



Swiss Obesity Alliance – Annual Meeting 2025: Der Kampf gegen die Stigmatisierung

Ein Weg zur Bekämpfung der voranschreitenden Adipositas-Epidemie

Das Thema der Stigmatisierung adipöser Menschen hat nach und nach Eingang in die Adipositas-Fachwelt gefunden. Es ruft jedoch immer noch kontroverse Reaktionen hervor. Einige sind immer noch der Ansicht, dass die sozialen Schlankheitsnormen und die Verurteilung des als «unverantwortlich» angesehenen Verhaltens adipöser Menschen helfen, die Entwicklung der Epidemie zu verlangsamen. Es sind sogar «wissenschaftliche» Artikel erschienen, in denen adipöse Menschen zum Teil für das Defizit der Krankenversicherungen oder auch das Ozonloch verantwortlich gemacht wurden. Wir gehören zu denjenigen, die seit vielen Jahren dazu aufrufen, den Kampf gegen die Stigmatisierung in das Arsenal der Massnahmen aufzunehmen, mit denen die Entwicklung dieses ernsten Problems der öffentlichen Gesundheit angegangen werden kann. Es ist daher an der Zeit, einen Blick auf die Geschichte dieser Theorie und ihre praktischen Folgen zu werfen.

Ervin Goffman prägte den Begriff der Stigmatisierung, als er sich mit den sozialen Dimensionen von psychischen Erkrankungen und psychiatrischen Organisationen beschäftigte.¹ Er definiert ihn als einen Prozess, der darauf abzielt, eine als «unnormale» oder «abweichend» angesehene Person zu diskreditieren. Er zeigt auf, dass einer Person das Etikett «abweichend» im Zuge sozialer Interaktionen von anderen, vermeintlich «normalen» Personen zugeordnet wird. Einmal zugeordnet, rechtfertigt dieses dann eine Reihe von sozialen Diskriminierungen oder sogar Ausgrenzungen. Goffman schlug den Begriff des «Hauptstatus» («master status») vor, um das Phänomen der Reduzierung einer Person auf das Merkmal, das Gegenstand der Stigmatisierung ist, zu beschreiben. Die Person wird auf das Merkmal «abweichend» reduziert, das zum Stigma wird; ihre anderen sozialen Qualitäten treten in den Hintergrund. So werden adipöse Menschen häufiger durch ihr Gewicht als durch andere soziale Attribute charakterisiert. Sie werden als «dick» typisiert. Der Status «dick» oder «fett» überlagert alle anderen Merkmale der Person.

Ist dieses Etikett erst einmal vergeben, rechtfertigt es eine Reihe von sozialen Diskriminierungen und mehr oder weniger

strengen Ausgrenzungsmassnahmen. Der Stigmatisierte gerät in einen regelrechten Teufelskreis, wenn er das über ihn gefällte Urteil als normal empfindet und es schliesslich akzeptiert. Die Folge ist eine persönliche Abwertung, die das Selbstbild beeinträchtigt und dazu führt, dass die Person die diskriminierende Behandlung und den Schaden, den sie erleidet, als legitim ansieht. Eine vollendete Stigmatisierung liegt vor, wenn das Opfer das, was ihm widerfährt, als normal ansieht.¹

Der Prozess der Stigmatisierung verläuft demnach in fünf Schritten:

1. Einer Person wird im Zuge sozialer Interaktionen von anderen Personen das Etikett «abweichend» zugeordnet.
2. Anschliessend wird die Person auf ihr Stigma reduziert; alle anderen sozialen Qualitäten treten in den Hintergrund.
3. Das Etikett macht bestimmte soziale Diskriminierungen möglich und rechtfertigt diese.
4. Die stigmatisierte Person verinnerlicht die Abwertung.
5. Die stigmatisierte Person betrachtet das ihr zugeordnete Schicksal als normal und gerechtfertigt – die Falle schnappt zu.

Die Stigmatisierung im eigentlichen Sinne lässt sich also nicht auf einen blossen

kritischen Blick auf eine Person reduzieren, sondern ist ein Interaktionsprozess, der eine Person diskreditiert und darauf abzielt, ein Opfer in einen Schuldigen zu verwandeln. Der Prozess setzt auch voraus, dass die Vorwürfe angesichts der Handlungen der betroffenen Person ungerechtfertigt sind und vor allem, dass diese die Abwertung akzeptiert und verinnerlicht. Bei Aussagen wie «Man muss die Politiker stigmatisieren, die dies oder jenes nicht tun» oder «Man muss oder darf auf keinen Fall dieses oder jenes Lebensmittel stigmatisieren» ist somit der Begriff im weitesten Sinne gemeint und nicht das betreffende soziologische Konzept.

Adipöse Personen leiden in entwickelten Gesellschaften unter Stigmatisierung. Sie werden eher durch ihr Gewicht als durch andere soziale Attribute charakterisiert. Vom einfachen Kauf eines Flugtickets oder einer Kinokarte bis hin zur Last des ästhetischen Blicks, der sich auf die adipöse Person richtet, wird sie abgewertet, ausgegrenzt und von der Gesellschaft geächtet. Es wurden zwei Arten von Arbeiten durchgeführt: solche, die darauf abzielen, die Formen der Stigmatisierung zu erfassen und zu beschreiben, und solche, die darauf abzielen, das Erleben zu erleichtern und das Ausmass der Diskriminierung, der adi-

pöse Personen ausgesetzt sind, zu verringern.

Die Stigmatisierung beruht auf einem System von Vorstellungen und Überzeugungen, die die Adipositas zum Spiegelbild der moralischen Qualitäten eines Menschen machen. «Er ist so, weil er zu viel isst. Wenn er zu viel isst, heisst das, dass er sich nicht unter Kontrolle hat. Wenn er sich nicht unter Kontrolle hat, kann man ihm dann vertrauen?» Hier wird deutlich, wie die Argumentation von einem physischen Merkmal zur moralischen Beurteilung der Person abgeleitet. «Übergewichtige haben einen schwachen Willen», «Er ist nichts weiter als ein asozialer Vielfrass» usw. Implizit folgen solche Urteile aus Überzeugungen wie: «Menschen haben nur das, was sie verdienen, und verdienen das, was sie haben.» Es wird für selbstverständlich gehalten, dass «das individuelle Verhalten steuerbar ist», dass «der Zustand der Adipositas umkehrbar ist» und dass «ein adipöser Mensch abnehmen kann, wenn er wirklich will». In solchen Überzeugungen wurzelt die Stigmatisierung.² Bewerber für eine Arbeitsstelle werden von Personalverantwortlichen z. B. als Personen mit geringer Selbstkontrolle, geringem Führungspotenzial, schlechter Körperhygiene, niedrigerer Produktivität, weniger beruflichem Ehrgeiz und geringerer Vertrauenswürdigkeit wahrgenommen.³⁻⁵

In verschiedenen Bereichen wurden statistisch signifikante Zusammenhänge festgestellt. Adipöse Personen haben eine niedrigere Rate des Zugangs zu Hochschulbildung als nichtadipöse Menschen.⁶ Sie finden schwerer einen Arbeitsplatz.^{7,8} Ihr Einkommensniveau ist signifikant niedriger.⁹ Der Durchschnittslohn adipöser Frauen in den USA ist 12% niedriger als der nichtadipöser Frauen.¹⁰ Adipöse Männer sind in Führungspositionen unterrepräsentiert und schlechter bezahlt als nichtadipöse.¹¹ Ihr beruflicher Aufstieg verläuft langsamer.¹² Nicht zuletzt sind das häusliche Leben sowie der Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen und deren Nutzung für sie erheblich schwieriger.^{13,14} In den USA ist das Ausmass dieser Diskriminierungen so gross, dass sich der Gesetzgeber unter dem Druck von Vereinigungen, die sich für die Verteidigung oder vielmehr die Unterstützung adipöser Menschen einsetzen, gezwungen sah, diese zu berücksichtigen.¹⁵ Angesichts ihrer negativen sozialen Folgen kann Adipositas in den entwickelten west-

STIGMATISIERUNG – DEFINITION

Stigmatisierung ist ein Prozess, der darauf abzielt, eine Person als «unnormal» zu diskreditieren. Im Zuge sozialer Interaktionen wird ihr das Etikett «abweichend» von anderen, vermeintlich «normalen» Personen zugeordnet. Die Person wird anschliessend auf das Merkmal «abweichend» reduziert, das zum Stigma wird; ihre anderen sozialen Qualitäten treten in den Hintergrund. Bei adipösen Personen überlagert der Status «dick» oder «fett» alle anderen Merkmale der Person. Ist dieses Etikett erst einmal vergeben, rechtfertigt es soziale Diskriminierungen und mehr oder weniger strenge Ausgrenzungsmassnahmen. Die Falle schnappt zu, wenn die stigmatisierte Person nach Verlust eines Teils ihres Selbstwertgefühls die diskriminierende Behandlung, der sie ausgesetzt ist, als normal und legitim empfindet.

lichen Gesellschaften als eine regelrechte soziale Behinderung angesehen werden. Das Stigma der Adipositas hat jedoch erheblich stärkere Auswirkungen auf Frauen als auf Männer, da Letztere weniger stark den Imperativen der Körperästhetik unterworfen sind,¹⁶ doch dies scheint im Wandel begriffen zu sein.

Die mit Adipositas verbundenen negativen Vorstellungen und Stereotype werden mitunter zu «selbsterfüllenden Prophezeiungen».¹⁷ Dieses Konzept wurde von Robert Merton Ende der 1940er-Jahre vorgeschlagen. Er definiert es folgendermassen: «Die selbsterfüllende Prophezeiung («self-fulfilling prophecy») ist eine zunächst falsche Definition einer Situation, doch diese falsche Definition ruft ein neues Verhalten hervor, das sie wahr werden lässt.»¹⁸ Die Projektion negativer Vorstellungen auf adipöse Personen könnte demnach dazu führen, dass sie sich dem Stereotyp anpassen. Diese Thematik ist umso mehr von Bedeutung, je jünger die Person ist und je mehr sie sich psychologisch in der Entwicklung befindet. Nach Cahnman ist der adipöse Jugendliche in dreifacher Hinsicht Opfer: erstens, weil er diskriminiert wird, zweitens, weil ihm vermittelt wird, dass er für das, was ihm passiert, selbst verantwortlich ist, und drittens, weil er seine Behandlung als normal und gerechtfertigt akzeptiert.¹⁹ Die Person wird also auf das Merkmal «abweichend» reduziert, das zum Stigma wird. Ihre anderen sozialen Qualitäten treten so weit in den Hintergrund, dass man sagen kann, dass die Stigmatisierung wie Rassismus «funktioniert».

Die Stigmatisierung ergibt sich aus der kulturellen Bewertung der Körperfülle und den Prozessen, die die sozialen Normen dieser Körperfülle definieren und die Personen

ausserhalb dieser Normen als «abweichend» einstufen. Sie hat objektive (Rechtfertigung bestimmter Diskriminierungen) und subjektive Konsequenzen (Selbstabwertung des Stigmatisierten). Diese Konsequenzen wiederum haben Auswirkungen auf die Entwicklung der Adipositas an sich, indem sie eine Desozialisierung fördern, die den Grundstein für mehr oder weniger kompensatorische Essstörungen bildet,²⁰ und indem sie die Person von sozialen Kontexten fernhalten, in denen sie stigmatisiert wird (wie z. B. Orte, an denen Sport getrieben wird).

In Frankreich ist die Entwicklung zwar noch nicht so weit vorangeschritten wie in den USA, was darauf zurückzuführen ist, dass wir erst später mit dem Thema Adipositas konfrontiert wurden, doch die Stigmatisierung adipöser Menschen nimmt zu.²¹⁻²³ Diese zeitliche Verzögerung ist sowohl eine Chance, weil die negativen Auswirkungen noch nicht allzu gross sind, als auch ein Hindernis, weil sie das Phänomen weniger sichtbar macht.

Bei Kindern ist der Einfluss der Stigmatisierung auf den sozialen Werdegang erheblich grösser als bei Erwachsenen, da sie in einer Zeit auftritt,

- in der die Ernährungssozialisation stattfindet und die Entwicklung von Verhaltensregeln nachhaltig gestört werden kann;
- in der durch schulisches Lernen die Ressourcen aufgebaut werden, die die Eingliederung und Entwicklung im beruflichen und sozialen Leben ermöglichen,
- in der sich die Persönlichkeit entwickelt und soziale sowie sexuelle Rollen erlernt werden.

Die mit der Stigmatisierung einhergehende Selbstabwertung und Desozialisierung

rung haben Auswirkungen auf den schulischen Erfolg oder vielmehr das schulische Versagen. Sie beeinflussen auch die Ernährungssozialisation und die Entwicklung von kognitiven Kategorien und Verhaltensmustern, die ein Leben lang nützlich sind. Diese Folgen rechtfertigen eine Vertiefung des Wissens in diesen Bereichen und die Einführung von Präventionsmassnahmen. Die Folgen der Stigmatisierung werden oft als Effekte eingestuft, die die Adipositas verschlimmern.²⁴ Sobald sich bei einer Person Übergewicht oder eine Adipositas entwickelt hat, führt die Stigmatisierung zur Verschlechterung ihrer sozialen Situation, was wiederum die Adipositas aufrechterhält. Vor diesem Hintergrund gilt Adipositas als sozialer Risikofaktor (für eine Verschlechterung oder die Nichtentwicklung des sozialen Werdegangs), der zu den epidemiologisch ermittelten Gesundheitsrisiken hinzukommt und mit diesen in Wechselwirkung steht.

Doch die Stigmatisierung und die ihr zugrunde liegenden Wertesysteme haben auch negative Auswirkungen auf nichtübergewichtige Personen, indem sie ein übertriebenes Schlankeitsideal fördern. Darüber hinaus hat die Stigmatisierung antizipatorische Effekte, indem sie bei nichtadipösen Personen die Sorge darüber schürt, welches Schicksal ihnen widerfahren könnte, «wenn sie so werden». Sie begünstigt damit die ohne gesundheitlichen Grund geschehende Anwendung unterschiedlicher Abnehmpraktiken, die letztlich an der Entwicklung von Essstörungen beteiligt sein können.^{16, 21, 22, 25}

Die Hauptgründe, warum Menschen abnehmen möchten, sind dabei – weit vor gesundheitlichen Gründen – vor allem psychosozialer Natur: ästhetische Gründe, um zu gefallen und um sich selbst zu gefallen,²⁶ Sexappeal²⁷ oder ganz allgemein, «um sich besser zu fühlen».^{4, 28} Umfragen zeigen zudem, dass sich in absoluten Zahlen mindestens genauso viele Personen, die aus medizinischer Sicht keine Gewichtsprobleme haben, Gedanken über ihre Körperfülle machen und abnehmen möchten wie adipöse Personen.

Die Stigmatisierung ist das Ergebnis eines impliziten Denkmusters, das der übergewichtigen Person selbst die Verantwortung für ihre Situation zuschreibt. Ist dieses Denkmuster erst einmal verinnerlicht, reduziert sich die Palette der Lösungsmöglichkeiten auf das, was aus Sicht der Person

WARUM WIR GEGEN STIGMATISIERUNG KÄMPFEN SOLLTEN

Der Kampf gegen die Stigmatisierung adipöser Personen ist aus drei Gründen gerechtfertigt:

- *Zunächst einmal aus ethischen Gründen und aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit. Die Stigmatisierung hat Auswirkungen auf den sozialen Werdegang adipöser Kinder und ist eine Quelle sozialer Ungleichheit. Adipöse Personen werden Opfer eines «Anti-Fett-Rassismus», und das Paradoxe daran ist, dass die Stigmatisierer diesen guten Gewissens betreiben.*
- *Zweitens aus gesundheitlichen Gründen. Die Stigmatisierung adipöser Personen ist eine Ursache gesundheitlicher Ungleichheit – sie ist ein Faktor, der Übergewicht und Adipositas verschlimmert. Da sie jedoch die Beziehung zur Ernährung entsozialisiert und die Angst verstärkt, hat sie einen negativen Einfluss auf die sozialen Regulatoren der Ernährung, was bei Kindern umso wichtiger ist, da die Ernährungssozialisation bei ihnen noch nicht abgeschlossen ist.*
- *Drittens aus Gründen der Prävention. Die Stigmatisierung verstärkt und rechtfertigt zweifelhaft antizipatorische Diätpraktiken, die sich als kontraproduktiv erweisen können.*

am ehesten ihrer Entscheidungsgewalt unterliegt: ihre Ernährung und ihre körperliche Aktivität.

Es besteht die Gefahr, dass der Kampf gegen Adipositas zum Kampf gegen Übergewicht wird und der medizinische Diskurs ein zwanghaftes Streben nach Gewichtsverlust bei Jugendlichen legitimiert. Es sei daran erinnert, dass es für viele weibliche Jugendliche in der westlichen Welt zum normalen Frausein dazugehört, «auf Diät zu sein», und zwar unabhängig von ihrem tatsächlichen Gewicht. Oft – und immer früher – wird das «Einhalten einer restriktiven Diät» als positives Zeichen von Reife wahrgenommen.¹⁶ Die Zügelung des Essverhaltens gehört mittlerweile zum Repertoire präadoleszenter Mädchen. Es besteht jedoch nicht nur eine sehr hohe Misserfolgsrate bei restriktiven Diäten (ganz zu schweigen von Fantasiediäten). Auch die kognitive Zügelung bei normalgewichtigen Personen könnte zu Gesundheitsproblemen führen (Jo-Jo-Effekt, Kompensationszwang usw.). Eine Übermedikalisierung der modernen Ernährung birgt die Gefahr, dass ein solches Verhalten wissenschaftlich anmutende Rechtfertigungen erhält. Wenn es eine Epidemie (oder Pandemie) gibt, so ist es nach Ansicht von Germov und Williams eher eine «Diät-Epidemie», die bei der Entstehung von Adipositas durchaus eine Rolle spielen könnte. Einige Ernährungswissenschaftler sind sogar der Auffassung, dass eine zunehmende kognitive Zügelung und die in der Regel damit einhergehenden Zyklen von Gewichtsverlust und erneuter Ge-

wichtszunahme ein noch höheres Risiko darstellen könnten.^{29, 30}

Die Auswirkungen der Stigmatisierung

Die Beschreibung der Stigmatisierung macht deutlich, wie bestimmte negative Einstellungen gegenüber adipösen Personen deren sozialen Werdegang beeinflussen können. In verschiedenen Bereichen wurden statistisch signifikante Zusammenhänge festgestellt. Adipöse Personen haben eine niedrigere Rate des Zugangs zu Hochschulbildung als nichtadipöse Menschen. Sie finden schwerer einen Arbeitsplatz. Ihr Einkommensniveau ist signifikant niedriger. Ihr beruflicher Aufstieg verläuft langsamer. Nicht zuletzt sind das häusliche Leben sowie der Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen und deren Nutzung für sie erheblich schwieriger.^{31, 32} Adipositas kann in den westlichen Gesellschaften als eine regelrechte soziale Behinderung angesehen werden.

Kinder spielen beim Phänomen der Stigmatisierung eine massgebliche Rolle. Sie sind nach den Angaben adipöser Erwachsener die häufigste Quelle von Stigmatisierung. Cramer und Steinwert haben gezeigt, dass Kinder bereits im Alter von drei Jahren deutlich stigmatisierende Verhaltensweisen gegenüber übergewichtigen Personen an den Tag legen, unabhängig davon, ob es sich dabei um Erwachsene oder andere Kinder handelt.³³

Aber auch das Bestehen negativer Einstellungen gegenüber adipösen Personen



© Olib - stockadobe.com

aufseiten des ärztlichen oder paramedizinischen Personals innerhalb der Gesundheitseinrichtungen wurde herausgestellt.³⁴ Die Untersuchungen zeigen, wie durchlässig das medizinische Milieu für die vorherrschenden Werte der Gesellschaft (hier das Schlankheitsideal) ist und was für einen entscheidenden Einfluss diese Werte auf die berufliche Tätigkeit der Akteure im Gesundheitswesen haben. Wie Goffman bereits für psychische Erkrankungen gezeigt hat, übernehmen die Angehörigen der Gesundheitsberufe die Funktion von «grossen Stigmatisierern».³⁵ Die medizinische Ideologie trägt zur Rechtfertigung der «Etikettierung» als abweichend und zur Abwertung adipöser Menschen bei. Das Ausmass dieser Diskriminierung ist so gross, dass sie in einigen Fällen von den Gesetzgebern berücksichtigt werden musste, und zwar unter dem Druck von Vereinigungen zur Verteidigung oder vielmehr Unterstützung adipöser Menschen, die gegründet wurden, um gegen das zu kämpfen, was sie als Tyrannei der korrekten Körperform bezeichnen.

Die Objektivierung der Stigmatisierung adipöser Menschen hat die Entwicklung eines zweiten Erklärungsansatzes für den Zusammenhang zwischen Adipositas und sozioökonomischem Status ermöglicht: Demnach wird die soziale Stellung zum Teil durch die Adipositas bestimmt. Der Über-

gang von einer zufälligen Verteilung der kindlichen Adipositas auf der sozialen Leiter hin zu einer starken Differenzierung bei Erwachsenen könnte durch den Einfluss zu erklären sein, den Adipositas auf die soziale Mobilität hat – ein Begriff, der die Bewegung einer Person innerhalb der Sozialstruktur beschreibt. Sie wird als intragenerational bezeichnet, wenn sie die Position ein und derselben Person zu zwei Zeitpunkten in ihrem Leben vergleicht (z. B. Beginn und Ende der beruflichen Laufbahn), oder als intergenerational, wenn sie z. B. die soziale Position eines Sohnes und die seines Vaters miteinander in Beziehung setzt. Die Mobilität kann aufsteigend, absteigend oder gleichbleibend sein, je nachdem, ob die Person auf der sozialen Leiter aufsteigt, absteigt oder auf derselben Stufe bleibt.

Adipositas verlangsamt die intragenerationale Mobilität und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer intergenerationalen Abwärtsmobilität. Letztere wird hauptsächlich durch drei Faktoren beeinflusst: Bildungsstand, berufliche Tätigkeit und Heirat, wobei diese je nach Geschlecht unterschiedlich stark ins Gewicht fallen. Bei Männern spielen Bildung und berufliche Tätigkeit eine grössere Rolle. Bei Frauen ist die Heirat deutlich entscheidender, auch wenn ihre Bedeutung tendenziell abnimmt. So kommt es bei schlanken Frauen häufiger zur Aufwärts-

heirat – d. h., sie heiraten Männer mit einem höheren sozialen Status, als sie selbst ihn haben – und umgekehrt bei kräftigen Frauen häufiger zur Abwärtsheirat – d. h., sie heiraten Männer mit einem niedrigeren sozialen Status, als sie selbst ihn haben.³⁶ Unter dem Druck des ästhetischen Schlankheitsideals fungiert die Ehe als regelrechter «Rangierbahnhof», der schlanke Frauen in der Gesellschaft nach oben und kräftige Frauen nach unten verschiebt. Abteilungsleiter und Personalverantwortliche bewerten adipöse Mitarbeitende häufiger negativ als schlanke Mitarbeitende und verlangsamen so ihren sozialen Aufstieg. In repräsentativen Stichproben der französischen Bevölkerung haben wir Zusammenhänge zwischen Körperfülle und Einkommensdynamik sowie zwischen Körperfülle und dem Gefühl der Verbesserung oder Verschlechterung der eigenen beruflichen Situation identifiziert.^{32,37}

Das Phänomen der sozialen Stigmatisierung adipöser Personen in entwickelten Gesellschaften ist daher ein möglicher erklärender Faktor für den Übergang von einer fast zufälligen Verteilung der Adipositas bei Kindern hin zu einer Verteilung, die bei erwachsenen Frauen mit einem niedrigeren sozialen Status und bei Männern seit den 1960er-Jahren mit der Entwicklung einer neuen Form der Adipositas in den benachteiligten Schichten verbunden ist. Vor

diesem Hintergrund kann die Adipositas als ein Faktor der negativen sozialen Differenzierung betrachtet werden, sodass sich der Kampf gegen die Stigmatisierung logisch in die Politik des Kampfes gegen Diskriminierung einfügt. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit kann dieser Kampf dazu beitragen, die Abwertungsmechanismen zu durchbrechen, die adipöse Personen in dem gefangen halten, was wir als Teufelskreis der Adipositas beschrieben haben.^{31,32}

Warum müssen wir gegen die Stigmatisierung der Adipositas ankämpfen und versuchen, die zugrunde liegenden Wertesysteme zu verändern?

Auf den ersten Blick mögen antizipatorische Effekte aus Sicht der öffentlichen Gesundheit interessant und sogar wünschenswert erscheinen, da sie bei potenziell Betroffenen eine gewisse Angst vor dem traurigen Schicksal schüren, das ihnen bevorstehen könnte. Es wäre somit zu erwarten, dass sie eine positive Rolle in der Prävention spielen, indem sie die Wahrnehmung der mit Adipositas verbundenen Risiken verstärken. Hier haben wir es mit dem grössten erkenntnistheoretischen Hindernis für die Bekämpfung der Stigmatisierung und wahrscheinlich auch die Bekämpfung von Adipositas an sich zu tun. Es ist zu vermuten, dass aufgrund ebendieser Annahme nicht erkannt wird, welche entscheidende Rolle die Stigmatisierung bei der Erzeugung kontraproduktiver Effekte gespielt hat und immer noch spielt, die die verschiedenen Kampagnen und Massnahmen zur Bekämpfung von Adipositas in den am stärksten betroffenen Ländern haben.

Die Wertesysteme, die dem Verhältnis zu Körperfülle und Körperbild zugrunde liegen, haben Rückkopplungseffekte auf die Ernährungssozialisation und konkrete Auswirkungen auf das Ess- und Bewegungsverhalten. Durch die Folgen, die die Stigmatisierung hat, beeinträchtigen sie die soziale Mobilität der Betroffenen und sind ein Faktor, der zu sozialer Ungleichheit und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands beiträgt. Diese Mechanismen der Rückkopplung und zirkulären Kausalität lassen sich auch zwischen den Repräsentationssystemen und den normativen Apparaten hinsichtlich Ernährung und Körperfülle feststellen. Die Sorge um das Gewicht und die Reduzierung der Ernährung auf ihre biologische Funktion erodieren die Ernährungsmuster und ver-

stärken die Reflexivität. Die Schwächung der sozialen Normen, die die Essgewohnheiten einrahmen, führt über Rückkopplungseffekte zu einer Verschärfung des Verhältnisses zur Körperfülle.

In den Sozialwissenschaften besteht ein starker Konsens bezüglich der Analyse der modernen Ernährung im Hinblick auf die Schwächung des normativen Apparats (Formen der Nahrungsaufnahme, Uhrzeiten, soziale Bedingungen des Verzehrs usw.). Fischler,³⁸ Corbeau³⁹⁻⁴¹ und Rivière⁴² haben ergänzende Analysen zur Gastro-Anomie vorgelegt, Beardsworth⁴³ hat die Erosion und Neuzusammensetzung von Ernährungsmustern analysiert, Poulain^{4,37,44} die Veränderung der Legitimitätsformen des normativen Apparats.

Bei Kindern und Jugendlichen ist am problematischsten, dass diese Unsicherheit in Bezug auf die Ernährung bereits in Lebensphasen besteht, in denen Grundlegendes mit Blick auf die Entwicklung des Ernährungsregisters, die Ausbildung des Geschmacks, die gemeinsame Freude am Essen usw. erlernt wird. Die Stigmatisierung der Adipositas und die zugrunde liegenden Wertesysteme haben Auswirkungen auf die Mechanismen der Vermittlung und Aneignung von Ernährungsmustern. ■

Author:

Prof. Jean Pierre Poulain, PhD
Professeur de sociologie à l'université de
Toulouse
Chair «Food, Cultures and Health»
Taylor's University
Subang Jaya, Malaysia
E-Mail: jean-pierre.poulain@univ-tlse2.fr

■1320

Literatur:

1 Goffman E: Stigmates. Les usages sociaux des handicaps. Paris: Éditions de Minuit, 1975 2 Puhl R, Brownell K: Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788-805 3 Bellizzi JA, Hasty RW: Territory assignment decisions and supervising unethical selling behavior: The effects of obesity and gender as moderated by job-related factors. *J Personal Selling Sales Management* 1998; 18: 35-49 4 Poulain JP: Sociologies de l'alimentation. PUF 2002 5 Amadiou JF: Discrimination à l'embauche, de l'envoi du CV à l'entretien. 2005; <https://lelicencement.fr/infos%20et%20stats/Discrimination.pdf>; dernier accès le 20. 1. 2026 6 Canning H, Mayer J: Obesity - Its possible effect on college acceptance. *N Engl J Med* 1966; 275: 1172-4 7 Matuszewich E: Employment discrimination against the overweight. *Personal Journal* 1983; 62: 446-50 8 Benson PL et al.: The social costs of obesity: A non-reactive field study. *Social Behavior and Personality* 1980; 8: 91-6 9 McLean RA, Moon M: Health, obesity, and earnings. *Am J Public Health* 1980; 70: 1006-9 10 Register CA, Williams DR: Wage effects of obesity among

young workers. *Soc Sci Quarterly* 1990; 71: 130-41 11 Gortmaker SL et al.: Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993; 329: 1008-12 12 Hinkle LE et al.: Occupation, education, and coronary heart disease. *Science* 1968; 161: 238-46 13 Karris L: Prejudice against obese renters. *J Soc Psychol* 1977; 101: 159-60 14 Myers A, Rosen JC: Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *Int J Obes* 1999; 23: 221-30 15 Baker J: The Rehabilitation Act of 1973: Protection for victims of weight discrimination? *UCLA Law Review* 1984; 29: 947-71 16 Germov J, Williams L: The epidemic of dieting women: The need for a sociological approach to food and nutrition. *Appetite* 1996; 27: 97-108 17 Sobal J: Sociological analysis of the stigmatization of obesity. In: Germov J, Williams L: The social appetite. A sociology of food and nutrition. Oxford: Oxford University Press, 1999. 187-204 18 Merton R: Éléments de théorie et de méthode sociologique. Paris: Armand Colin, 1997 19 Cahnman WJ: The stigma of obesity. *Sociological Quarterly* 1968; 9: 283-99 20 Sobal J: Sociological analysis of the stigmatization of obesity. In: Germov J, Williams L: The social appetite. A sociology of food and nutrition. Oxford: Oxford University Press, 1999. 187-204 21 Croizet JC, Leyens JP: Mauvaises réputations, Réalité et enjeux de la stigmatisation sociale. Paris: Armand Colin 2003 22 Waysfeld B: Le poids et le moi. Paris: Armand Colin, 2003 23 Poulain JP et al.: Adolescents obèses face à la stigmatisation. *Obésités* 2007; 2(2): 173-81 24 INSERM: Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Expertise collective. Paris: INSERM, 2000. 29-50 25 Poulain JP: Sociology of obesity: how to justify fighting against the development of the obesity epidemic. *Obesities* 2024; 4: 389-98 26 McKie LJ et al.: Women defining health eating: food diet and body image. *Health Educ Res* 1993; 8: 35-41 27 Charles N, Kerr M: Women, food and families. Manchester: Manchester University Press, 1988 28 Basdevant A et al.: Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité. *Cah Nut Diét* 1998; 33: 1-148 29 Lester IH: Australia's food and nutrition. Canberra: AGPS, 1994 30 Basdevant A: Séméiologie et clinique de la restriction alimentaire. *Cahiers Nutrition Diététique* 1997; 33: 235-41 31 Poulain JP: Les dimensions sociales de l'obésité. In: Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Expertise collective. Paris: INSERM, 2000 32 Poulain JP: Sociologie de l'obésité. Paris: PUF, 2009 33 Cramer P, Steinwert T: Thin is good, fat is bad: how early does it begin? *J Appl Dev Psychol* 1998; 19: 429-51 34 Sobal J: The medicalization and demedicalization of obesity. In: Maurer D, Sobal J: Eating Agendas. Food and nutrition as social problems. New York: Adeline de Gruyter, 1995 35 Goffman E: Stigma. Notes on the management of spoiled identity. London: Penguin Books. 1963 36 Sobal J: Marriage, obesity, and dieting. *Marriage Fam Rev* 1984; 7: 115-39 37 Poulain JP: Manger aujourd'hui. Toulouse: Privat, 2001 38 Fischler C: L'omnivore. Paris: Odile Jacob, 1990 39 Corbeau JP: Rituels alimentaires et mutations sociales. *Cahiers internationaux de sociologie* 1992; XCII, PUF 40 Corbeau JP: Les canons dégraissés: de l'esthétique de la légèreté au pathos du squelette. In: Hubert A (dir.): Corps de femmes sous influences. *Cahiers de l'OCHA* 2004; 47-61 41 Corbeau JP: Reflections for a sociological representation of the eater. *Soc Sci* 2021; 10: 339 42 Rivière C: Les rites profanes. Paris: PUF, 1995 43 Beardsworth A, Keil ET: Sociology on the menu. An invitation to the study of food and society. London: Routledge, 1997 44 Poulain JP: La modernité alimentaire: pathologie ou mutations sociales? *Cahiers de nutrition et de diététique* 1998; 33: 351-8