betont werden. Dies wirkt sich auch auf den Diskurs in der Praxis sowie den Umgang mit dem Thema Hochgewicht aus. Darauf wird im nächsten Kapitel eingegangen.

6.2 Perspektiven auf Hochgewicht in der Praxis

Eine israelische Studie (Shinan-Altman, 2017, S. 343) untersuchte, wie 105 klinische Sozialarbeitende im Gesundheitsbereich hochgewichtige Patient*innen wahrnehmen und in welchem Verhältnis das Wissen um «Adipositas», der Einstellung zu «Adipositas» und ihrer Exposition gegenüber Menschen mit «Adipositas» steht und wie sich dies auf die Qualität ihrer zu erbringenden Leistung auswirkt. Die Studie kam zum Ergebnis, dass die Sozialarbeitenden «Adipositas» als einen Zustand identifizieren, welcher mit schwerwiegenden Folgen verbunden ist und daher als negativ betrachtet wird. Ein hoher Prozentsatz der Befragten hat negative Einstellungen gegenüber dicken Personen. Zudem sehen sie Hochgewicht durch eigenes Verhalten, wie durch richtige Behandlung als veränder- und kontrollierbar und bedienen sich dabei an einem gängigen Narrativ. Das Wissen um «Adipositas» ist bei den Befragten sehr gering, sie äussern jedoch trotzdem häufig nur negative Vorstellungen bezüglich Hochgewicht. Auch zeigt die Studie, dass die Sozialarbeitenden mit Gefühlen wie Wut und Angst den Patient*innen mit Hochgewicht gegenüber treten, was sich dementsprechend negativ auf die Qualität ihrer Leistung auswirkt (Shinan-Altman, 2017, S. 349-352).

Sullivan und Kincaid (2020, S. 479–480) vertreten in ihrem Artikel *Obesity as a chronic care challenge: new opportunities for social work practice*, die Position, dass «Adipositas» ein soziales Problemfeld darstellt, in welchem Sozialarbeitende einen wertvollen Beitrag leisten können. Ihrer Ansicht nach wird Hochgewicht als ein chronisches Gesundheitsproblem definiert. Damit begründen sie auch die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit, ihren transdisziplinären Beitrag zur Thematik zu leisten. Denn diese hat im Gesundheitswesen bereits eine gute Erfolgsbilanz, sei dies bei der Bearbeitung von schweren psychischen Erkrankungen, chronischen Erkrankungen wie auch Suchterkrankungen (Sullivan & Kincaid, 2020, S. 480). Da chronische Erkrankungen das Gesundheitswesen belasten, ergeben sich für Sullivan und Kincaid (2020, S. 480–481) für die Soziale Arbeit im Bereich «Adipositas» und Gewichtsmanagement viele Möglichkeiten zu intervenieren. Als Beispiele für Interventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit nennen sie im Gegensatz zu der üblichen medizinischen Beurteilung auch das zu Verfügung stellen von gesunden Nahrungsmitteln und Sportkursen, die Berücksichtigung der Faktoren der sozialen Unterstützung durch Freund*innen und Familie sowie auch das Engagement für Veränderungen von Klient*innen selbst (Sullivan & Kincaid, 2020, S. 480–481). Dadurch entsteht für Sullivan und Kincaid (2020, S. 481) eine umfassende Bewertung und der ganzheitliche Ansatz kann zur Bekämpfung des Hochgewichts beitragen. Weiter plädieren sie für

den Ansatz der motivierenden Gesprächsführung, da Sozialarbeitende mit der Methode besser einschätzen können, welche Einstellung die*der Klient*in hat, wenn es um die Bereitschaft zur körperlichen Veränderung geht und sie dabei unterstützen kann allfälliges ambivalentes Verhalten zu überwinden (Sullivan & Kincaid, 2020, S. 477–478).

Auch Eliadis (2006, S. 86–87) plädiert für die Transdisziplinarität im Kontext der Behandlung von «Adipositas» bei Kindern. So ist es neben Ärzt*innen und Ernährungsberater*innen, auch die Aufgabe der Sozialen Arbeit sich damit zu befassen. Denn Behandlungen von Hochgewicht bei Kindern sollen umfassend gestaltet sein. So nennt sie folgende vier Grundprinzipien, welche bei der Behandlung von «Adipositas» unterstützend wirken können: *Systemtheorie, anwaltschaftliche Fürsorge, kulturelle Kompetenzen sowie stärkenbasierte Perspektiven* (Eliadis, 2006, S. 86–87). Die *Systemtheorie* kann Sozialarbeitende dabei unterstützen, Kinder in ihrem Familienkontext zu betrachten. Die Berücksichtigung des Systems ist unerlässlich für eine erfolgreiche Intervention, denn nur wenn auch Eltern bei der gesunden Ernährung sowie körperlichen Bewegung unterstützend wirken, kann ein Gewichtsverlust bei den Kindern erfolgen (Eliadis, 2006, S. 87). Die *anwaltschaftliche Fürsorge* besteht bei Kindern aus der Nachbar*innenschaft, den Schulen, den Kirchen, dem Arbeitsplatz der Eltern sowie den Freund*innen. All jene können einen gesunden Ernährungsstil einer Familie beeinflussen. Sozialarbeitenden fällt dabei die Rolle zu Klient*innen in diesen Systemen zu unterstützen, um sich für eine gesunde Ernährung einzusetzen, damit die Kinder sich in diesen Systemen ausgewogen ernähren können und sich aktiv betätigen (Eliadis, 2006, S. 87). Wenn Sozialarbeitende mit Kindern zusammenarbeiten, ist es wichtig die *kulturellen Hintergründe* der Familie zu berücksichtigen, da das Essen eine wichtige Funktion innehat. Als Beispiel nennt hier Eliadis (2006, S. 87), dass Sozialarbeitende Familien beibringen können, wie sie traditionelle Speisen kalorienarmer und mit weniger Fettgehalt zubereiten, damit das Kind auch am Essen teilnehmen kann und sich nicht ausgeschlossen fühlt. Zuletzt unterstützt die *stärkenbasierte Perspektive* Sozialarbeitende dabei, den Kindern ihre Stärken und Ressourcen aufzuzeigen, damit sie diese nutzen können. Somit können die Kinder eigene Schritte zur Veränderung antreiben und beispielsweise bessere Essgewohnheiten entwickeln sowie sich in ihrer Freizeit mehr zu bewegen. Sozialarbeitende sollen dem Kind aufzeigen, welche positiven Effekte die Veränderungen mit sich bringen können (Eliadis, 2006, S. 87). Als Beispiel nennt Eliadis (2006, S. 88), dass das Kind mit dem Gewichtsverlust wieder, ohne ausser Atem zu kommen, Basketball spielen kann. Ansätze gemäss Eliadis (2006) unterstreichen das Vorurteil und das Narrativ, dass dicksein ungesund ist und fordern die Soziale Arbeit dabei auf, diese Haltung zu reproduzieren.

Laut der Studie von Melius (2013, S. 125–126) tragen die Herkunft sowie die sozioökonomischen Verhältnissen massgeblich zu Hochgewicht bei Kindern bei. Weiter nennen sie den verwehrten Zugang zu Parks und Spielplätzen als Steigerung der Wahrscheinlichkeit von «Adipositas» bei Kindern. Somit stellen für sie das Freizeitumfeld wie auch andere ökologische Faktoren wichtige Voraussetzungen bei der Bekämpfung von Hochgewicht dar. Hier gilt es für die Soziale Arbeit Dienstleistungen zu erbringen, welche die sozial-ökologischen Faktoren ausgleichen, welche zur «Adipositas-Epidemie» bei Kindern, welcher einer Minderheit angehören, führen (Melius, 2013, S. 126). Zur Aufgabe der Sozialen Arbeit gehört es laut Melius (2013, S. 126) sozioökonomisch schwächer gestellte Eltern zu motivieren, die gesunde Ernährung sowie körperliche Bewegung ihrer Kinder zu fördern. Dazu soll die Soziale Arbeit mit Familien und politischen Entscheidungsträgern zusammenarbeiten und dabei Programme entwickeln, welche zur Reduzierung von Gewicht bei Kindern beisteuern. Die Interventionen sollen auf mehreren sozialen Ebenen stattfinden, um somit die kulturellen, historischen sowie psychosozialen Prozesse, welche zu einem «adipösen» Leben führen können, zu verstehen. Das Ziel ist es dabei das Wohlbefinden von Kindern, welche als «adipös» eingestuft werden, zu steigern (Melius, 2013, S. 127). Demnach ist das Wohlfühlen für Kinder in einem dicken Körper sowie die Anerkennung von unterschiedlichen Körperformen gemäss Melius (2013) nicht möglich.

Der Diskurs um das Thema Hochgewicht bei Kindern im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit, den Kosten für das Gesundheitssystem und der Entwicklung der Kinder, wird stets intensiver. Dabei wird der Diskussion der Vernachlässigung dieser Kinder immer mehr Platz gegeben und Hochgewicht bei Kindern wird zu einem Problem des Kindesschutzes erklärt. Behandelt wird dabei die Frage, ob Eltern ihre Kindern entzogen werden sollen, wenn diese sich nicht um eine Gewichtsreduzierung bemühen (Nelson, Bissell, Homer, Pollard & Powell-Hoyland, 2021, S. 2944). Dafür wurden in einer Studie in England (Nelson et al., 2021, S. 2944) unterschiedliche Akteur*innen, wie Personen der Sozialfürsorge oder von Gesundheit und Bildung, welche in Gebieten arbeiten, in denen sie in Kontakt mit «Adipositas» und Kindesschutz treten, nach ihren Ansichten und Erfahrungen befragt. Bei den 23 befragten Personen sind zehn Personen der Ansicht, dass «Adipositas» bei Kindern einen Grund für den Kindesschutz darstellt, weiter halten es drei Personen für ein Problem, wenn das Hochgewicht gemeinsam mit einer Vernachlässigung einhergeht. Nur für sieben der befragten Personen ist Hochgewicht bei Kindern kein Thema des Kindesschutzes und weitere drei sind der Meinung, dass das Thema zu komplex sei, um eine fundierte Entscheidung zu treffen. Ein Grossteil der Befragten sieht den Kindesschutz als eine Interventionsmöglichkeit auf individueller wie

auch gesetzlicher Ebene, um gegen das Hochgewicht der Kinder vorzugehen. Der Zusammenhang von Armut und «Adipositas» wird durch die Befragten erwähnt, jedoch wird die Verantwortung für das Hochgewicht stärker den Eltern zugewiesen. Bei den Befragten, welche nicht aus dem Gesundheitsbereich stammen, fließt die persönliche Meinung gegenüber Hochgewicht stärker in die Beurteilung mit ein, da ihnen ein Grundwissen über «Adipositas» fehlt (Nelson et al., 2021, S. 2956–2958). Dies zeigt auf, dass negative Stereotype und Vorurteile im Zusammenhang mit Hochgewicht die Meinungen der Fachkräfte der Sozialen Arbeit beeinflusst.

Aus der Sozialen Arbeit gehen wenige Stimmen hervor, welche eine kritische Stellung zu den gängigen Narrativen um Hochgewicht beziehen. Avemann und Kagebauer (2017, S. 192) erkennen die Schwierigkeit für hochgewichtige Personen sich für ihre Stigmatisierungs- sowie Diskriminierungserfahrungen auszusprechen aufgrund der gängigen Narrative zu Hochgewicht. Sie betonen dabei, dass die Arbeit mit unterschiedlichen Diskriminierungslinien wie etwa Sexismus, Rassismus, Klassismus oder eben auch Bodyismus voraussetzen, dass Sozialarbeitende ihre eigene Rolle, Position sowie damit verbundene Privilegien reflektieren müssen. Das Bewusstsein, wer zu wem (Beziehung), aus welcher Position (dick/dünn) und aus welcher Perspektive (Verständnis von Dicksein) spricht, muss gefördert werden (Avemann & Kagerbauer, 2017, S. 190+196).

Dazu stellt Barlösius (2014, S. 37) eine anschlussfähige Lösung für die Soziale Arbeit zur Verfügung. Sie spricht sich für eine Einnahme der Perspektive von dicken Menschen aus. Ein Perspektivenwechsel soll vorgenommen werden, um die sozialen Erfahrungen von hochgewichtigen Menschen bezüglich ihrer Sichtweise auf die gesellschaftlichen Klassifizierungen von dick und dünn, wie sie ihre gesellschaftliche Position wahrnehmen, welche Bedeutung sie ihrer Körperform zuschreiben und welchen Umgang sie mit Hochgewicht fordern, einzuholen. Zudem soll erfragt werden, welche Erfahrungen sie in einer Gesellschaft, welche ihre Körper als problematisch definiert, machen. Das Ziel soll es dabei sein, die Alltagswirklichkeit von dicken Menschen zu verstehen und zu rekonstruieren, dies indem hochgewichtige Personen selbst, beispielsweise in Gruppengesprächen, zu Wort kommen und dabei ihre Wahrnehmungs- und Bewertungsschemata sichtbar werden (Barlösius, 2014, S. 37–39).

Diskriminierungskritisch Stellung zu beziehen, bedeutet in Bezug auf Körper, den Normierungsdruck zu lindern. Das Sprechen über diskriminierende Erfahrungen, wie das Besprechen von eigenen Erfahrungen im Kontext der gesellschaftlichen Verhältnisse ist eine Form, um Entlastung und Empowerment für hochgewichtige Personen zu

ermöglichen (Avemann & Kagerbauer, 2017, S. 197–198). Dafür muss jedoch die Bedingung vorhanden sein, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit nicht dem Narrativ der «Adipositas-Epidemie» anschliessen, sondern eine kritische Perspektive einnehmen, um den Normierungsdruck auf Körper nicht zu verschärfen. Somit soll eine Verschiebung der Interventionen mit dem Ausgangspunkt Körperformen von Klient*innen hin zu einem Beleuchten der dahinterstehenden gesellschaftlichen Körpernormen, welche zu Ein- und Ausschlüssen führen können, gemacht werden (Avemann & Kagerbauer, 2017, S. 198).

Auch Green, Moran und Vania (2020, S. 1060) sprechen sich dafür aus, dass sich die Soziale Arbeit vom «Adipositas-Epidemie» Narrativ lösen muss. Für sie soll der Fokus auf die Auseinandersetzung mit der sozialen Konstruktion der Differenz Hochgewicht gelegt werden, weiter auf die Darstellung der Medien und deren Rezeption und Verarbeitung in der Öffentlichkeit, die damit verbundenen Reaktionen der Politik sowie zuletzt die Auseinandersetzung mit der sozialen Unterdrückung mit der einhergehenden Stigmatisierung und Diskriminierung (Green et al., 2020, S. 1060–1061). Das Intersektionalitätskonzept bietet für sie dabei eine Unterstützung für Sozialarbeitende bei der Bearbeitung der Differenz Hochgewicht. Dadurch kann eine multiperspektivische Sicht auf die Leben von Klient*innen erfolgen, welche breitere, kulturelle sowie strukturelle Fragen miteinschliesst (Green et al., 2020, S. 1056).

Bei der Sichtung der Literatur zur Sozialen Arbeit und Hochgewicht fällt die einseitige, problemorientierte Thematisierung der Sozialen Arbeit auf das Thema Hochgewicht auf. Somit wird das Narrativ Hochgewicht als Gesundheitsproblem im Allgemeinen durch die Profession unterstützt. Auch weitere Literatur, wie beispielweise das Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit (Anhorn & Balzereit, 2016), Adipositas: interdisziplinäre Behandlung und psychosomatische Perspektive (Sammet et al., 2016) oder Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit (Hülshoff, 2011) können hier genannt werden. Alle haben das gemeinsame Ziel, das Gewicht von Klient*innen zu reduzieren. Dadurch wird der Thematik um die Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen von hochgewichteten Menschen wenig Beachtung geschenkt, da das Thema Körpergewicht meist nur im Zusammenhang mit Essstörungen behandelt wird und die Interventionen für die Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung lediglich das Ziel der Gewichtsreduktion verfolgen (Schmitt & Rose, 2017, S. 172). Auffallend bei der Literatursichtung ist auch die starke Fokussierung von Studien auf Kinder mit Hochgewicht.

7 Schlussteil

In diesem Kapitel werden die zentralen Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit anhand der Beantwortung der Teilfragen erläutert. Anschliessend wird die Hauptfragestellung beantwortet sowie weiterführende Gedanken für die Soziale Arbeit angebracht und zum Schluss wird eine kritische Würdigung der Arbeit vorgenommen.

7.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Was ist Differenz im Kontext der Sozialen Arbeit?

Differenzen sind sozial konstruiert und bilden die Grundlage der gesellschaftlichen Struktur und Ordnung (Lutz & Wenning, 2001, S. 20–21). Durch Othering Prozesse, welche meist in einem binären System stattfinden, entstehen Wir-Gruppen und «Andere». Die Kategorisierungen basieren dabei auf Normen und Abweichungen. Die Gruppe der «anderen» wird dabei meist mit Stereotypen und Vorurteilen etikettiert. In dieser sozialen Ordnung entstehen dadurch Machtstrukturen und soziale Ungleichheiten werden legitimiert (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 16–20). Im Kapitel 2.2 wurde aufgezeigt, dass Merkmale, welche aufgrund ihrer Kategorisierung als Abweichung bewertet werden, zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen können. Eine solche Abweichung stellt Hochgewicht dar. Von einem Gewichtsstigma wird dann gesprochen, wenn negative Zuschreibungen aufgrund des Körpergewichts stattfinden. Durch die verbreitete Annahme, dass Hochgewicht selbstverschuldet ist, findet auch eine besonders starke negative Bewertung dieser Differenz statt. Wenn es aufgrund der Zuschreibung zu Gruppen zu tatsächlichen Ungleichbehandlungen kommt, wird von Diskriminierung gesprochen (Kinzl, 2016, S. 118; Schaffer & Buchinger, 2019, S. 19). Weiter wurde in Kapitel 2.3 auf die Stigmatisierungs- sowie Diskriminierungsdimension der Strukturkategorie Körper eingegangen. Durch Körper werden Menschen sozial positioniert und es bilden sich dabei soziale Strukturen. Die Strukturkategorie Körper ermöglicht es gesellschaftliche Körperrnormen, einhergehende Körperklassen und die dabei entstehenden Machtverhältnisse aufgrund körperlicher Merkmale zu benennen und zu hinterfragen (Degele & Winker, 2011, S. 75–76). Es zeigt sich in Kapitel 2, dass die Soziale Arbeit im Umgang mit Differenz vor dem Dilemma steht Differenz zu dekonstruieren und zeitgleich selbst auf Differenzkonstruktionen zurückzugreifen. Dies kann einerseits durch das Markieren von Klient*innen als «Andere» erfolgen. Andererseits durch die Anpassung von Klient*innen an vorherrschende Normen, mit dem Ziel ihnen dadurch mehr gesellschaftliche Teilhabe zu

ermöglichen (Plösser & Kessl, 2010, S. 8; Schwarzer, 2010, S. 41). Das Intersektionalitätskonzept nach Kimberlé Crenshaw bietet Sozialarbeitenden eine mögliche Perspektive auf den Umgang mit Differenz. Damit können Wechselwirkungen und sozialen Ungleichheiten aufgrund unterschiedlicher Differenzlinien analysiert werden (Köttig, 2010, S. 126). Somit bietet das Konzept die Möglichkeit die Differenz Hochgewicht zu bearbeiten.

Inwiefern werden Menschen mit Hochgewicht stigmatisiert?

In Kapitel 2 wurde erläutert, dass Stigmatisierung und Diskriminierung auf direkter, kultureller oder struktureller Ebene stattfinden können. In den Ausführungen zur Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund von Strukturkategorie Körper beziehungsweise Hochgewicht wurde dies in Kapitel 3 aufgegriffen und auf unterschiedliche Lebensbereiche übertragen. Anhand diverser Forschungsergebnisse wurde dargelegt, dass dicke Menschen in den Bereichen Arbeit und Bildung, Gesundheitswesen, Sexualität und romantische Beziehungen, Kindheit und Jugend, Zugang zu öffentlichen Räumen und Medien Stigmatisierung sowie Diskriminierung erleben. Auch die prävalente Selbststigmatisierung hochgewichtiger Menschen wurde in Kapitel 2 erwähnt. Ein Einfluss auf diese Selbststigmatisierung haben unter anderem die potenziellen Mobbing Erfahrungen und das frühe Bewusstsein für die Abweichung dicker Körper bei Kindern und Jugendlichen, welche besonders vulnerabel sind bezüglich der Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung (von Liebenstein, 2018, S. 10; Marsella et al., 2022, S. 1). Des Weiteren wurde aufgezeigt, dass in der Intersektion von Gender und Hochgewicht insbesondere Frauen überdurchschnittlich häufig sowie besonders starke soziale Sanktionierungen für die Abweichung von Körnernormen erleben (Schorb, 2015, S. 78). Schliesslich lässt die in Kapitel 3 aufgezeigte Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen auf eine gesellschaftliche Schlechterstellung beziehungsweise Chancenungleichheit hochgewichtiger Menschen schliessen, welche Parallelen zur Benachteiligung anderer marginalisierter Gruppen aufweist.

Welche Werte, Normen und Narrative prägen die gesellschaftliche Wahrnehmung von Hochgewicht?

In Kapitel 4 wurden die Einflussfaktoren der protestantischen Ethik und Industrialisierung bezüglich der Körnernormen der Moderne beleuchtet. Es wurde dargelegt, dass schlanke Körper mit Disziplin und Erfolg assoziiert werden, während dicke Körper als Symbol für Masslosigkeit und Krankheit gelten. Daraus wurde abgeleitet, dass schlanke

Körper als schön gelten beziehungsweise dicken Körpern bevorzugt werden, weil sie für bestimmte Werte stehen (Klotter, 2008, S. 32–33). Die Industrialisierung und damit einhergehende gesellschaftliche sowie ökonomischen Veränderungen wurden ebenfalls als Einflussfaktoren auf Körpernormen aufgeführt. Dabei wurde erläutert, dass Körperformen als soziales Distinktionsmerkmal fungieren und Hochgewicht mit der verbesserten Zugänglichkeit zu Nahrungsmitteln an Bedeutung verlor. Gleichzeitig wurde hierbei erwähnt, dass es auch Stimmen gibt, welche davon ausgehen, dass dicke Körper im Westen nie idealisiert wurden (Klotter, 2008, S. 27; *Was It Ever Okay to be Fat?*, 2020). Weiter wurde in Kapitel 4 erläutert, dass die Normierung von Körpergewicht durch naturwissenschaftliche Bestrebungen sowie im Speziellen durch die Bemühungen der Versicherungsbranche begünstigt wurden. Im Zuge dieser Normen, Werte und Normierungsprozesses entstanden wiederum die medizinisch geprägten Narrative zu Hochgewicht. Allen voran prägt das Narrativ der «Adipositas-Epidemie», welches Hochgewicht als «Volkskrankheit» und Gesellschaftsproblem betrachtet, die heutige Perspektive auf Hochgewicht. Diese Sichtweise ist auch die Grundlage politischer Aktionspläne und offizieller Richtlinien zur Bekämpfung von Hochgewicht (Schorb, 2015, S. 317). Körpergewicht wird in diesem Narrativ als kontrollierbar und veränderbar beschrieben und während die Ursachen für den globalen Gewichtsanstieg zu grossen Teilen der «adipogenen» Umwelt zugeschrieben wird, setzen Massnahmen zur Bekämpfung von Hochgewicht bei individuellen Verhaltensänderungen an (Schorb, 2015, S. 318). Schliesslich wurden in Kapitel 4.3.1. weitere Narrative zu Hochgewicht erwähnt. Einerseits die Ansicht, dass Hochgewicht auf sogenannt süchtig-machende Lebensmittel zurückzuführen ist und andererseits die Sichtweise, dass dicke Körper schlicht ein individuelles Versäumnis sind. Letztlich wurde die Perspektive des Anti-Diät-Ansatzes und Health At Every Size erläutert, welche Hochgewicht nicht pauschal als Gesundheitsrisiko betrachten und die Meinung vertreten, dass auch dicke Menschen gesund sein können (Herrmann et al., 2022, S. 18; Schorb, 2015, S. 193+319).

Was ist die Fat-Acceptance-Bewegung und was sind ihre Ziele?

In Kapitel 5 wurden die Anfänge der bürger*innenrechtlichen Fat-Acceptance-Bewegung während den 1960er Jahren in den USA beschrieben. Im Zuge dessen wurde auch die Entstehung der Fat Studies thematisiert, welche Teil der Fat-Acceptance-Bewegung sind und deren Ziele auf akademischem Wege unterstützen. Im Fokus der Bewegung stehen die Bekämpfung von Gewichtsstigmatisierung und -diskriminierung sowie die Förderung der Gleichstellung dicker Menschen (Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung, 2016). Besonders die Fat Studies streben zu diesem Zweck ein

gesellschaftliches und politisches Umdenken bezüglich der Problematisierung von Hochgewicht an. In ihren Publikationen und Forschungen werden die vorherrschenden Narrative zu Hochgewicht hinterfragt. Gemäss Schorb (2015, S. 16) wollen die Fat Studies die Problematisierung von gesellschaftlich als «zu dick» definierten Körper problematisieren. Die Fat-Acceptance-Bewegung spricht sich auch für die Entwicklung eines dicken Selbstbewusstseins und für Selbstliebe aus und versucht hochgewichtige Menschen dazu zu befähigen. Dies passiert beispielsweise über die in Kapitel 3 erwähnte Verbesserung der Repräsentation dicker Menschen und Aufklärungsarbeit zu Gewichtstigmatisierung via den sozialen Medien. Gleichzeitig anerkennt die Bewegung, dass es nicht ausreicht, wenn einzelne Personen, geschweige denn nur Betroffene, Gewichtsdiskriminierung erkennen oder entscheiden sich selbst zu akzeptieren, obwohl es die Gesellschaft nicht tut. Da Ungerechtigkeit nicht durch Selbstliebe überwunden werden kann, strebt die Fat-Acceptance-Bewegung einen gesellschaftlichen Wandel an (Schorb, 2015, S. 220). In Kapitel 5 wurden auch Erklärungsansätze für die mangelnde Anerkennung sowie geringen Ausmasses der Fat-Acceptance-Bewegung erwähnt. Zum einen ist dies die Dominanz der medizinischen Sichtweise bezüglich Hochgewicht und andererseits die Selbststigmatisierung dicker Menschen (Schaffer & Buchinger, 2019, S. 30; Schorb, 2015, S. 104). Schliesslich wurden die Deutsche Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung und die Schweizerische Organisation Body Respect Schweiz vorgestellt, welche die Ziele der Fat-Acceptance-Bewegung in ihren jeweiligen Ländern verfolgen, indem sie gesetzlichen Diskriminierungsschutz fordern, Öffentlichkeitsarbeit leisten und Raum für Austausch unter dicken Menschen schaffen.

Welche Perspektive hat die Sozialen Arbeit auf Hochgewicht?

Anhand des Lehrgangs der Sozialen Arbeit an der ZHAW wie an der Analyse der einhundert US-amerikanischen Lehrgänge von Wood et al. (2020) zeigt sich, dass sich die Curricula der Studiengänge der Sozialen Arbeit wenig mit dem Thema Hochgewicht beschäftigen. Es konnte aufgezeigt werden, dass in den Konzepten zu Vielfalt und gesellschaftlicher Teilhabe körperlichen Merkmalen zwar Platz geboten, Körpergewicht und seine Dimensionen jedoch vernachlässigt werden. Die fehlende kritische Auseinandersetzung mit der Stigmatisierung sowie Diskriminierung von hochgewichtigen Personen führt potenziell dazu, dass die allgemein gesellschaftlich akzeptierten Narrative zu Hochgewicht in die Lehrgänge einfließen. Dies wiederum führt dazu, dass Hochgewicht auch unter Sozialarbeiter*innen als selbstverschuldet und/oder krankhaft gilt. Im Zuge dessen entsteht die Überzeugung, dass die Soziale Arbeit sich allen voran an der Behandlung und Bekämpfung von Hochgewicht bei Individuen und Gruppen beteiligen soll. Die

Deutsche Studie von Schmitt und Rose (2017) zeigt die problemorientierte Haltung der Studierenden der Sozialen Arbeit in Bezug auf Hochgewicht auf. Die Studierenden setzen dicke Körper mit kranken Körpern gleich und ziehen für die Ursache die Ernährung sowie mangelnde Bewegung heran. Dies verweist auf die Reproduktion der Narrative «Adipositas-Epidemie» sowie Hochgewicht als individuelles Versagen.

Auch in der Praxis der Sozialen Arbeit dominieren die gesellschaftlich anerkannten Narrative zu Hochgewicht. Anhand der Forschungen von Sullivan und Kincaid (2020) zeigt sich, dass durch das fehlende Wissen von Professionsangehörigen der Sozialen Arbeit zum Thema Hochgewicht, Stereotype sowie Vorurteile gegenüber dicken Personen in die Zusammenarbeit mit hochgewichtigen Adressat*innen einfließen und die Qualität ihrer Arbeit beeinflusst. Eliadis (2006) und Melius (2013) sowie Nelson et al. (2021) beschreiben mit Bezug auf Hochgewicht primär Möglichkeiten zur Reduzierung von Körpergewicht bei Individuen und Gruppen und verweisen auf die unterstützende Rolle der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Eine spezielle Fokussierung gilt auch Kindern und Jugendlichen, wenn die Soziale Arbeit sich mit Hochgewicht auseinandersetzt. Dabei wird besonders oft den Eltern die Verantwortung für das Hochgewicht der Kinder zugewiesen, was zur Folge hat, dass kindliches Hochgewicht zu einem Thema des Kinderschutzes gemacht wird.

Avemann und Kagebauer (2017) Wood et al. (2020) sowie Green et al. (2020) können als kritische Stimmen der Sozialen Arbeit genannt werden, welche sich dafür aussprechen, dass die Soziale Arbeit Hochgewicht als Differenz anerkennt und sich den Stigmatisierungs- wie auch Diskriminierungserfahrungen dicker Menschen annimmt. Dabei sehen sie die Rolle der Sozialen Arbeit darin Körpernormen zu hinterfragen, gesellschaftliche Verhältnisse zu diskutieren sowie die Perspektive von dicken Personen hervorzuheben.

7.2 Beantwortung der Hauptfragestellung und Empfehlungen

Folgend wird erneut auf die Effekte und Dimensionen von Hochgewicht als Differenz eingegangen, um schliesslich auf die Hauptfragestellung einzugehen. Die bearbeitete Hauptfragestellung lautet:

Inwiefern ist Hochgewicht eine Differenz und welche Implikationen hat dies für die Soziale Arbeit?

In Kapitel 2 wurde erläutert, dass hohes Körpergewicht in der Gesellschaft als Normabweichung verstanden wird und mit negativen Stereotypen und Vorurteilen behaftet ist (Bronner & Paulus, 2017, S. 63; Schaffer & Buchinger, 2019, S. 18–19). Die negative Bewertung dicker Körper und deren ständige Sichtbarkeit führt zu den in Kapitel 4 erläuterten gesellschaftlich anerkannten Narrativen, welche Hochgewicht problematisieren und bekämpfen wollen (Schorb, 2015, S. 317). Egal, ob es sich um das Narrative der «Adipositas-Epidemie», Hochgewicht als Sucht oder Hochgewicht als individuelles Versagen handelt, dicke Körper gelten als pathologisch oder falsch. Es ist dabei sekundär, ob Hochgewicht als selbstverschuldetes, umweltbedingtes, individuelles oder gesellschaftliches Problem betrachtet wird. Schliesslich soll Hochgewicht gemäss dieser Narrative nicht existieren beziehungsweise eliminiert werden. Die Ansicht, dass Hochgewicht nicht nur unerwünscht ist, sondern Körperform und -gewicht stets veränderbar sind und diese Veränderung in der Verantwortung des Individuums liegt, legitimiert, die in Kapitel 3 beschriebene, direkte, kulturelle sowie strukturelle Diskriminierung und begünstigt Selbststigmatisierung und Scham bei dicken Menschen. Anknüpfend an die Erkenntnisse von Schaffer und Buchinger (2019, S. 30) ist feststellbar, dass die Selbststigmatisierung und Scham der Betroffenen wiederum die Erkennung und Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung erschweren. Denn sie hindern viele daran sich gegen Benachteiligung zur Wehr zu setzen, geschweige denn ihren Körper als normal beziehungsweise Facette von Vielfalt zu betrachten (Kinzl, 2016, S. 118). An dieser Herleitung lässt sich erkennen, dass Hochgewicht als Facette der Strukturkategorie Körper eine hochrelevante Differenz ist, welche, gemäss der Zahlen der WHO (2021) fast 40 % der Weltbevölkerung betrifft. Weil die soziale Benachteiligung hochgewichtiger Menschen, wie in Kapitel 3 aufgezeigt, Einfluss auf alle Lebensbereiche von Betroffenen hat und laut Rosenke (2022b, S. 130) zu sozialen und psychologischen sowie zu physiologischen Risiken führt, ist es gemäss Avemann und Kagerbauer (2017, S. 198) umso wichtiger, dass Professionelle der Menschenrechtsprofession Soziale Arbeit nicht

unreflektiert vorherrschenden Narrativen folgen und die Körperformen ihrer Adressat*innen in Frage stellen beziehungsweise fachliche Interventionen um Gewichtsreduktionen planen und durchführen.

Die Anerkennung und der Schutz von Vielfalt und Differenz ist gemäss des Berufskodex der Sozialen Arbeit ein Auftrag der Profession (Avenir Social, 2010, S. 9). In Kapitel 6 konnte jedoch anhand der Erkenntnisse von Eliadis (2006), Melius (2013) sowie Nelson et al. (2021) aufgezeigt werden, dass Hochgewicht auch in der Sozialen Arbeit meist als Problem etikettiert wird, welches mit pädagogischen, ernährungspräventiven wie auch medizinischen Interventionen behandelt werden muss. Sowohl in der sozialarbeiterischen Praxis als auch in der Ausbildung zur Sozialarbeiter*in mangelt es an Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen sowie den eigenen Vorurteilen, Stereotypen beziehungsweise diskriminierendem Verhalten gegenüber dicken Menschen (Schmitt & Rose, 2017, S. 175–176; Shinan-Altman, 2017, S. 349). Die Soziale Arbeit reproduziert die Normen und Werte der gängigen Narrative zu Hochgewicht. Dies zeigte sich anhand der in Kapitel 6 erläuterten Perspektiven. Gleichzeitig bietet der Berufskodex (Avenir Social, 2010) den Professionellen der Sozialen Arbeit einen Rahmen, in welchem sie ihr Bewusstsein für menschliche Vielfalt und Unterdrückung sowie für die eigenen Vorurteile und Haltungen gegenüber marginalisierten Gruppen konstant reflektieren und verbessern können. Dies sollte folglich auch in Bezug auf dicke Menschen Anwendung finden. Aktuell muss bemängelt werden, dass im Berufskodex zwar Stigmatisierungen und Diskriminierung aufgrund körperlicher Merkmale erwähnt werden, jedoch keine Verbindung zu Hochgewicht hergestellt wird. Damit die Stigmatisierung und Diskriminierung hochgewichtiger Menschen gemäss der im Berufskodex erläuterten sozialarbeiterischen Berufsethik begegnet werden kann, muss Hochgewicht jedoch offiziell als Differenz anerkannt werden und das professionelle Verständnis von Vielfältigkeit entsprechend erweitern. Die Ausführungen zur Entkoppelung von Gesundheit und Hochgewicht in Kapitel 5 zeigen: Erst wenn Hochgewicht seitens der Sozialen Arbeit nicht mehr nur als Gesundheitsproblem betrachtet wird, kann sie zur Förderung eines Bewusstseins beitragen, welches dicke Menschen als marginalisierte Gruppe anerkennt und damit eine Grundlage für Veränderung in Richtung sozialer Gerechtigkeit bietet.

Doch wie kann die Soziale Arbeit diese Veränderung erreichen und welche Praxisfelder könnten davon betroffen sein?

Wie in Kapitel 2 erwähnt, gibt es in der Sozialen Arbeit unterschiedliche Ansätze zur Auseinandersetzung mit Differenz. Eine Möglichkeit für die Soziale Arbeit stellt ein

anerkenntnisorientierter Umgang dar (Schwarzer, 2010, S. 41–42). Die Soziale Arbeit kann mit der Anerkennung von Hochgewicht als Differenz die Ziele der Fat-Acceptance Bewegung unterstützen, indem sie sich für die Anerkennung dicker Körper als Teil der gesellschaftlichen Vielfalt einsetzt und die dahinterstehenden Stigmatisierungs- sowie Diskriminierungserfahrungen infolge der gängigen Körnernormen kritisiert. Dabei sollen auch gesellschaftliche Machtverhältnisse, welche Körnernormen bestimmen und dabei Körperklassen produzieren in Frage gestellt werden. Das Intersektionalitätskonzept kann Sozialarbeitenden dabei eine Möglichkeit bieten Körperklassen in einem gesellschaftlichen, strukturellen Rahmen zu betrachten (Bronner & Paulus, 2017, S. 15). Die Differenz Hochgewicht kann somit in einem Kontext betrachtet werden, der nicht nur für die Anerkennung der Differenz Hochgewicht einsteht, sondern die dabei entstehenden Ungleichheitsverhältnisse analysiert.

Sozialarbeitende können in allen Praxisfeldern und Kontexten mit hochgewichtigen Personen in Kontakt treten. Da Hochgewicht, wie in der Einleitung beschrieben, in der Schweiz weit verbreitet ist, kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Sozialarbeitende in ihrer Tätigkeit mit hochgewichtigen Menschen in Kontakt kommen. In der klinischen Sozialarbeit, wo die Verbindung zum Gesundheitswesen besonders gross ist, wird das Gewicht von Patient*innen, wie in Kapitel 4 erläutert, oft thematisiert beziehungsweise problematisiert. In Kapitel 3 wurde aufgezeigt, dass im Gesundheitswesen besonders häufige und folgenschwere Gewichtsstigmatisierungen und -diskriminierungen stattfinden. Hier hätte eine Soziale Arbeit, welche Hochgewicht als Differenz betrachtet, die Möglichkeit im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Gleichstellung dicker Menschen beizutragen. Auch in der Kinder- und Jugendarbeit lässt sich in Anlehnung an Kapitel 4 ableiten, dass das Hochgewicht der Adressat*innen sowie der familiäre Umgang damit häufig zum Thema werden. Besonders in Fragen des Kinderschutzes, welche wiederum im interdisziplinären Setting thematisiert werden, ist es wichtig, dass die Soziale Arbeit eine klare Haltung zum Thema Hochgewicht einnimmt. Durch den Zusammenhang zwischen Gewichtstigmatisierung sowie -diskriminierung und sozioökonomischem Status fliesst das Thema Hochgewicht auf einer weiteren Ebene in die Soziale Arbeit ein. Mit Blick auf die Bildungs- und Arbeitschancen von hochgewichtigen Menschen wird deutlich, wie wichtig es ist, dass Sozialarbeitende Hochgewicht als Differenz anerkennen, damit sie Personen entsprechend beraten und begleiten können. Es kann also festgestellt werden, dass Professionsangehörige der Sozialen Arbeit sich in der Interaktion mit hochgewichtigen Menschen in allen Praxisfeldern mit dem ethisch korrekten Verhalten gegenüber hochgewichtigen Menschen auseinandersetzen

müssen, um Stigmatisierungs- sowie Ausgrenzungserfahrungen Betroffener anerkennen zu können und auf bevormundende Praktiken zu verzichten.

Eine besondere Rolle in der Veränderung der sozialarbeiterischen Haltung gegenüber Hochgewicht kommt, wie in Kapitel 6 sichtbar wurde, den Ausbildungsstätten zu. Sie haben die Chance Studierende während der Ausbildung auf die Ungleichbehandlung von dicken Menschen hinzuweisen und zur Reflexion der eigenen Wertvorstellungen und Vorurteile anzuregen. Anhand der erwähnten Bachelorarbeit von M. Suter (2016) wird sichtbar, dass ein Curriculum, welches Hochgewicht als Differenz vernachlässigt, zu einer eindimensionalen und diskriminierenden sozialarbeiterischen Praxis beiträgt. Wenn zukünftige Professionsangehörige im Rahmen ihrer Ausbildung dazu herausgefordert werden ihre Perspektiven auf Hochgewicht zu reflektieren und eine multiperspektivische Auseinandersetzung mit dem Thema Hochgewicht gefördert wird, kann eine Veränderung der sozialarbeiterischen Haltung gegenüber Hochgewicht an der Basis der Profession entstehen.

Weitere Empfehlungen für die Praxis beziehen sich auf die Forschung und Zusammenarbeit mit der Fat-Acceptance-Bewegung beziehungsweise mit den entsprechenden Organisationen. Zwischen den Fat Studies und den berufsethischen Werten einer kritischen Sozialen Arbeit zeigt sich eine deutliche Anschlussfähigkeit. Aus diesem Grund kann empfohlen werden, dass sich die Soziale Arbeit vertieft mit den Fat Studies auseinandersetzt und beginnt einen eigenen Beitrag dazu zu leisten. Forschung zum Thema Hochgewicht könnte durch sozialarbeitswissenschaftliche Perspektiven multidimensionaler und lebensweltorientierter werden und die Haltung der Sozialen Arbeit gegenüber Hochgewicht weiter fachlich begründen. Die Aufnahme der Differenzkategorie Hochgewicht in Vielfaltskonzepte würde zudem eine Grundlage schaffen um Theorien, Ansätze und Methoden weiterzuentwickeln, welche soziale Ungerechtigkeiten aufgrund von Hochgewicht adressieren.

Diese Bachelorarbeit hat zudem aufgezeigt, dass in fettaktivistischen Kreisen und den Communities dicker Menschen bereits grosses Wissen zu Hochgewicht als Differenz vorhanden ist. Die Profession der Sozialen Arbeit kann zur Anerkennung dieses Expert*innenwissens beitragen, indem sie dicke Menschen von Anfang an in den sozialarbeiterischen Diskurs zur Differenz Hochgewicht involviert. Damit kann auch verhindert werden, dass über hochgewichtige Menschen gesprochen wird, ohne sie dabei zu involvieren. Konkret könnte dies für Schweizerische Fachhochschulen und Organisationen die Zusammenarbeit mit Body Respect Schweiz bedeuten. Denn eine solche Zusammenarbeit

würde eine lebensweltorientierte Sensibilisierung der Profession unterstützen. Dies ist besonders wichtig mit Blick auf den Bedarf an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen zum Thema Hochgewicht. Die Expertise der Sozialen Arbeit bezüglich solcher Angebote könnte einen relevanten Beitrag zur Befähigung dicker Menschen leisten. Da, wie in Kapitel 5 erwähnt, Selbstakzeptanz und die Reflexion gesellschaftlicher Werte nicht ausreichen, um soziale Benachteiligung zu beenden, braucht es auch öffentliche Aufklärungsarbeit. Die Soziale Arbeit hätte auch dazu Möglichkeiten und Fähigkeiten und könnte dadurch zu einem gesellschaftspolitischen und kulturellen Wandel beitragen der die Gleichstellung dicker Menschen, die Förderung ihrer Rechte sowie den Erhalt und Wiedergewinn ihrer Würde ermöglicht.

7.3 Kritische Würdigung

Diese Arbeit gibt einen Überblick über verschiedene Perspektiven auf Hochgewicht und ermöglicht Hochgewicht als Differenz zu betrachten. Im Umgang mit Differenz gibt es etliche Perspektiven. Daher wurde Differenz im Rahmen dieser Arbeit, angesichts der Tiefe des Themas, verhältnismässig oberflächlich behandelt. So wurde hauptsächlich ein anerkennungsorientierter Ansatz im Umgang mit Differenz betrachtet, obwohl auch ein dekonstruktiver Ansatz, welcher vorherrschende Normen an sich hinterfragt, hilfreich sein könnte, um einen norm- und machtkritischen Umgang mit Differenz in der Sozialen Arbeit zu fördern. Weiter wäre eine vertieftere Auseinandersetzung mit dem Intersektionalitätskonzept hilfreich für den Umgang mit Differenz. Die verwendete Literatur zur Perspektive Hochgewicht als Differenz ist aufgrund vorhandener Literatur einseitig.

Eine Schwierigkeit stellte es auch dar, Differenzkonstruktionen nicht zu (re-)produzieren. Es scheint unmöglich, vollständig auf Differenzkonstruktionen zu verzichten, wenn auf Stigmatisierung sowie Diskriminierung hingewiesen werden möchte. Auch das Hochgewicht als Normabweichung beschrieben werden muss, um die gesellschaftliche Perspektive auf Hochgewicht zu erläutern, ist problematisch. Weiter wurde in dieser Bachelorarbeit ausschliesslich über Hochgewicht als Differenz und im Speziellen der Stigmatisierung und Diskriminierung, welche dicke Menschen erleben, gesprochen. Es muss jedoch anerkannt werden, dass auch besonders schlanke Menschen negative Reaktionen auf ihren Körper erleben, anlässlich der Normabweichung.

Vergleiche zwischen marginalisierten Gruppen wurden in der für diese Arbeit verwendeten Literatur immer wieder gemacht. Teilweise wurde darin auch Aussagen darüber

gemacht, wie viel stärker Menschen aufgrund von Gewicht diskriminiert werden als beispielsweise aufgrund von Gender oder *race*. Während solche Aussagen die Brisanz von Hochgewicht als Differenz unterstreichen können, finden es die Autorinnen problematisch soziale Benachteiligungen gegeneinander auszuspielen. Dennoch wurden auch in dieser Arbeit Aussagen dazu getroffen, dass Hochgewicht als Differenz Parallelen zu anderen Differenzkategorien aufweist. Hinzuweisen dabei ist, dass es dabei keinesfalls um inhaltliche Vergleiche zwischen den Diskriminierungen gehen soll, sondern lediglich die Prävalenz von Diskriminierungen infolge des Hochgewichts aufgezeigt werden sollen.

Es konnten im Rahmen dieser Arbeit viele Erkenntnisse gewonnen werden, es bleiben jedoch auch viele weiterführende Fragen offen. Konkrete Ausführungen zu den Fat Studies wurden im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht gemacht. Somit wäre eine vertiefere Auseinandersetzung mit den Fat Studies wichtig, um einen klareren Bezug zur Sozialen Arbeit herzustellen und weiter zu prüfen, inwiefern diese anschlussfähige Lösungen für die Praxis der Sozialen Arbeit bieten. In dieser Arbeit wurden einige Handlungsempfehlungen für die Praxis der Sozialen Arbeit gemacht. Dennoch scheint es wichtig, gestützt auf sozialarbeiterische Studien und Forschungen, weitere konkretere Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit im Umgang mit Hochgewicht herauszuarbeiten. Aufgrund fehlender Literatur und Forschung in Bezug zur Situation in der Schweiz, wäre es spannend, verschiedene Praxen in der Schweiz zu analysieren, um somit genauere Aussagen zur Sozialen Arbeit in der Schweiz treffen zu können.

Literaturverzeichnis

- Adipositas Netzwerk. (2021a). Adipositas Netzwerk. Verfügbar unter:
<https://www.adipositas-netzwerk.ch/index.html>
- Adipositas Netzwerk. (2021b). Behandlungsangebot. Verfügbar unter:
<https://www.adipositas-netzwerk.ch/de/behandlungsangebot-ueberblick>
- Albrecht, M. (2022). Queer. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 229–231). Bielefeld: transcript Verlag.
- Allianz Adipositas. (n. d.). Adipositas. Verfügbar unter:
<https://www.allianzadipositasschweiz.ch/adipositas/adipositas>
- Anhorn, R. & Balzereit, M. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Anhorn, R., Bettinger, F., Stehr, J. & Schmidt-Semisch, H. (2015). Vorwort. In F. Schorb (Hrsg.), *Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Avemann, K. & Kagerbauer, L. (2017). Dicke Körper und Macht. In L. Rose & F. Schorb (Hrsg.), *Fat Studies in Deutschland: hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung* (S. 186–203). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz.
- Barlösius, E. (2014). *Dicksein: wenn der Körper das Verhältnis zur Gesellschaft bestimmt*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Beck, H. (2015). Wir diskriminieren nicht - Wir studieren doch Soziale Arbeit. In B. Bretländer, M. Köttig & T. Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit: Perspektiven auf Inklusion* (S. 27–37). Stuttgart: Kohlhammer.

- Bernstein, J. & Inowlocki, L. (2015). Soziale Ungleichheit, Stereotype, Vorurteile, Diskriminierung. In B. Bretländer, M. Köttig & T. Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit: Perspektiven auf Inklusion* (S. 15–27). Stuttgart: Kohlhammer.
- Body Respect Schweiz. (2021). Manifest. Verfügbar unter:
<https://www.bodyrespect.ch/manifest/>
- Body Respect Schweiz. (n. d.). Über uns. Verfügbar unter:
<https://www.bodyrespect.ch/about/>
- Bronner, K. & Paulus, S. (2017). *Intersektionalität: Geschichte, Theorie und Praxis*. Opladen Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Brückmann, R. (2022). Intersektionalität. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 157–159). Bielefeld: transcript Verlag.
- Büchi, S. & Arroyo, A. (2020, Juni 10). Auch Ärzte haben Vorurteile: Schlechter behandelt wegen zu vielen Kilos. *Schweizer Radio und Fernsehen (SRF)*. Verfügbar unter: <https://www.srf.ch/wissen/gesundheits/auch-aerzte-haben-vorurteile-schlechter-behandelt-wegen-zu-vielen-kilos>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2019). *Kosten von Übergewicht und Adipositas*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2022). *Übergewicht und Adipositas*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2018). *Statistik: Body Mass Index (BMI) nach Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Sprachgebiet*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/uebergewicht.html>

- Burghard, A. B. (2020). *Körper und Soziale Ungleichheit: Eine ethnographische Studie in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31200-8>
- Dederich, M. (2022). Behinderung. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 59–61). Bielefeld: transcript Verlag.
- Degele, N. & Winker, G. (2011). Intersektionalität als Beitrag zu einer gesellschaftstheoretisch informierten Ungleichheitsforschung. *Berliner Journal für Soziologie*, 21(1), 69–90. <https://doi.org/10.1007/s11609-011-0147-y>
- Effinger, H. & Stövesand, S. (2012). Einleitung. In S. Borrmann, H. Effinger, B. Gahleitner, M. Köttig, B. Kraus & S. Stövesand (Hrsg.), *Diversität und soziale Ungleichheit: analytische Zugänge und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit*. Opladen: B. Budrich.
- Eliadis, E. E. (2006). The Role of Social Work in the Childhood Obesity Epidemic. *Social Work*, 51(1), 86–88. <https://doi.org/10.1093/sw/51.1.86>
- Fikkan, J. L. & Rothblum, E. D. (2012). Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias. *Sex Roles*, 66(9–10), 575–592. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0022-5>
- Fraser, L. (2009). The Inner Corset: A Brief History of Fat in the United States. In E.D. Rothblum & S. Solovay (Hrsg.), *The fat studies reader* (S. 11–14). New York: New York University Press.
- Freimüller, L. & Wölwer, W. (2012). *Anti-Stigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis: das Trainingsmanual*. Stuttgart: Schattauer.
- Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung. (2016, Oktober 31). Satzung. Verfügbar unter: <https://gewichtsdiskriminierung.de/der-verein/ueber-uns/>
- Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung. (2022, Juli 7). Pressemitteilung- Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung fordert Aufnahme eines

Diskriminierungstat- bestands „Gewicht“ ins Allgemeine

Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Zugriff am 25.10.2022. Verfügbar unter:

<https://www.karger.com/Article/FullText/456012>

Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung. (n. d.). Politik Archive. *Hessen: Bald das erste Bundesland mit einem Schutz vor Gewichtsdiskriminierung?* Verfügbar unter: <https://gewichtsdiskriminierung.de/rubrik/politik/>

Gomolla, M. (2017). Direkte und indirekte, institutionelle und strukturelle Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 133–157). Wiesbaden: Springer VS.

Green, L., Moran, L. & Vania, N. (2020). Medical and Social Constructionist Perspectives on Obesity and Their Relevance for Social Work: Contradictory Explanations for Ever Expanding Nations? *British Journal of Social Work*, 50, 1049–1068. <https://doi.org/doi: 10.1093/bjsw/bcz075>

Griebler, R., Winker, P., Gaiswinkler, S., Delcour, J., Juraszovich, B., Nowotny, M. et al. (2017). *Wiener Gesundheitsbericht 2016*. (S. 204). Stadt Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Harrist, A. W., Swindle, T. M., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H. & Page, M. C. (2016). The Social and Emotional Lives of Overweight, Obese, and Severely Obese Children. *Child Development*, 87(5), 1564–1580. <https://doi.org/10.1111/cdev.12548>

Heite, C. (2010). Anerkennung von Differenz in der Sozialen Arbeit. Zur professionellen Konstruktion des Anderen. In M. Plößer & F. Kessl (Hrsg.), *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit: Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen* (S. 218–232). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Herrmann, A., Kim, T. J., Kindinger, E., Mackert, N., Rose, L., Schorb, F. et al. (Hrsg.). (2022). *Fat Studies: Ein Glossar*. Bielefeld: transcript Verlag.

- Huff, J. L. (2009). Access to the Sky - Airplane Seats and Fat Bodies as Contested Spaces. In E.D. Rothblum & S. Solovay (Hrsg.), *The fat studies reader* (S. 176–186). New York: New York University Press.
- Hülshoff, T. (2011). *Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kersh, R. & Morone, J. (2008). Anti-Fett-Politik Übergewicht und staatliche Interventionspolitik in den USA. In H. Schmidt-Semisch & F. Schorb (Hrsg.), *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas* (S. 89–106). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kim, T. J. (2022). Epidemiologie. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 93–95). Bielefeld: transcript Verlag.
- Kinzl, J. F. (2016). Adipositas: Stigmatisierung, Diskrimination, Körperimage. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 166(3–4), 117–120.
<https://doi.org/10.1007/s10354-016-0443-4>
- Klingler, T., Leutenegger, M., Koller, M. & Schaffter, R. (2020). *Stigma Adipositas*. Unveröffentlichter Leistungsnachweis V1.2. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Soziale Arbeit.
- Klotter, C. (2008). Von der Diätetik zur Diät – Zur Ideengeschichte der Adipositas. In H. Schmidt-Semisch & F. Schorb (Hrsg.), *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas* (S. 21–34). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Köttig, M. (2010). Mehrdimensionalität Sozialer Ungleichheit- Intersektionalität als theoretische Rahmung und zur Analyse biografischer Erfahrung. In B. Bretländer, M. Köttig & T. Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen*

- Arbeit: Perspektiven auf Inklusion* (S. 123–137). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Krättli, N. (2014, Juli 24). Brustverkleinerung selber bezahlen? *Beobachter.ch*.
Verfügbar unter: <https://www.beobachter.ch/geld/krankenkasse/krankenkassen-brustverkleinerung-selber-bezahlen>
- von Liebenstein, S. (2018). Stigma Dicksein: Gewichtsdiskriminierung und ihre Folgen für Kinder und Jugendliche. *Thema Jugend: Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung*, H9851(3), 9–10.
- von Liebenstein, S. (2022). Verbeamtung. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 277–279). Bielefeld: transcript Verlag.
- Luck-Sikorski, C. (2017). Stigmatisierung und internalisiertes Stigma bei Adipositas. In L. Rose & F. Schorb (Hrsg.), *Fat Studies in Deutschland: hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung* (S. 86–96). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lutz, H. & Wenning, N. (2001). Unterschiedlich verschieden: Differenz in der Erziehungswissenschaft. In H. Lutz & N. Wenning (Hrsg.), *Differenzen über Differenz: Einführung in die Debatten* (S. 11–24). Opladen: Leske + Budrich.
- Mackert, N. (2022). Healthism. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 149–151). Bielefeld: transcript Verlag.
- Marsella, M., Tanas, R., Begona, G., Nowicka, P., Pezzoli, V., Queirolo, S. et al. (2022). Addressing Weight Stigma and Weight Based Discrimination in Children: Preparing Pediatricians to Meet the Challenge. *The Journal of Pediatrics*, 248(P135-136.E3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.06.011>
- Mecheril, P. & Melter, C. (2010). Differenz und Soziale Arbeit. Historische Schlaglichter und systematische Zusammenhänge. In M. Plößer & F. Kessl (Hrsg.),

- Differenzierung, Normalisierung, Andersheit: Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen* (S. 117–135). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Melius, J. (2013). Overweight and Obesity in Minority Children and Implications for Family and Community Social Work. *Social Work in Public Health*, 28(2), 119–128. <https://doi.org/10.1080/19371918.2011.560821>
- Merklein, V. (2022). Identität. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 153–155). Bielefeld: transcript Verlag.
- Miller, B. J. & Lundgren, J. D. (2010). An Experimental Study of the Role of Weight Bias in Candidate Evaluation. *Obesity*, 18(4), 712–718. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.492>
- NAAFA. (n. d.). *NAAFA's Origin Story & Fat Activism History*. Verfügbar unter: <https://naafa.org/history>
- Nelson, P., Bissell, P., Homer, C., Pollard, L. & Powell-Hoyland, V. (2021). Is Childhood Obesity a Child Protection Concern? *The British Journal of Social Work*, 51(8), 2944–2963. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa100>
- Oegerli, F. (2022, Oktober 4). Kontroverse um Fatsuits: Von Thor bis «The Whale»: Sind Fettanzüge das neue Blackface? *Schweizer Radio und Fernsehen (SRF)*. Verfügbar unter: <https://www.srf.ch/kultur/film-serien/kontroverse-um-fatsuits-von-thor-bis-the-whale-sind-fettanzuege-das-neue-blackface>
- Pausé, C. (2022). Obesogene Umwelt. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 213–216). Bielefeld: transcript Verlag.
- Pinkcross. (n. d.). Konversionsmassnahmen jetzt verbieten! *pinkcross.ch*. Verfügbar unter: <https://www.pinkcross.ch/de/unser-einsatz/politik/konversionstherapien>
- Plösser, M. & Kessler, F. (2010). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen – eine Einleitung. In M. Plösser & F. Kessler

- (Hrsg.), *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit: Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen* (S. 7–17). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesityweek*, 14(10), 1802–1815. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.208>
- Pyle, N. C. & Loewy, M. I. (2009). Double Stigma: Fat Men and Their Male Admirers. In E.D. Rothblum & S. Solovay (Hrsg.), *The fat studies reader* (S. 143–150). New York: New York University Press.
- Rose, L. (2019). Schweres Leben. Menschen mit hohem Körpergewicht zwischen Normalisierungsdruck und Widerstand. *Betrifft Mädchen*, 32(2), 52–57.
- Rose, L. & Schorb, F. (Hrsg.). (2017). *Fat Studies in Deutschland: hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Rosenke, N. (2022a). Sprache. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 257–259). Bielefeld: transcript Verlag.
- Rosenke, N. (2022b). Gesundheit. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, F. Schorb, E. Tolasch et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 129–131). Bielefeld: transcript Verlag.
- Rothblum, E. D. & Solovay, S. (Hrsg.). (2009). *The fat studies reader*. New York: New York University Press.
- Royce, T. (2009). The Shape of Abuse: Fat Oppression as a Form of Violence Against Women. In E.D. Rothblum & S. Solovay (Hrsg.), *The fat studies reader* (S. 151–157). New York: New York University Press.
- Rudolph, A. (2014). Stigmatisierung und Selbststigmatisierung: Psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Adipositas. *Psychotherapeut*, 59(4), 306–309. <https://doi.org/10.1007/s00278-014-1061-5>

- Sammet, I., Dammann, G., Wiesli, P. & Müller, M. (Hrsg.). (2016). *Adipositas: interdisziplinäre Behandlung und psychosomatische Perspektive*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Schaffer, N. & Buchinger, B. (2019). *Diskriminierung hochgewichtiger/ adipöser Frauen im Gesundheitsbereich*. Wien: Wiener Programm für Frauengesundheit/Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung, Stadt Wien.
- Schmidt-Semisch, H. (2022). Prävention. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 217–219). Bielefeld: transcript Verlag.
- Schmidt-Semisch, H. & Schorb, F. (Hrsg.). (2008). *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmitt, P. & Rose, L. (2017). Wie spricht Soziale Arbeit über Übergewicht? Ergebnisse einer explorativen Befragung von Studierenden der Sozialen Arbeit. In L. Rose & F. Schorb (Hrsg.), *Fat Studies in Deutschland: hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung* (S. 172–185). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schorb, F. (2008a). Keine „Happy Meals“ für die Unterschicht! Zur symbolischen Bekämpfung der Armut. In H. Schmidt-Semisch & Fritz Schorb (Hrsg.), *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas* (S. 107–124). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schorb, F. (2008b). Adipositas in Form gebracht. Vier Problemwahrnehmungen. In H. Schmidt-Semisch & Fritz Schorb (Hrsg.), *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas* (S. 57–77). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Schorb, F. (2015). *Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schorb, F. (2022). Adipositas-Epidemie. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 39–42). Bielefeld: transcript Verlag.
- Schreier, J. (2022). Youtube. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 293–296). Bielefeld: transcript Verlag.
- Schwarzer, B. (2010). Gesellschaftliche Teilhabe als Grundlage Sozialer Arbeit. In B. Bretländer, M. Köttig & T. Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit: Perspektiven auf Inklusion* (S. 37–48). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS. (n. d.). Adipositas-Charta. Verfügbar unter: https://www.saps.ch/images/Adipositas_Charta_d_20200117FF.pdf
- Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED). (2017). Praxisleitfaden Adipositas - Kurzversion des Adipositas-Consensus für Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachleute. BAG.
- Selbsthilfe Schweiz. (n. d.). Selbsthilfe Schweiz: Themenliste A-Z: Adipositas. Verfügbar unter: <https://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/selbsthilfe-gesucht/themenliste/detail/Adipositas/Luzern%2C+Sursee.html>
- Shinan-Altman, S. (2017). Medical social workers' perceptions of obesity. *Journal of Social Work*, 17(3), 343–357. <https://doi.org/10.1177/1468017316644696>
- Spiekermann, U. (2008). Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert: Eine geschichtswissenschaftliche Rückfrage Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert. In H. Schmidt-Semisch & F. Schorb (Hrsg.), *Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas* (S. 35–55). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- SRF Schweizer Radio und Fernsehen. (n. d.). Suche - SRF. Verfügbar unter:
<https://www.srf.ch/suche>
- Sullivan, P. & Kincaid, Z. (2020). Obesity as a chronic care challenge: new opportunities for social work practice. *Social Work in Health Care*, 59(7), 470–484. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1790079>
- Sulser, M. (2016). *Teufelskreis Adipositas: Ursachen, Folgen, Interventionsmöglichkeiten sowie der Beitrag der Sozialen Arbeit*. Bachelorarbeit. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Soziale Arbeit.
- Usiekiewicz, M. (2022). Visualität. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 281–283). Bielefeld: transcript Verlag.
- Waitz, T. (2022). Medien. In A. Herrmann, T.J. Kim, E. Kindinger, N. Mackert, L. Rose, F. Schorb et al. (Hrsg.), *Fat Studies: Ein Glossar* (S. 197–199). Bielefeld: transcript Verlag.
- Wann, M. (2009). Foreword. In E.D. Rothblum & S. Solovay (Hrsg.), *The fat studies reader* (S. ix–xxv). New York: New York University Press.
- Was It Ever Okay to be Fat? with Dina Amlund*. (2020). NAAFA. Verfügbar unter:
<https://www.youtube.com/watch?v=bhR1e59voAI>
- WHO. (2021). Obesity and overweight. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wood, J., Lane, M. & Mattheus, A. M. (2020). Social Work and Obesity: License to Oppress. *Critical Social Work*, 21(2), 16.
- ZHAW. (2022). Inklusion und soziale Ungleichheit. Verfügbar unter:
<https://www.zhaw.ch/de/sozialearbeit/institute-zentren/ivgt/inklusion-und-soziale-ungleichheit/>

Anhang A: Interview Transkripte Stigma Adipositas

Diese Interviews wurden im Herbstsemester 2020 im Rahmen der Vertiefungsarbeit für das Modul V 1.2 geführt und nicht nach wissenschaftlichen Standards transkribiert. In Absprache mit der Begleitperson dieser Bachelorarbeit wurden Aussagen aus diesen Interviews zu illustrativen Zwecken verwendet.

Interview mit J. vom 13.11.2020

Du wachst an einem Morgen auf und die Welt ist so wie du sie dir wünschst – wie ist diese Welt? Und wie merkst du, dass sie anders ist?

«Sie wäre wohl sehr utopisch, sie wäre sehr friedvoll und tolerant und krieglos» «Sehr befriedet und umweltfreundlich und tolerant»

Computerspiel der kleine Prinz: «Man sieht nur mit dem Herzen gut und das Wesentliche ist für das Auge unsichtbar» - War sehr prägend für Jasmin und man könne dies gut auf das Mensch-sein herunterbrechen. «In dieser Wunderwelt gäbe es blöde gesagt auch keine Hochgewichtigkeit mehr in diesem Sinne, dass es eine spezifische Benennung gibt, so wie es auch kein Untergewicht gibt.»

«Es bräuchte in dieser Welt keine Kategorien mehr»

Wie stehst du zum Begriff Adipositas?

«Er begleitet mich das Leben lang ... ich bin seit der Kindheit dick» «Adipositas ist natürlich immer negativ gewertet, ist natürlich nie ein Neutrum gewesen, sondern immer in Bezug auf Krankhaft oder Krank»

J. hat bereits in der Kindheit und Jugend gespürt, dass es ein Manko ist, dass es negativ sei. «Dementsprechend stehe ich nicht unbedingt gut zu diesem Wort, aber ich habe mich auch nie darüber definiert.» «Es ist etwas, was an mich herangetragen wurde und vielleicht eine Aussage, die über mich gemacht wurde, aber ich habe es selber trotzdem nicht so empfunden.» «Ich habe selber nie das Gefühl gehabt, ich sei adipös.» «Ich habe nie das Gefühl gehabt, ich sei dieser Begriff.»

Was für einen Begriff verwendest du stattdessen?

«Ich sage eigentlich sehr gerne dick oder auch fett, aber fett sage ich auch gerne zum provozieren (lacht)»

Beispiel aus ihrem Leben: «Mein Ehemann ist auch übergewichtig und wir haben zum Beispiel, auch bevor wir heirateten, irgendwie gefunden ist doch witzig als Hashtag «Team Heissi Feissi», weil wir haben gefunden wir sind doch sehr sehr gutaussehende dicke Leute»

«übergewichtig sage ich mehr so im Zusammenhang, wenn ich das Gefühl habe ich muss Leuten etwas erklären, aber mittlerweile auch schon gemerkt, dass es nicht wirklich adäquat ist. Und Hochgewichtigkeit kenne ich einfach noch nicht lange, weswegen es noch nicht wirklich in meinem Sprachgebrauch angekommen ist.»

Häufig werden Gründe gesucht, weshalb Menschen hochgewichtig sind. Bsp. Krankheit, zu viel Essen, schlechter Stoffwechsel, zu wenig Sport, psychische Probleme etc. Sind für dich diese Gründe wichtig? Brauchst du diese selber?

«Ich kämpfe sicher bereits mein ganzes Leben dagegen an.» «Es sind Sachen die mir zugeschrieben werden, wo ich mich manchmal mehr oder weniger damit identifiziere Es ist etwas, was an mich herangetragen wurde und wo ich schon mein ganzes Leben dagegen ankämpfe. Sicher habe ich das in der Kindheit und Jugend noch viel mehr zu mir herangenommen. Und erst seit 20 mich mehr davon abgrenzen kann, also das bin ich und das sind Zuschreibungen.»

Hast du das Gefühl, dass man je nach Grund von den Menschen anders behandelt wird?

«Ja definitiv, aber da schliesse ich mich selber ja auch nicht aus. Ich mache das gleiche ja auch, ich schreibe den Leuten auch Dinge zu.»

«Ich habe jahrelang das Gegenteil gemacht, ich habe innerlich Leute verurteilt, wo ich das Gefühl gehabt habe, dass diese Magersüchtig seien oder Untergewichtig.»

«Ein Kompliment ist für mich auch immer gewesen, das finde ich jetzt auch nicht mehr so ein Kompliment. So, ja aber weisst du, für eine Dicke bist du aber mega fit. Oder ... mit 20 habe ich den Leuten angefangen zu sagen wie schwer ich bin, das war für mich so ein Befreiungsding, aus der Scham heraus, ich sage dir jetzt stei härte an Grind wie

schwer ich bin und die Leute waren dann meistens so, uuii aber so siehst du ja gar nicht aus.»

«War etwas schizophren, weil einerseits wollte ich mich damit befreien und gleichzeitig ist das ja dann auch wieder eine Stigmatisierung gewesen und ich habe mich wieder darüber gefreut, dass ich jetzt die gute Dicke bin und die fitte Dicke.»

«Man bekommt es zugespielt und man spielt vielleicht auch selber mit der Zeit etwas damit oder versucht auszubrechen.»

Sind gewisse Gründe akzeptierter als andere?

«Krankheit ist sicher immer ein akzeptierter Grund.» «Wenn man sagen kann, ich bin wegen dem und dem dick, oder habe dies Krankheit, dann ist es sicher akzeptierter. Als wenn jemand sagt, ja du ich habe jetzt einfach kein Bock abzunehmen.»

«Ich habe schon das Gefühl, dass sich das Körperbild etwas am verändern ist. Das gewisse Körperlichkeiten und -formen und die Verschiedenheit schon etwas anders ist als in den 2000er noch. Und dass man jetzt schon eher sagen kann, ich bin jetzt einfach so wie ich bin.»

Hast du eine Idee an was diese Veränderung der Akzeptanz liegen könnte? Hast du das Gefühl es sind gesellschaftliche Veränderungen oder wird es mehr thematisiert von Aktivist*innen oder kommt es in der populär Kultur mehr vor?

Alles das sicher zusammen. Im Zuge des Feministischen Denkens hat sich der Blick ausgeweitet, man schaue auch in die Breite. Was muss zusammenkommen, damit jemand diskriminiert wird oder mehr diskriminiert. (intersektionale Perspektive)

Wie in der Philosophie: «Je mehr das man weiss, desto mehr Ränder vom Nicht-Wissen ergeben sich. Dann sieht man, was man alles noch nicht weiss. Die Schachtel die man aufgetan hat.»

In der Schweiz: Bewusstsein oder Sensibilisierung in der Schweiz zum Thema Hochgewicht ist gemäss Jasmin noch nicht wirklich angekommen.

Jack-Wolfskin-Wander-Völkli = Schweiz. Hochgewicht passt dann vielleicht nicht in dieses «Nationalbild», welches schon noch etwas vorherrscht.

«Ich habe manchmal schon noch den Eindruck, dass Arm sein und dick sein schon noch zusammenkommt.» à Also ärmere essen schlechter, etc. – sozioökonomischer Status ist also schon noch ausschlaggebend

Wie kann man das durchbrechen? Was wäre ein Lösungsansatz dafür?

«Aufmerksamkeitstage, Tag des ... oder Tag vom ... oder Body-Positivity-Tage. Ich glaube das kann schon sehr viel machen.»

«Vor allem Öffentlichkeitswirksam. Und ich als Pädagogin gehe sowieso immer davon aus, dass man bei den Kindern ansetzen sollte. Und dort hätte man dann vielleicht auch die verschiedenen Bevölkerungsanteile beieinander.»

«Die kantonalen Gesundheitsbehörden sind dort noch ziemlich rückständig.»

Inwiefern?

«Ich wüsste jetzt nichts davon, dass es ein Programm gibt. Es wird nicht viel Aufklärungsarbeit von den Gesundheitsbehörden geleistet.

«Körperakzeptanz ist eigentlich gleichzusetzen wie Sexualunterricht. Also bereits vor dem Aufklärungsunterricht. Jeder Mensch hat ein Körper und der ist okay, einfach nur schon weil er existiert, weil es ihn gibt.»

Wie erlebst du Social Media? Wird dort das Thema thematisiert? Hat dich Social Media beeinflusst? Welches Schönheitsbild wird dort repräsentiert?

J. hat vor ca. einem Monat Instagram gelöscht, weil es ihr nicht so gut getan habe, aber mehr im Bezug auf das Mutter-werden und sein und weniger im Bezug auf das Gewicht.

«Mit Körper konfrontieren, die man vielleicht selber auch keine Lust hat anzuschauen, aber sich diese trotzdem anschaut, so als eigene Konfrontationstherapie.» Jasmin meint hier Insta-Seiten, welche beispielsweise nackte Körper von hochgewichtigen Menschen

zeigen. Trotzdem findet J. die Botschaft dahinter sehr gut und wichtig. «Irgendwann stellte auch ich mir die Frage, ist das jetzt zu viel, ist das zu dick? Gibt es das?»

«Es (meint hier Social Media) hat sicher auch Körper Aktivismus hervorgebracht.» Es bilde sich Austausch und Community, welche sonst nicht entstanden wären oder es schwerer gewesen wäre.

Erlebst du Diskriminierung und Stigmatisierung im Gesundheitssystem?

«Eigentlich nur. Eigentlich sind Nicht-Diskriminierungserfahrungen die Ausnahme.» J. ging mit 5 oder 6 Jahren das erste Mal zur Ernährungsberatung und sie hatte 9 Jahre lang ein Magenband, hatte deswegen jedoch ständig Schmerzen und wollte dieses wieder herausnehmen.

«Ich bin sehr häufig als unkooperativ eingeschätzt worden, gleich von Anfang an. Aufgrund meines Aussehens und meines Gewichts. Das hat häufig bereits gereicht, um eine Grundskepsis bei den Ärzten auszulösen. Also quasi wie resistent ist diese Person, sie ist ja schliesslich dick.»

«Gute Medizin-Erfahrungen, fallen mir immer sehr auf. Also konstruktive, nicht auf das Gewicht reduzierende Beratungen und Erfahrungen fallen mir wirklich auf, weil das andere alltäglicher ist.»

Beispiel: J. hat einen Arthritis-Schub, seit der Geburt ihres Kindes. Vorher hat sie nicht gewusst, dass sie Arthritis hat. Sie ging darauf in eine Abklärung bei einer Rheumatologin. Diese ist Jasmin sehr positiv aufgefallen, da sie sich viel Zeit genommen hat für die Anamnese. Sie habe viel gefragt, sie hat wenig gefragt im Zusammenhang mit dem Gewicht von J., eigentlich nichts. Die Ärztin habe dann ihr Bewerbungsapparat vollumfänglich angeschaut und ist nicht davon ausgegangen, dass ihr Körper aufgrund ihres Gewichtes etwas nicht kann.

Wurde dir jemals eine Mitschuld signalisiert, wenn du in einer Arztpraxis warst?

«Ah ja, definitiv!» Fast alles wird auf das Gewicht zurückgeführt. Sei bei einem Raucher vermutlich dasselbe.

Du hattest ein Magenband. Der Entscheid dieses einzusetzen, war der eher wegen dem Druck von aussen oder aus Eigenmotivation?

«Ich habe das Magenband mit 17 einsetzen lassen. Ich glaube, wenn man so lange und fast seit immer mit diesem Thema konfrontiert ist und das Leben lang hört, so wie du bist, ist eigentlich nicht der richtige Zustand für dich. Dann gibt es das nicht mehr, dass man es aus freien Stücken macht. ... Ich bin jemand sehr überzeugendes und ich habe auch mit 17 sehr überzeugend sagen können, dass ich dieses Magenband haben möchte. Aber von wo diese Motivation hergekommen ist, ist aus meiner Geschichte heraus, ich sei ja nie richtig und man hat mit mir seit 5 oder 6 Jahren versucht abzunehmen, weil ich ja anscheinend nichts zustande bringe... Dann ist es irgendwie mit 17 im Hormonchaos die einzige Schlussfolgerung gewesen, dass ich irgendwann wohl wirklich ein glückliches Leben haben werde, wenn ich dieses Magenband einsetze. Das hat zu dieser Zeit auch mega geboomt.»

Magenband: Nach 10 Jahren habe man dann die Spätfolgen des Magenbandes dann bemerkt; Schäden und Suizidraten und kaputte Speiseröhren, Bulimie etc. Heute setzt man das Magenband auch nicht mehr ein, dies vor allem wegen diesen Nebenwirkungen, welche sich nach mehreren Jahren bei fast allen betroffenen Frauen gezeigt haben.

«Ich bin froh war es zu meiner Zeit noch ein Magenband und war es reversibel. Bypässe sind ja nicht reversibel und das ist wirklich eine Beschädigung, also man macht ein gesundes Organ kaputt zum Abnehmen.» Es gäbe Leute die nie wieder normal essen können, weil sie einen Bypass haben.

«Ich wäre wahrscheinlich immer ein etwas dickerer Mensch gewesen, aber die Art von Hochgewichtigkeit, welche ich jetzt habe hat sicher auch psychische Ursachen plus die ganze Diätgeschichte.» J. ist der Meinung, dass man sehr häufig, um das Hochgewicht zu «bekämpfen», psychologisch vorgehen müsste und dort ansetzen.

Kannst du noch mehr zu den psychischen Ursachen erzählen?

«Fett als Schutzwall, als körperlicher Schutzwall trifft sicher auf einige zu» à als Reaktion auf psychische und physische Verletzungen in der Kindheit – «als körperliche Manifestierung von einem psychischen Problem, von einem Leiden oder von einem Trauma.

«Ich gehe aber schon davon aus, dass Menschen verschieden auf die Welt kommen»

Was meinst du mit Diätgeschichte?

J. bezeichnet sich selber als Fall von Übertherapiert. Sie ging mit zwischen 5 und 6 Jahren zum ersten Mal in eine Ernährungstherapie, was sich über die Jahre immer wieder wiederholte.

«In der 6. Klasse, mit 10.5 Jahren, das erste Mal in eine stationäre Therapie. Also zuerst wie, ein Programm vom Inselspital, wo man ambulant hingegangen ist mit den Eltern (Ernährungstherapie und Bewerbung). Danach mit 10.5, 11 zum ersten Mal stationär, da hat man mich, auch ganz schlau, in die Kinderpsychiatrie getan, weil es rund um Bern nichts anderes gab, zum am Essen «schrüblä». In Neuhaus in Ittigen. Dort war ich 4 Monate oder so. Sehr traumatisierend!!»

Was war das für eine Psychiatrie, wer ging dort hin?

«Dort hat es auch Isolationszellen gehabt für die anderen Kinder»

«Ich war einfach ein dickes Kind, wo man gefunden hat, es darf jetzt einfach nicht mehr dick sein.»

Irgendwann sagt J. selber, hat sie gedacht, sie darf nicht so sein wie sie ist. Gewisse Stigmatisierungen oder Vorstellungen hat sie internalisiert. «Ich wollte gefallen, ich wollte richtig sein» «Ich hatte den Eindruck, ich konnte nur gerecht werden, wenn ich das (Hochgewicht) jetzt endlich in den Griff bekomme.» Irgendwann hat sie sich auch nur noch durch das definiert oder auf das reduziert.

Mit 15 Jahren ging J. auf Davos. Dort waren Lungenkranke Kinder, untergewichtige und übergewichtige Kinder zusammengekommen, «um sich zu kurieren». J. war dort nochmals 3 oder 4 Monate und verpasste deshalb fast ihren Abschluss der Sekundarschule.

Und kurze Zeit danach kam dann das Magenband.

Thema internalisiertes Stigma

Was hat dir geholfen daraus zu kommen?

«Ich musste es tausend Mal erleben. Ich musste irgendwie tausend Mal dadurch gehen.»

Während J. das Magenband hatte, hat sie immer wieder 20 Kilos zugenommen, dann wieder abgenommen und wieder zugenommen usw. «Ich bin zeitweise wirklich schlank gewesen, für meine Verhältnisse. Also fast Normalgewicht.»

Die Erfahrung fast Normalgewicht zu sein, war sehr wichtig für J. «Weil ich habe wie gemerkt, ah shit, jetzt bin ich hier und jetzt bekomme ich auch die Anerkennung, und die Optik stimmt und weiss doch nicht was, die Männer finden mich gut ... und wow ich habe immer noch Probleme. Und wow es kann mir psychisch immer noch schlecht gehen. Und ich bin immer noch ich.» Es war immer noch viele schwierig in J. Leben und die «psychischen Wunden» sind immer noch da, sogar noch grösser oder präsenter.

Nach einem weiteren traumatischen Erlebnis ging J. intensiv in eine Therapie – Körpertherapie.

Therapie zu was? Zum Trauma?

«Zum mit mir klarkommen»

Eine wichtige Entscheidung war zudem auf einem nicht tiefen Gewicht das Magenband herauszunehmen und zu entscheiden, dass es nicht das richtige ist. «Ich hatte 9 Jahre lang Schmerzen. Ich hatte 9 Jahre lang Schulternbeschwerden gehabt.» Jasmin stiess auf Unverständnis, viele sagten ihr, sie sei doch jetzt immer noch dick, weshalb möchte sie dann das Magenband entfernen.

Eine psychologische Therapie und die Entscheidung das Magenband zu entfernen waren ausschlaggebend für die Weiterentwicklung von J..

«Ab dann habe ich gelernt, wirklich zu mir zu stehen. Und mich selber nicht mehr über das (Gewicht) zu definieren.»

«Wichtig für mich war auch die Idee, ich lebe jetzt mein Leben bevor ich sterbe und gewartet habe auf meinen Idealzustand.»

Hat es Orte in deinem Leben gegeben, die du gemieden hast?

«Ja natürlich! Ich bin 10 Jahre nicht in die Badi gegangen. Von 13 bis 23.»

Glaubst du Hochgewichtigkeit ist für Frauen schwieriger als für Männer?

«Es ist natürlich ganz klar nicht akzeptiert eine dicke Frau zu sein. Das ist einfach kein Seins-Zustand, fertig! Niemand will das irgendwie.»

Bei den Männern könne man vielleicht noch eher sagen, dass es etwas akzeptierter ist.

«Als Frau ist es sicher ein No-Go und als Mann ist es auch nicht einfach.»

«Körperlichkeit und Optik von Frauen ist bei uns allen so tief drin, dass die (Frau) uns gefallen muss. Das das für uns irgendwie Sinn muss machen. Und es gibt so viele Männer die ich nicht schön finde und es ist mir egal. Es macht nichts mit mir.»

Thema Ästhetik und Gewicht

«Ich stelle mir oft vor: Mehr Körper, also mehr von etwas, gibt einfach auch mehr zu bewerten. Nicht das ein schlanker Körper weniger bewertet wird, aber etwas was mehr im Raum steht führt auch zu mehr Reibung.»

Mit welchen Stigmatisierungen wirst du konfrontiert?

Positive Stigmas – für das das du dick bist, bist du aber... Bsp. Schönes Gesicht. Leute wollen oft Kompliment machen, degradieren sie damit dennoch.

Durch das das J. mittlerweile zu sich steht und sehr offen mit ihrem Gewicht umgeht, erlebt sie im Alltag wenig Stigmatisierungen oder Diskriminierung. Häufig habe sie etwas bereits ausgesprochen, bevor die andere Person zu Wort kommt. Als Jugendliche war das anders, da musste sie sich häufig Sprüche anhören. Das eigene Auftreten sei ausschlaggebend

Was für Veränderungen im Verhalten von anderen Menschen wünschst du dir?

«Mehr Toleranz, dass es gar nicht so viel Anstrengung benötigt.» «Manchmal würde ich vielleicht gerne so klischiert dicke Dinge tun ohne Ängste zu haben. Auf irgendeine Art «grusig» sein, schräg sein ohne, dass ich jetzt Angst haben müsste, dass es verurteilt

wird.» (Muss nicht unbedingt auf das Gewicht zurückgeschrieben werden, könnte auch als Mann oder Frau gesagt werden)

Was könnte die Soziale Arbeit noch tun, auf welchen Ebenen könnte man arbeiten?

Schön wäre es, wenn man von den verschiedenen Diagnosen wekkäme, sondern auf das Gesamte der Körperlichkeit zurückkäme und weniger Scham herrscht. Auf schulpolitischer Ebene – Lehrplan anpassen, Themen einbringen.

SA: benennen und klares Aufzeigen. Beim Rassismus versucht man das ja momentan sehr stark, benennen, Wörter sagen und das gleiche eigentlich bei der Hochgewichtigkeit.

Interview mit M. vom 15.11.2020

Du wachst an einem Morgen auf und die Welt ist so wie du sie dir wünschst – wie ist diese Welt? Und wie merkst du, dass sie anders ist?

«In dieser Welt ist die Vielfalt die es auf unserer Welt gibt sichtbar ... und das alle Körper akzeptiert sind, so wie sie sind» Es gibt kein Body oder Fat Shaming in dieser perfekten Welt. M. würde gleich anhand der Reaktionen der anderen Menschen merken.

Wie sind die Reaktionen momentan?

«Also ich falle natürlich immer auf. ... und ich muss eigentlich immer mit Reaktionen rechnen.»

Was sind diese Reaktionen? Durch was zeichnen sich diese aus?

M. erlebt eigentlich alles, von Blicke bis zu Mikroaggressionen, wie beispielsweise tuscheln, ständiges anschauen, wegschauen wenn M. zurückschaut, Beleidigungen oder Sprüche.

Du hast angesprochen, wenn du etwas Auffälliges anziehst, dass du vor allem dann Blicke spürst. Ist das etwas, was du dir am Morgen jeweils genau überlegst, wie du dich anziehst?

M. beschreibt, dass wenn es ihr nicht so gut geht und sie sich entsprechend tendenziell weniger modisch anzieht, dass sie dann diese Mikroaggressivität eher spürt. Hingegen, wenn sich M. gut fühlt und sich «selbstbewusster» anzieht, dann nicht. Viel hat also auch mit dem eigenen Auftreten zu tun. «Auffällig ist nicht unbedingt schlecht.»

«Aber natürlich tu ich, wenn ich zum Beispiel zum Gynäkologen gehe ... dann tue ich mich extra aufstylen. Weil ich weiss, ich werde besser behandelt, wenn ich eher mit einer Verkleidung, Schmuck und so weiter einem Ideal entspreche. So werde ich ernst genommen und eher sozial akzeptiert, als wenn ich eben zum Beispiel zum Arzt gehe und wirklich krank bin, im Trainer oder so, und dann halt dem Stereotypen von der Dicken im Trainer entspreche sozusagen.» So wie sie zum Zeitpunkt des Interviews angezogen war, würde sie nicht zum Arzt.

Erlebst du diese Unterschiede gerade im Hinblick auf die Kleidung im Umgang auch an anderen Orten oder mit anderen Personen?

«Ich spüre die eigentlich bei fast allem.» Mode sei in gewisser Weise eine Coping-Strategie, da M. damit auch viel kompensieren kann und solche Sachen [Sprüche, Diskriminierung, etc.] besser überstehen.

Was kompensierst du?

«Durch das, dass ich dann eher dem entspreche, was die Gesellschaft von einem erwartet, bin ich dann nicht einfach die Dicke, welche dem Stereotyp entspricht. Sondern ich bin dann: Ah die ist Dick, aber die kleidet sich gut.»

«Einerseits habe ich gerne Mode, aber andererseits gehe ich auch gerne im Trainer in den Migros, weil ich einfach finde ... egal was ich anziehe, ich habe Respekt verdient.»

Mode als Instrument benutzen

Was sind deiner Meinung nach Stigmas, die bei Dicken assoziiert werden?

«Sicher faul, isst viel, isst schlecht, bewegt sich nicht, ist unintelligent, vor allem nicht so gebildet ... hat ein schlechtes Selbstbewusstsein ... hat ein Defizit.»

Und denkst du, dass die Menschen diese Stereotypen Bilder gegenüber dir haben?

«Ja, also nicht immer genau gleich direkt»

Ein Beispiel: M. hat eine Tochter, welche momentan im Kindergarten ist. M. hat oft das Gefühl, dass man dort von etwas ausgeht, wie sie als Familie sind.

Ist es etwas, was du weisst aus der Theorie oder merkst du das effektiv?

M. hat im Kindergarten der Tochter manchmal das Gefühl, dass sie so behandelt wird, als hätte sie keinen hohen Bildungsstatus.

Im Teenageralter hat M. oft gespürt oder gemerkt, dass wenn sie so ist wie sie ist, wird sie nie eine Lehrstelle bekommen. Dies sei von der eigenen Mutter hergekommen und direkt kommuniziert worden. Statistisch gesehen sei die Familie die häufigste Instanz, welche solche Umgangsweisen pflegt, was es für Betroffene Personen noch schwerer macht oder noch schmerzvoller ist.

M. macht zurzeit einen CAS an einer Fachhochschule, auch dort wird sie mit Stigmas gegenüber hochgewichtigen Menschen konfrontiert.

Die Idee die Menschen haben: «Dick gleich schlechtes Gesundheitsverhalten.»

Erlebst du Diskriminierung von medizinischem Fachpersonal? Du gehörst ja selber auch zum medizinischen Fachpersonal.

Dadurch das M. selber in diesem Bereich arbeitet, ist sie vor dieser Diskriminierung etwas geschützt, da sie mit Fachbegriffen und Fachwissen argumentieren kann.

Hingegen beim Gynäkologen ist das Gewicht immer Thema und dieser spricht es auch vermehrt an. Dort empfindet es M. als einfacher dies durchgehen zu lassen, als sich auf einen Streit einzulassen.

Schwanger in der Schweiz: Der Gynäkolog in der Schweiz war der Meinung, dass ein Test, welcher in Amerika gemacht wurde, zu früh gemacht wurde. Aus diesem Grund verordnete der Schweizer Gynäkologen einen erneuten Test, obwohl M. wusste, dass alles in Ordnung war und das Baby nicht zu gross war. Dennoch willigte sie ein, weil wenn sie es nicht gemacht hätte, hätte sie als noncompliant Dicke Patientin, welche sowieso Diabetes hat und ihres Kind gefährdet». Auch die Hebamme war der Meinung, dass dieser Test nicht mehr nötig gewesen wäre, vor allem weil M. bereits in der 38. SSW war. Schlussendlich hatte sie aber kein Schwangerschafts-Diabetes und es war kein Thema mehr, ob das Kind zu gross sei und man es früher rausholen müsste.

«Das ist sicher mit auch ein Grund, weshalb ich kein zweites Kind mehr haben wollte.» Dies aus dem Grund, dass wenn es Komplikationen geben würde, es ständig heissen würde «die Dicke die sowieso ihr Kind gefährdet, weil sie sich erlaubt als dicke Frau ein Kind zu bekommen». «Das stresst mich absolut.»

Thema Corona: «Wenn ich auf eine Intensivstation komme, wird man meine Gesundheit negativer einschätzen, als die von jemand anderem. Und das könnte für mich, gerade in der Situation wenn Ressourcenmangel herrscht, sehr schlechte Auswirkungen haben. Plus es macht ja dann, dass Pflegefachpersonen finden: Ah jetzt haben wir noch eine dicke Patientin, jetzt müssen wir diese noch umdrehen, jetzt müssen wir dieser noch schauen, jetzt machen wir uns den Rücken noch kaputt, während wir sowieso schon belastet sind. Und das führt zu einem sehr grossen Stress, weil man das ja nicht komplett steuern kann.»

Hat sich dadurch dein Verhalten geändert? Meidest du gewisse Orte oder Aktivitäten?

M. macht gerne Yoga oder Moving Meditation. Diese Dinge tut sie aber nicht, in «Phasen, in welchen es mir nicht so gut geht oder wo mein Nervensystem sowieso schon etwas am überreagieren ist». «Weil es braucht einfach relativ viel Kraft, viel Selbstbewusstsein mich so einer Situation auszusetzen.» «Ich muss mir das nicht immer antun.»

«Oder letztes Jahr zu Stosszeiten habe ich mir ein 1. Klasse Ticket gelöst, anstatt ein 2. Klasse Ticket. Weil ich müde war und gefunden habe, ich habe kein Bock jetzt in diesen vollgestopften Zug einzusteigen. Oder ich warte mal eher auf den nächsten Bus oder anstatt Bern Bahnhof, Bern Hirschengraben einzusteigen, wo ich noch eher sitzen kann oder einen Platz finde. Oder lieber stehen im Bus, als neben jemanden zu sitzen.»

Es tönt nach einem Ausweichen von potenziellen diskriminierenden Momenten, was schon einen Einfluss auf den Alltag hat. Ist das korrekt?

«Teilweise ja, teilweise auch nicht.» «Ich bin ja irgendwie beides, einerseits sehr selbstbewusst, andererseits bin ich dann auch diejenige die spontan auf eine Bühne geht und über mein Projekt erzähle, weil es zu viel «fat people dying soon»-Zeugs gewesen. Ich bin Aktivistin und setze mich vielen Dingen auch aus, ich nehme das oft auch in Kauf indem ich öffentlich präsent bin. Aber natürlich macht es auch etwas mit mir und ich nicht immer die Kraft habe mich dem auszusetzen.»

Aber M. betont auch, dass wenn sie dem ausweichen kann, dann tut sie das. Weil schlussendlich macht es trotz dem grössten Selbstbewusstsein etwas mit einer Person. Aber das geht nicht immer, die einzige Möglichkeit wäre, sich zu Hause zu verstecken.

Aber auch dort, könnte man eine Comedy-Show anschauen und man erlebt Fat-Shaming. «Du erlebst es überall.»

Thema Medien: Wenn du vielleicht auch zurückschaust auf deine Teenie-Jahre, was sind deine Gefühle in Bezug auf Medien und hochgewichtig sein?

«Das hat es gar nicht gegeben, als ich Kind und Teenager war.»

Ariel war M.s erster Kinderfilm: «Ursula habe ich nicht wirklich als Also das war einfach die böse Hexe, aber ich habe natürlich so sein wollen wie Ariel. Das heisst ich habe es wahrscheinlich auch etwas ausgeblendet.»

«Es hat sicher niemand positives gegeben, wo dick gewesen sind und wenn dann die dicklichen die die Aussenseiter waren». – Damit sind hochgewichtige Figuren in Filmen gemeint.

Wie erlebst du das heute mit Social Media, siehst du da eine Veränderung?

«Ich habe mein Bubble, ich bin über Social Media weltweit vernetzt mit Fett-Aktivisten, mit Blogger. Für mich hat sich eine neue Welt eröffnet, wo dann die ganze Blogger-Community aufgekommen ist. Für mich ist das eine riesige Wissensquelle, also das heisst in meiner Bubble.»

Allerdings identifiziert sich M. nicht mehr mit dem Body-Positivity-Trend auf Social Media. Es gehe vermehrt Richtung Körperbild und die meisten richten sich nach Körperbildern von Personen welche eher noch «Straight Size» sind. Man muss sich selber lieben, um sich zu verändern. «Es spielt keine Rolle wie sehr ich meine Kurven liebe, es wird immer noch diskriminiert.»

Also eigentlich einen Appell an die sich zu verändern, resp. Der Blick der Gesellschaft?

«Genau!»

Headless fatty: «ist entmenschlichend, die dicken Menschen habe keine Meinung.»

Dennoch empfindet M. eine Verbesserung im Hinblick auf Medienpräsenz.

Wie wird in der Schweiz über hochgewichtige Frauen gesprochen? Hört man überhaupt irgendetwas?

«Man hört definitiv etwas, aber nicht unbedingt geschlechterspezifisch. Bilder sind häufig eher männlich, in den Medien.»

«meistens defizitär oder über sie gesprochen»

«Man hat gesellschaftlich die Idee, Dicke sollen weniger essen, sich mehr bewegen und das Problem sei gelöst.» «Ich finde die Medien sind prinzipiell einfach fachlich, ethisch und moralisch falsch in diesem Bereich.»

Erlebst du Unterschiede zwischen Mann und Frau im Hinblick auf Hochgewichtigkeit?

«Ich habe schon das Gefühl, dass bei Frauen schon noch mehr erwartet wird, dass sie einer körperlichen Norm entsprechen. Ich glaube aber auch, dass das bei den Männern immer mehr so ist.»

«In den Medien ist es aber sozusagen eine Entsexualisierung, Entmenschlichung, man wird gar nicht als Mensch mit einem Geschlecht oder Sexualität in Verbindung wahrgenommen.»

Bei den Frauen wird zudem häufig erwartet, dass man sich schön anzieht.

Du bist ja Aktivistin und hast auch ein grosses Wissen zum Thema Fat Acceptance. Wie kam es dazu?

Angefangen hat das bei M. mit einem Modeblog. Mode als Aktivismus.

*In der USA lernte M. dann verschiedene Fett-Aktivist*innen kennen. Hatte ihren Fashion-Blog, war aber noch nicht politisch aktiv.*

Vor 3 Jahren: in der Schweiz passiere nichts, es verschlimmert sich. Deshalb seit ca. 1.5 Jahren wieder sehr aktiv.

Zeit ist reif. Wie hast du das gemerkt?

Das Streben nach sozialer Gerechtigkeit in verschiedenen Bereichen ist immer mehr spürbar. Plus Body Shaming ist mehr ein Thema.

Kannst du dir erklären, weshalb dieses Umdenken stattgefunden hat?

*Ein Grund sei sicher, dass die jungen Menschen mehr mitreden und sich einbringen. Und das Umdenken ist sicherlich auch den Aktivist*innen und Social Media zu verdanken. Zudem wurden vermehrt Fat Studies gemacht.*

«Die Schweiz kann davor die Augen nicht mehr verschliessen, aber es braucht noch sehr viel Arbeit.»

Besonders auch im Bereich der Fachhochschulen!

In den letzten Jahren wurde vermehrt über Hochgewichtigkeit in den Medien berichtet, zudem wurden viele Kampagnen gestartet, um Fettleibigkeit zu bekämpfen. Gemäss M. sei dies vor allem aufgrund der WHO passiert.

Am Montag in der Schule, Mail an Dozentin: Auf so stereotype Bilder reagiere M. fast allergisch und als Aktivistin würde sie es sehr begrüßen, wenn solche Bilder entfernt werden. Und trotzdem ist es noch nicht so weit, dass es M.s Recht ist, nicht stigmatisiert zu werden. → zum Zeitpunkt des Interviews hat M. noch keine Antwort der Dozentin bekommen.

Thema Begrifflichkeit. Welche Begriffe findest du in Ordnung, welche nicht und warum?

«Meine Selbstbezeichnung ist dick auf Deutsch und fat auf Englisch.» «Hier geht es ganz klar auch darum, um das emanzipatorisch zu verwenden. Also das heisst ich verwende das ganz bewusst. Als neutraler Begriff benutze ich hochgewichtig. In Deutschland benutzen sie teilweise mehrgewichtig, das ist mir jedoch nicht so geläufig.»

Im englischen findet es M. jedoch einfacher, dort kann beispielsweise «Person of Size» oder «Person with a large body» oder «higher end of the weight spectrum» verwendet werden.

«Was ich gar nicht gut finde ist übergewichtig, adipös. Beides bezieht sich auf den BMI, der BMI ist nicht für einzelne Personen gedacht, ist hoch umstritten, sagt nichts über die Körperzusammensetzung aus, sagt noch weniger über die Gesundheit aus. Zudem hat er eine Macht, indem er sagt, man ist nicht normal, man ist krank. Das heisst laut BMI bin ich krank. ... Das heisst man sollte nicht in dieser Kategorie sein, denn so ist man eine Last für die Gesellschaft.»

«Es ist keine Beschreibung, sondern eine Diagnose»

Hattest du bereits Kontakt mit der Sozialen Arbeit in Bezug auf Hochgewichtigkeit?

*M. hatte noch nie Kontakt mit der Sozialen Arbeit gehabt. In ihrer Weiterbildung hat sie jedoch teilweise Kolleg*innen aus diesem Bereich oder Dozierende aus der Sozialen Arbeit.*

Ein Dozent habe einmal in einem Nebensatz gesagt, dass dicke Kinder zu Hause misshandelt werden und dass man dort genau hinschauen muss. Also das quasi die Eltern Schuld am Gewicht der Kinder sind.

Bei Rückmeldungen zu diskriminierenden Liedern sei dies in Bezug auf das Gewicht oder Rassismus etc., gerade im Kindergarten, stösst M. häufig auf Unverständnis.

«Massive Vorurteile bei Dozenten»

«Ich finde Edukation zum Thema Gewicht-Stigmatisierung gehört in jede Ausbildung im Gesundheitsbereich und sozialen Bereich dazu. Und im Weiteren dann, dass es in jeder Schule integriert sein muss, zum Beispiel in der Anti-Mobbing-Richtlinie, in der Gesundheitsförderung. Das es gesellschaftlich normal werden muss, dass man Gesundheitsförderung und so weiter betreibt ohne gleichzeitig Body Shaming und Stigmatisierung zu betreiben. Weil es auch nicht evidenzbasierend ist. Es ist nicht so, dass wenn alle 20 Kinder im Kindergarten gleich essen würden, alle sozusagen dünn wären. Das ist einfach falsches Wissen.»

Am schmerzhaftesten findet M. teilweise fast, dass Fachhochschulen ganze Diversitätsrichtlinien haben, aber das Thema Gewicht völlig ausklammern. «Weil sie erkennen alles an, alles, aber das nicht!»

Sensibilität ist erwünscht. Also Diskriminierung aufgrund des Gewichtes sollte genauso ein Thema sein.

«Man muss unterscheiden zwischen Verhalten und Gewicht. Und Gewicht abnehmen ist kein Verhalten.»

Interview mit A. vom 22.11.2020

Du wachst an einem Morgen auf und die Welt ist so wie du sie dir wünschst – wie ist diese Welt? Und wie merkst du, dass sie anders ist?

«Ich wünsche es wäre manchmal ruhiger.»

Und in Bezug auf das Thema Hochgewichtigkeit?

A. beschreibt das Aufstehen: An gewissen Morgen stehe sie auf und sie fühle sich super. Aber an gewissen Tagen steht sie auf und es tut ihr etwas weh oder sie fühlt sich nicht gut, dann denkt sie automatisch «Ah ja, ich bin halt zu dick.». «Das was einem jahrelang eingebläut wurde.» Der erste Gedanke ist nicht, dass man einfach schlecht geschlafen hat oder irgendwie komisch im Bett gelegen hat, wie das jeder manchmal tut.

Also wünschst du dir einen anderen Blick der Gesellschaft, dass beispielsweise Hochgewichtigkeit nicht so verurteilt wird?

Ja, vor allem an den schlechten Tagen, weil es dort einfach immer im Vordergrund steht. Obwohl jeder Mensch gute und schlechte Tage hat und dass eigentlich gar nichts mit dem Gewicht zu tun hat.

A. denkt sich dann: «Ah scheisse, jetzt solltest du kein Butterbrot mehr essen, weil du hast ja schon genug Gewicht oder du solltest den Arsch auch mal noch vom Sofa weg bekommen, weil du solltest ja noch etwas laufen. Sonst hast du gleich wieder ein Kilo mehr Ende Woche.»

Du hast vorher erwähnt, dass dir eingebläut wurde, dass du zu dick bist. Kannst du benennen, welche Instanzen, Menschen das gewesen sind?

*A. war bis zur Pubertät ein normalgewichtiges Kind und in der Pubertät hat dann die Gewichtszunahme begonnen. Sie merkt jedoch an, dass sie letztens ein Bild von ihr gesehen habe, wo sie etwa 12 Jahre alt gewesen ist. Dazumal dachte sie, sie sei wirklich dick gewesen. Jetzt im Nachhinein muss sie sagen, dass sie eigentlich völlig Normalgewicht gewesen ist und trotzdem von Mitschüler*innen gehänselt wurde.*

«Dort war es dann eben so, dass einerseits Mitschüler einem zu verstehen gaben, dass man nicht der Norm entspricht. Aber auch Ärzte. ... Ich weiss noch, ich habe relativ früh Brüste bekommen und habe mich für das wahnsinnig geschämt und habe durch das ganz, wie soll ich sagen, eine Buckelhaltung angenommen. Weil ich nicht wollte, dass man das sieht. So mit 10, 11 Brüste. Und habe durch das wahnsinnig Rückenschmerzen bekommen, und dann hat es geheissen, der Kinderarzt hat gemeint ich soll in die Physio. Und dort hat es auch immer geheissen, du müsstest auf das Gewicht schauen und ich habe quasi Rückenschmerzen, weil ich quasi schon mehr sei als normal.»

Mit 12 Jahren musste A. das erste Mal in die Physiotherapie, wegen ihren Rückenschmerzen. Und bereits dort wurde es auf ihr Gewicht zurückgeführt und vom Arzt wurde gesagt, dass sie schon auf ihr Gewicht achten müsse.

Und das obwohl, wenn du diese Bilder aus dieser Zeit anschaust, du heute sagen würdest: Normalgewicht?

Klar habe sie nicht die schlankesten Beine gehabt oder Modelmasse, aber dennoch völlig okay und nicht dick.

*Also Ärzte und gleichaltrige Mitschüler*innen die bereits in jungem Alter gesagt haben, du seist zu dick. Und das noch vor der Pubertät.*

«Ja, genau. Ich soll schauen, ich soll Sport machen. Obwohl ich dort bereits Fussball gespielt habe. Also ich habe mehr als genug Sport gemacht, auch jetzt noch.»

Hast du noch andere Erfahrungen beim Arzt gemacht, wo du das Gefühl hattest, alles wird auf das Gewicht geschoben?

«Das Leben lang bereits. Immer. Also ich könnte, glaube ich, mit einem abgehackten Arm zum Arzt und schlussendlich heisst es immer sie sind halt zu dick, sie müssten zuerst abnehmen.»

Da A. ziemlich lange und intensiv Fussball gespielt hatte, hatte sie einmal eine grössere Verletzung im Knie. Mittlerweile hat sie Arthrose in diesem Knie und wollte das mal anschauen lassen und evtl. operieren. Fast jeder Arzt zu welchem A. ging, meinte, es komme vom Gewicht und der jahrelangen Abnützung. Nur ein einziger Orthopäde sagte, es sei ganz klar eine Folge der Verletzung im Fussball, welche nie richtig behandelt

wurde. Wobei das Gewicht die Arthrose begünstigt hat, aber sicher nicht die alleinige Ursache sei.

«Alle Schmerzen werden immer auf das Gewicht zurückgeführt.»

Du hast erwähnt, dass du 2 Kinder hast. Wie ist es dir während der Schwangerschaft ergangen?

«Ich hatte zwei super Schwangerschaften. Habe knapp 5 Kilo zugenommen pro Kind.»
Auch der Frauenarzt habe besonders am Anfang immer wieder betont, dass sie wirklich auf ihr Gewicht achten muss und nicht zu viel Essen darf, besonders wegen Schwangerschaftsdiabetes. Ich habe gegessen wie ein Mähdrescher, mehr als jemals zuvor. Ich habe knapp 5 Kilo zugenommen, wenn überhaupt. Habe überhaupt keine Beschwerden gehabt, keine Wassereinlagerungen, also wirklich nichts.»

Der Frauenarzt sei überrascht gewesen, dass sie so wenig zugenommen habe und keine Komplikationen gehabt habe.

Also auch während den Arztkonsultationen ein zentrales Thema?

«Ja, immer.»

Sie wurde mehrmals dazu aufgeboten die Tests bezüglich Schwangerschaftsdiabetes zu machen.

Du hast vorher Bewegung und Essgewohnheiten erwähnt beides in Zusammenhang mit Gewicht. Warum steht das für dich in Zusammenhang? Oder was denkst du weshalb Menschen unterschiedliche Körper haben?

«Also mittlerweile muss ich wirklich sagen, ich glaube wirklich es ist grösstenteils genetisch.»

A. sieht das bei ihrer eigenen Familie. Sie hat noch 4 Geschwister, eine Schwester und drei Brüder. Ihre drei Brüder sind schlank, essen aber nicht wirklich gesund und trinken massenweise Red Bull. Ihre Schwester und sie selber achten sehr auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung, beide sind hochgewichtig, sowie auch ihre Mutter und Grossmutter.

In ihrer Familie haben vor allem die Frauen mit dem Gewicht zu kämpfen. Dies nicht seit Kindheit, sondern erst ab der Pubertät.

A. hat eine Ausbildung als Köchin gemacht und ist mittlerweile selbständig als Rezeptautorin und Foodstylistin tätig. Sie kennt sich mit Essen und Ernährung also aus. Sie wurde dann immer wieder von Arzt zu Arzt geschickt, weil es einfach nicht ging mit abnehmen. «Jede Ernährungsberaterin sagt schlussendlich, sie wisse nicht, was sie mir noch sagen soll. Ich ernähre mich absolut ausgewogen, wahrscheinlich besser als so manche.»

Du hast erwähnt, dass du lange Fussball gespielt hast. Wurdest du im Fussball anders behandelt oder mit Stigmas und Vorurteilen konfrontiert, mit welchen deine Mitspieler*innen nicht in Berührung kamen?

Frauenfussball der Secondos. A. war die einzige Schweizerin im Team.

Es hatte auch Mädchen, welche schwerer als A. gewesen waren. Eine hatte ein Bein verkürzt gehabt. Es war also ein sehr zusammengewürfeltes Team. Im Team sei es für A. super gewesen. In der eigenen Mannschaft fielen keine Sprüche oder Beleidigungen.

Wenn dann von Gegnerinnen, von diesen fielen teilweise schon Sprüche.

Was waren das für Sprüche?

«Jetzt kommt wieder der Dicken-Verein. Die können sowieso nicht springen (rennen), die haben einen zu dicken Arsch. So alltägliche Dinge.»

Du sagst alltägliche Dinge. Passiert dir das öfters oder in unterschiedlichen Bereichen, kannst du das noch etwas genauer beschreiben?

«Also jetzt als Erwachsene eigentlich nicht mehr. So als Teenager war das eigentlich Gang und Gäbe.»

«Es gibt der eine oder andere, der das denkt. Aber so direkt: Nein.»

Wenn du dich in der Öffentlichkeit bewegst. Gibt es gewisse Momente, in welchen du merkst, dass jemand sich gerade Gedanken zu deinem Gewicht macht? Oder dass sich jemand anders verhält?

«Nein, wenig. Als unsicherer Teenie, auch aufgrund von Mobbing, noch viel mehr oder ich hatte das Gefühl gehabt. Aber jetzt als erwachsene Person, die mehr oder weniger im Reinen ist mit mir, weniger. Oder ich mache mir auch weniger Gedanken darüber.»

Hast du während der Ausbildung als Köchin Diskriminierung aufgrund deines Gewichtes erlebt?

«Nein, nicht wirklich. Dort waren immer alle so beschäftigt gewesen mit Arbeiten (lacht).»

In der Berufsschule waren vor allem Männer und diese waren ebenfalls sehr opulent. Früher habe es auch geheissen: Ein guter Koch habe einen Bauch, sonst kann er nicht gut kochen.

«Es war akzeptierter.»

Du hast erwähnt, dass du vor allem als Teenager mit Sprüchen zu kämpfen hattest. Wurdest du auch mit Stigmatisierungen konfrontiert, also beispielsweise, dass du faul bist?

«Nicht gezielt. Aber mehr, dass man keinen Willen hat zum Abnehmen. Wenn man doch will, dann kann man auch. Du willst einfach nicht.»

Und dass, obwohl du dennoch aktiv versucht hast, abzunehmen.

«Als Teenie war das ziemlich schlimm. Du hast dann wirklich das Gefühl, dass du nicht gut genug bist, so wie du bist. Zum Glück habe ich dann irgendwann den Rank gefunden und gemerkt, dass das auch nicht das Wahre ist. Und danach war das (Abnehmen) auch kein Thema mehr.»

Was hat dir Geholfen, dass du den Rank gefunden hast?

A. hat eine Zeit auf den Kanarischen Inseln gelebt. Dort erlebte sie eine ganz andere Kultur oder Mentalität. Dicke Frauen waren beispielsweise auch im Nachtleben aktiv

dabei oder waren viel öffentlicher. Oder zogen öfters knappe Kleider an. «Wo sich das hier niemand getrauen würde.»

«Das ist dort unten viel mehr akzeptiert.» «Das hat mir sehr gut getan.»

«Ich habe mich dort sogar verliebt. Einen Freund gehabt. Ich hatte wie das Gefühl gehabt, dass ich dort zum Ersten Mal dazugehört habe.»

Hast du in der Schweiz nicht das Gefühl, dass du dazu gehörst?

«Nein.»

Es würde sich niemand hier in der Schweiz getrauen ein knappes Kleid anzuziehen.

Heute vielleicht bereits mehr. Aber früher nicht.

A. folgt auf Instagram gewissen Plus-Size-Models, welche sie betont und knapp anziehen. Sie findet das sehr toll, hätte es das früher bereits gegeben, hätte sie ihre Teenager-Jahre vielleicht anders durchlebt.

A. habe gar keine solche Vorbilder gehabt. «Weil die dicken Frauen haben sich versteckt.»

Hast du das Gefühl, dass mit Social Media diese Vorbilder viel mehr präsent sind oder es einfach geworden ist ein solches Vorbild zu finden?

«Ja, das einerseits.»

Andererseits betont A. auch das Thema Kleider in der Schweiz. Kleider zu finden, welche ihr passen und gefallen, war sehr schwer. Heute ist es ebenfalls schwer, aber dank dem Internet gibt es eine viel grössere Auswahl, man sei viel globaler.

Du bist also eigentlich aus der Mode ausgeschlossen?

«Ja, absolut.»

In der Mode fühlt sich A. am meisten diskriminiert. Sie könne nicht einfach in ein Geschäft und das kaufen, was ihr gefalle. Sie kenne 2-3 Läden, in welchen sie weiss, dass diese ihre Grösse haben. Bikinis zu kaufen, sei ebenfalls sehr schwer. Sie müsse gezielt vorgehen und nur in die Läden, in welchen sie weiss, dass diese grössere Grössen anbieten.

Gibt es auch sonst Orte oder Aktivitäten die du bewusst meidest aufgrund deines Gewichtes?

«Gezielt nicht machen, nicht. Aber zum Beispiel Wintersport: Endlich letztes Jahr habe ich eine Skijacke gefunden, welche mir gefällt, welche ich vom Preis her bezahlen kann und welche vom Schnitt her super ist. Ich habe aber bis jetzt oft die (Jacke) von meinem Mann angezogen.»

A. sagt, es sei aber ein Stück weit auch ihr Problem, da sie Dinge die sie hässlich findet, auch einfach nicht anzieht. Eine Skihose zu finden, welche unten, oben und von der Länge her passt, sei ein Ding der Unmöglichkeit.

«Ich habe mittlerweile gar keine Mühe mehr, mich im Bikini zu zeigen in der Badi. Da habe ich eins zwei Freundinnen, die schlanker sind als ich, die mehr die optimale Figur haben, welche viel mehr Mühe haben.» Vor allem durch die Schwangerschaft habe A. gelernt, dass es egal ist, wie man aussieht.

Du hast vorher bereits Social Media angesprochen. Was würdest du sagen, wie es heute ist? Beeinflusst dich Social Media?

«Es ist viel präsenter als vorher.»

Hätte A. während der Pubertät ein solches Vorbild auf Social Media gehabt, hätte sie sich viel besser gefühlt. Das sie auch gesehen hätte, dass man sein Gewicht nicht verstecken muss und dass man präsent sein darf. Dass man sich nicht schämen muss, für gar nichts. Diesen Blick oder diese Möglichkeit habe Social Media schon geöffnet.

Glaubst du das die Gesellschaft ebenso denkt oder bereit ist jeden Menschen so zu akzeptieren, wie dieser ist? Ist das vielleicht ein Wunsch, dass die Gesellschaft irgendwann auch so denkt?

«Ich erlebe es oft, dass Leute zu mir sagen, du bist immer so gut angezogen. So quasi so für eine Dicke. Das sagen sie dann nicht. Aber du weißt, das ist dahinter. Du bist für jemand der dick ist oder jemand der nicht der Norm entspricht, immer wahnsinnig gut angezogen. Was ja eigentlich sehr lieb gemeint ist, also ein nettes Kompliment. Und trotzdem ist es, wenn ich eine Modelfigur hätte und mich so anziehen würde, würde ich dann dieses Kompliment auch bekommen?»

Also in diesen Komplimenten ist quasi immer noch so ein Seitenhieb dabei?

«Nein, nicht einmal so gemeint. Sondern mehr so, die Vorstellung, dass man als dicke Person in irgendeinem Lumpen herumläuft. Und stinkt oder ungepflegt ist.»

Glaubst du, es gibt einen Unterschied zwischen Mann und Frau? Gerade im Thema Kleidung vielleicht?

«Ja, das glaube ich schon. Gerade Frauen werden allgemein immer gleich über das Aussehen definiert.» Als Beispiel nennt sie die Bundesrätinnen oder Merkel, dort werde häufig über die Kleidung der Frauen gesprochen und nicht über den Wissensstand oder die Titel der Frauen.

«Bei einem dicken Mann ist es eher so, ja der ist einfach dick. Und bei einer Frau habe ich oft das Gefühl, dass dann heisst, ja die will einfach nicht abnehmen oder sie schafft es nicht.»

Als Frau werde man eher nur auf das Gewicht resp. das Aussehen reduziert und entspricht man nicht dem Ideal, dann werden die «Fehler» oder das «Verschulden» bei der Frau und was sie tut gesucht. Beim Mann seien die unterschiedlichen Gewichte viel eher akzeptiert.

Als du von den Kanarischen Inseln erzählt hast, hast du gesagt, du hast dich sogar verliebt. Spannende Formulierung, kannst du da noch etwas mehr dazu sagen.

«Also ja hier habe ich als Teenie gedacht, ich bleibe das Leben lang alleine. Quasi jemand wie mich möchte niemand.» Einsamkeit sei ein grosses Thema gewesen, obwohl sie Freundschaften hatte. Sie dachte immer, dass sich kein Mann in sie verlieben werde.

Und bei deinen Kolleginnen, die schlanker gewesen waren, war das bei ihnen anders? Hatten diese Beziehungen?

Ja, diese hätten einen Freund nach dem anderen gehabt.

«Ich hatte wirklich lange das Gefühl gehabt, ich werde das Leben lang alleine bleiben.»

Noch eine Frage zum Sprachgebrauch. Was sind Wörter, welche für dich okay sind, wenn es um das Thema Gewicht geht? Und welche vielleicht nicht? Oder wie beschreibst du dich selber?

Für A. kommt es auch immer auf die Tonart und den Kontext an.

«Ich sage manchmal auch, ja ich bin halt dicker.» «Ist sehr schwierig zum sagen finde ich. Ich kann jetzt nicht gezielt sagen, wenn jemand findet, ja schau mal die ist dick, dass ich das immer als schlimm empfinde.»

«Wer definiert ob man dick ist?» Als Beispiel nennt A. ein Mädchen, dass sie einmal fragte, weshalb sie so dick sei. Die Eltern des Mädchens sind aber spindeldürr, da sei es ja logisch, dass A. für dieses Mädchen wahnsinnig dick sein muss. Dafür sehe A. neben gewissen anderen Personen ebenfalls schlank aus. Es komme ja auch immer darauf an mit wem das man sich vergleiche. «Das wird eigentlich von den Ärzten definiert.»

An guten Tagen findet A. auch, «ich bin ja gar nicht dick, ich fühle mich gut». Es sei nicht so, dass A. jeden Morgen aufsteht und findet, sie sei dick oder anders.

Also dick schliesst eigentlich Normalität aus?

«Ja. ... also in vielen Köpfen eigentlich.»

A. gehe oft Wandern. Auch dort habe sie nicht das Gefühl, dass sie jetzt weniger gut mag als andere. Aber es werde ihr gegenüber oft zugeschrieben/suggestiert. Auch hier sei das Thema Funktionskleidung sehr schwer, sie finde fast nichts, was ihr passt. «So quasi, ja die (Dicken) gehen ja eh kein Sport machen. Die gehen ja eh nicht raus.»

«Und das ist für mich persönlich das Frustrierendste. Das ich nicht anziehen kann, was ich möchte.»

Zum Schluss: Haben wir etwas nicht gefragt, was dir aber noch wichtig wäre zum Loswerden? In Bezug auf das Gewicht oder deinem Erleben?

Durch das Erwachsen werden oder Mutter werden, hat A. gemerkt, dass sie eigentlich gar nicht anders ist. Diese Gedanken habe sie als Teenager jedoch täglich begleitet, also dass man nicht gut ist, nicht gut genug.

A. betont noch einmal, dass durch Social Media die Vielfalt von Körper oder von Menschen viel präsenter geworden ist, also Menschen die nicht der gängigen Norm entsprechen.

«Und ich habe das Gefühl, da sind wir eigentlich auf einem ziemlich guten Weg.» Wenn sie jetzt nochmal 15 Jahre alt wäre, würde es ihr wahnsinnig gut tun das Ganze so zu erleben.

Auch der eigene Blick wurde einem antrainiert, was einem auch zuerst bewusst sein muss.

Normalität, Dazugehörigkeit und Vielfalt als zentrale Themen. Und Thema Diskriminierung beim Arzt / bei einer Ärztin.

Als Teenie hatte sie oft das Gefühl, dass sie nichts Wert sei und nicht normal sei.

Dank Social Media merkt man auch, dass man nicht alleine sei. Man finde dort auch eine Zugehörigkeit, resp. Menschen die vom gleichen betroffen sind. «Es ist eigentlich völlig normal, dass man eben nicht normal ist.»

Wobei man im Fernseher immer noch fast nur Moderatorinnen sieht, welche der Norm entsprechen. Nach wie vor habe es keine einzige mehrgewichtige Frau, welche einen präsenten Auftritt / Posten im Fernseher hat.

Interview mit S. vom 25.11.2020

S. perfekte Welt wäre weniger verurteilend. Alle Menschen urteilen sehr schnell und werden auch in dieses Verhalten hineingeboren. Aber sie findet, dass man dieses Verhalten sehr gut weg trainieren kann. Am schönsten wäre unsere Welt, wenn gar nicht mehr geurteilt werden würde, oder immerhin fair urteilen. Die Welt wäre mitfühlender mehr akzeptierend, viel mehr offen für anderes und ohne unrealistische Schönheitsideale. Sie hat das Gefühl, dass diese Schönheitsideale niemandem gut tun. Auch Trends sieht sie skeptisch, da jeder das Gefühl hat gleich sein zu müssen. Sie fände es toll wenn jeder sich selber sein könnte und dies auch akzeptiert werden würde und dies auch von allen gefördert werden würde.

Nur schon als sie den Begriff Adipositas liest hat sie ein schlechtes Gefühl, da sie auch schon schlechte Erlebnisse damit hatte. Das Wort ist bei ihr schlecht behaftet. Die Definition von Adipositas und vor allem die Aussage "über das Normalmass ausgehende Körperfett». Sie fragt sich dabei sofort, was ist denn Normalmass? Und auch mit dem BMI, hat sie ganz schlechte Erfahrungen gesammelt. Sie verwendet den Begriff definitiv nicht für sich selber und er ist für sie schon fast ein Trigger, sie mag den Begriff gar nicht. Auf die Frage hin ob sie schon jemals so bezeichnet wurde und wie es ihr dabei ging, erzählte sie von einer Erfahrung aus der 2. Sek. Damals musste sie eine schulische ärztliche Untersuchung machen, bei dem sie zu viert in einem Raum waren und sich alle ausziehen mussten. Sie mussten die Körpergröße und -gewicht messen, was für sie damals schon schlimm war. Der Arzt sagte ihr vor allen, dass sie schwer übergewichtig sei und adipös. Bei dem Untersuch wäre es eigentlich ums Impfen gegangen, der Arzt hat dann aber nur bei ihr ein anderes Thema angesprochen, weil sie die Dickste war. Das war für sie damals sehr schlimm, da sie da auch noch nicht so Selbstbewusst und zufrieden mit sich selbst war wie heute.

Gesundheitswesen

S. hat mit ihrem Hausarzt gute Erfahrungen gemacht. Von anderen hochgewichtigen hat sie jedoch schon gehört, dass die erste Antwort auf ein gesundheitliches Problem sei: «Das liegt daran, dass sie fett sind». Was sie betont ist, dass beispielsweise bei ihrem Zahnarzt Stühle im Wartebereich sind, auf denen sie sich nicht hinsetzen kann, da sie zu schmal sind. Sie muss dann immer stehen, sie meint das seien so kleine Dinge, die so einfach zu ändern wären. Das kann für sie einfach nicht sein, dass sie sich nicht einmal hinsetzen könne. Auch einmal in der Notaufnahme war sie wegen ihres Knies,

welches sie sich beim Skifahren verletzt hat, ging es nur um ihr Gewicht, von wegen die falschen Ski mit falschen Gewichtseinstellungen. Aber im Allgemeinen hat sie gute Erfahrungen sammeln können.

Begrifflichkeiten

Sie benutzt seit neuem den Begriff mehrgewichtig. Sie ist teils auch immer noch gefangen in der Vorstellung von «normal». Sie versucht dies zu durchbrechen. Deshalb benutzt sie für sich selber die Begriffe dick und fett, sie möchte damit das Stigma fett gleich schlecht durchbrechen. Anstatt «normal» sagt sie straight-size.

Gründe

Für S. sind Gründe für Hochgewicht nicht wichtig, solange es nicht sie selber und ihre Gesundheit betrifft. «Dicke Menschen schulden niemanden etwas, auch nicht Gesundheit». Jeder muss selber wissen, wie er leben will. Sobald man von dieser Norm abweicht, haben viele das Gefühl das Kommentare angebracht seien zu einem Körper der nicht der eigene ist. Sie merkt definitiv, dass für andere Menschen diese Gründe eine Rolle spielen. Ein Thema ist das Essen. Es wird immer direkt angenommen, dass sie ungesund und sehr viel isst und es wird auch gleich angenommen, dass sie keinen Sport macht und sich zu wenig bewegt.

Stigmas/Vorurteile

Das Stigma, dass sie sehr viel isst, färbt zum Teil auf sie ab, indem sie dann in der Öffentlichkeit extra ganz langsam und wenig isst. Sie weiss, dass diese Verhaltensmuster sehr toxisch sind für sie. Etwas das teils positiv gemeint ist, aber für sie einen komischen Nachgeschmack hat ist, dass wenn sie Bikinifotos postet, Reaktionen kommen wie: Du bist so mutig, ich könnte das nie. Früher hat sie das positiv wahrgenommen, aber hinter der so ein Körper wie deiner will man nicht sehen. Auch vom Freundeskreis erfährt sie Diskriminierungen in Form davon, dass diese negative Aussagen über sich selber machen in Bezug auf ihr Gewicht und somit die Vorstellung von fett gleich hässlich weiter projizieren. Ihr fällt auf wie verurteilend alle sind, gegenüber allem was nicht der Norm entspricht, sei dies Gewicht oder alles andere. Sie sieht die Mehrheitsgesellschaft gefangen in dieser Norm, dies sieht sie auch in Modezeitschriften, welche hauptsächlich nur der Norm entsprechende Schönheitsideale abbilden.

Social Media

Sie hat sich eine Bubble erschaffen, um nur solchen Content zusehen, der ihr guttut und sie inspirieren. 90% davon sind auch Mehrgewichtig und Influencer. Sie postet selber Body-Positivity Bilder.

Internalisierte Sigmas

Sie geht nicht mehr ins Fitness oder ins Schwimmen. Sie machte dies sehr gerne und oft früher. Was ihr auffällt ist, dass sich oft andere für sie schämen. Leute in ihrem Schwimmclub wollten nicht mehr mit ihr gesehen werden, durch das hat sie dann auch aufgehört. Sie meint das sie auch internalisierte Fat-Phobia hat. Wenn sie selbst Leute sieht die dicker sind als sie denkt sie sich manchmal auch: schon schlimm, bis sie merkt, dass das nicht geht. Sie kann nicht von anderen erwarten sie so zuzunehmen wie ist und dies bei anderen nicht selbst tun. Auch auf Social Media hatte sie schon Gedanken wie: «Das würde ich aber auch nicht machen wenn ich so dick wäre». Sie sagt sie weiss selber das das dumme Gedanken sind, sie diese aber auch übernommen hat. Fast-Food isst sie sehr selten in der Öffentlichkeit, da sie sich so als Stereotyp für eine dicke Person sieht und das will sie nicht sein, obwohl sie niemanden etwas schuldet.

Sie würde sich im Allgemeinen mehr Dialog über die Thematik wünschen. Auch das, dass Thema schon in der Grundausbildung vorkommen würde. Körpervielfalt soll gefördert und unterstützt werden.

SA

*Selber noch nie Kontakt. Mitbekommen in einem Praktikum in einer Oberstufe. Die meisten Erfahrungen sehr positiv und wertschätzend. Teils von Lehrer*innen Kommentare, die nicht korrekt sind wie: Du hast heute Schokolade gegessen, da solltest du jetzt im Sport noch eine extra Runde rennen.*

Angebote SA

Bedarf über Essstörungen aufzuklären. Sensibilisieren auf Diversität und das auch auf das Thema Gewicht und nicht nur Sexualität, Hautfarbe und Gender. Denn jeder hat ein Gewicht und viele davon sind nicht zufrieden mit sich selbst.

Mode

Schwieriger Kleider zu finden. Sie hat das Gefühl das bei Frauen unrealistischere Beauty-Standards vorhanden sind, als bei Männern, sie werden mehr auf Objekte reduziert. Soll aber nicht vergessen werden, dass es auch bei Männern ein Thema ist, das oft nicht angesprochen wird.

Werbung/Filme

Diversität ist sehr gering, kommt immer mehr. Mehrgewichtige kommen sehr selten vor und wenn dann immer mit einem ähnlichen Charakter wie: die/der lustige dicke. Auch auf Flyern selten Hochgewichtige. Im Öffentlichen Leben sieht sie ihre Körperform nicht vertreten.

Anhang B: Persönliche Erklärung Gruppenarbeit 1

Erklärung des/der Studierenden zur Bachelorarbeit

Studierende/r: Klinger Tara
Bachelorarbeit: Hochgewicht als Differenz
Implikationen einer neuen Perspektive für die Soziale Arbeit
Abgabe: 12.12.2022

Hiermit bestätige ich, dass ich von der oben genannten Bachelorarbeit die folgenden Teile (Kapitelangabe) selbständig verfasst habe:

Kapitel 2 & 6

Bei den folgenden, gemeinsam verfassten Teilen der Bachelorarbeit (Kapitelangaben) bin ich Mitverfasserin/Mitverfasser:

Kapitel 1 & 7

Wörtliche Zitate und Paraphrasierungen sind durch die Angabe der entsprechenden Quellen gekennzeichnet.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Winterthur, 12.12.2022

Anhang C: Persönliche Erklärung Gruppenarbeit 2

Erklärung des/der Studierenden zur Bachelorarbeit

Studierende/r: Schaffter Rahel
Bachelorarbeit: Hochgewicht als Differenz
Implikationen einer neuen Perspektive für die Soziale Arbeit
Abgabe: 12.12.2022

Hiermit bestätige ich, dass ich von der oben genannten Bachelorarbeit die folgenden Teile (Kapitelangabe) selbständig verfasst habe:

Kapitel 3, 4 & 5

Bei den folgenden, gemeinsam verfassten Teilen der Bachelorarbeit (Kapitelangaben) bin ich Mitverfasserin/Mitverfasser:

Kapitel 1 & 7

Wörtliche Zitate und Paraphrasierungen sind durch die Angabe der entsprechenden Quellen gekennzeichnet.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Winterthur, 12.12.2022