

12. – 14. Juni 2015 in Heidelberg

**Adipositas im Fokus: Oder wie übergewichtig darf man sein?
Kontroversen, Diskurse, Theorien und Herausforderungen im ‚interdisziplinären
Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin‘ • Obesity in Focus: Theories and Challenges in the
‚Interdisciplinary Field of Anthropology & Medicine‘**

Reihenfolge im Programmablauf (Stand 9.6.2015)
Hauptstr. 235, Völkerkundemuseum, 69117 Heidelberg
Beginn Freitag: 15:00 - Ende Sonntag: 14. Juni 2015

Freitag, 12. Juni 2015

EKKEHARD SCHRÖDER: Aspekte der Fettleibigkeit in der „Bildenden Kunst“

Im Rahmen der Vorbereitung für diese Tagung hat der Referent aus verschiedenen Medien Abbildungen wohlbeleibter Menschen zusammengetragen und fragt sich, warum diese alle hier gezeigten Menschen unter rezenten medizinischen Perspektiven als fettleibig bezeichnet werden.

Ekkehard Schröder ist Facharzt für Nervenheilkunde (=Psychiatrie und Neurologie) und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und daneben Ethnologe und Herausgeber der Zeitschrift *Curare* im Auftrag der AGEM und lebt derzeit in Potsdam. Ärztlicher Leiter dieser Tagung. ee.schroeder@t-online.de

URSULA KUHNLE-KRAHL:

Übergewicht und gesundheitliche Folgen bei Kindern und Jugendlichen.

Übergewicht und seine gesundheitspolitischen Folgen sind ein wachsendes Problem weltweit. In Deutschland sind ca. 10-20% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig (BMI [Body Mass Index = kg KG/m²] >90.Perc %), 4-8% von diesen weisen sogar eine Fettsucht auf (Adipositas [BMI> 97.Perc.]). Außerdem gibt es Hinweise dafür, dass nicht nur die Zahl der adipösen Kinder, sondern auch deren absolute Körpergewichte in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. (W. WABITSCH 2004). Bereits im Kindesalter steigt mit zunehmender Adipositas das Risiko, zusätzliche Begleiterkrankungen, wie Bluthochdruck, Altersdiabetes (Diabetes mellitus Typ 2) und Arteriosklerose zu entwickeln. Schwerwiegende Folgeerkrankungen sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Eigene Untersuchungen haben gezeigt, dass bereits etwa 60% der übergewichtigen Kinder pathologische Blutlaboruntersuchungen, v.a. im Bereich des Fettstoffwechsels aufweisen. Bei etwa 80% der übergewichtigen Kinder finden sich Auffälligkeiten des Herz-Kreislauf-

Systems und etwa 30% entwickeln unter Belastung einen erhöhten Blutdruck. Die Ursache der Adipositas liegt in einer Kombination aus falscher Ernährung und Bewegungsmangel, verstärkt durch einen erhöhten Medienkonsum. Bei einer Analyse von 1000 Bewegungstagebüchern von Grundschulkindern kamen Obst u. Bös bereits 1997 zu dem Ergebnis, dass ein durchschnittliches Grundschulkind in Deutschland pro Tag 9h liegt, 9h sitzt, 5h steht und sich gerade noch 1 h bewegt. Aus dem oben gesagten geht hervor, dass ein Therapieansatz nur im Rahmen eines Gesamtkonzepts erfolgsversprechend sein kann, das neben der rein medizinischen Betreuung auch die Säulen Ernährung und Bewegung beinhalten muss. Außerdem sollten adipöse Kinder und deren Eltern frühzeitig in ein Therapiekonzept eingebunden werden. Auf politischer Ebene sind Strategien zu einem reduzierten Zucker- und Fettkonsum unbedingt notwendig. Dem stehen jedoch massive Interessen der Nahrungsmittelindustrie entgegen.

Literatur: OBST F., BÖS K. 1997. Akzeptanz und Wirkung zusätzlicher Sportstunden in der Grundschule. *Sportpraxis* 2: 44-48 // WABITSCH M. 2004. Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland — Aufruf zum Handeln. *Bundesgesundheitsblatt* 47: 25 1-255.

Ursula Kuhnle-Krahl, Prof. Dr. med.,
Schwerpunktpraxis Kinderendokrinologie-Diabetologie,
82131 Gauting, www.praxis-kuhnle.de

MICHAEL KRAWINKEL: Adipositas als Krankheit und Produkt gesellschaftlich erwünschten Konsum-Verhaltens – Nutrition Transition als Herausforderung für Public Health

Adipositas ist ein Krankheitsbild, das mit wenigen Ausnahmen (genetisch oder endokrin bedingt), die ein spezifisches medizinisches Management erfordern, auf der Imbalanz zwischen Nahrungsenergie-aufnahme und Energieverbrauch beruht. Während bei ‚Übergewicht‘ Fragen nach dem Krankheits-charakter erörtert werden können, erscheint dies in Anbetracht der chronischen nicht-übertragbaren Erkrankungen, die im Zusammenhang einer Adipositas auftreten, nicht angebracht. In der Betreuung der einzelnen Patientinnen und Patienten steht die Auflösung dieser Imbalanz im Vordergrund; sie scheitert im Regelfall, weil die individuelle Kontrolle über das eigene Verhalten begrenzt ist. Damit etablieren sich mehr und mehr chirurgische Eingriffe in der Adipositastherapie, die anatomische Verhältnisse so verändern, dass die Aufnahme von Nahrung (Energie und Nährstoffe) beeinträchtigt wird. Wichtigster Faktor für die Entstehung und das häufige Scheitern des Managements der Adipositas auf individueller, Familien- und Bevölkerungsebene ist ein soziokultureller und wirtschaftlicher Einfluss, der weitgehend ignoriert wird. Soziokulturell beginnt dieser Einfluss mit dem Idol der Körperfülle in Bevölkerungen die unter Mangel leiden oder davon bedroht sind. Wirtschaftlich sind

Bevölkerungen heute weltweit einer Werbung für den Konsum Adipositas-begünstigender Lebensmittel ausgesetzt, deren Methoden der Verhaltensbeeinflussung weitaus effektiver sind als alle Aufklärungs-bemühungen über ‚gesunde Ernährung‘. Damit stellt sich die Frage, wie Bevölkerungen resilient gegenüber Einflüssen werden können, die primär auf die Steigerung des Absatzes verarbeiteter Lebensmittel abzielen und es billigend in Kauf nehmen, damit die Entwicklung von Adipositas zu begünstigen. In Anbetracht der globalen Ausbreitung des Krankheitsbildes sind globale und differenzierte Interventionen zugunsten der Prävention und des erfolgreichen Managements in Betracht zu ziehen.

Michael B. Krawinkel, Prof. Dr. med, Institut für Ernährungswissenschaft und Zentrum für Kinderheilkunde & Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität, Wilhelmstraße 20, 35392 Gießen
Krawinkel@fb09.uni-giessen.de

Samstag, 13. Juni 2015

ERNST SCHUMACHER: Übergewicht im Schwabenland, Übergewicht am Kilimanjaro - was tun? Ein Versuch einzugreifen

Der Referent berichtet von seinen erfolglosen Bestrebungen, Adipositas zu behandeln. Als seine Reaktion entsteht daraus eine „Fußreise zur Arbeit“, ein Lauffreff, dann ein „Radbus zur Schule“, ein „Gesundheitstag am Feldweg“ und - als dessen Folge - ein lokaler „Jakobsweg und Gesundheits-Pfad“. Nach mehreren Besuchen entsteht zunächst vorsichtig, dann immer ausgearbeiteter der „Kilimanjaro Friendship Trail“. Inzwischen gibt es ein differenziertes Büchlein zum Weg. Der Referent sieht als Folge der Verstärkung Übergewichtsprobleme der Menschen. Dieser Wanderweg um den Berg (auch als Gegenbewegung zum Bergsteiger-Tourismus auf den Kilimanjaro) könnte hier vorbeugen und dabei gleichzeitig die Begegnung zwischen den Menschen fördern. Die Idee lebt, weil sie fünf Lebensebenen anspricht, die in der Gesundheitshand zusammen gefasst sind: Sport, Glaube, Natur, „Täglich Brot“ und Medizin. Es geht dem Autor um einfache Salutogenese, die auch ohne Hilfe des offiziellen Gesundheitssystems möglich ist. Letzteres ist seine Schwäche *und* seine Stärke. Wie ist es geworden, wie wird es weiter gehen?

Ernst Schumacher, Dr. med, war als Arzt mehrere Jahre in Tansania und Papua Neuguinea. Danach hat er 30 Jahre als Nervenarzt in Göppingen gearbeitet. Lebt heute in Zell u. Aichelberg,
ernst.schumacher@web.de , www.Jakobsweg-GP.de

WOLFGANG KRAHL: Der Einfluss kultureller Faktoren auf das Körpergewicht. Beobachtungen aus Amerika, Afrika Asien und Europa.

Das Körpergewicht wird durch eine komplexe Interaktion von biologischen, psychologischen, sozialen und kulturellen Faktoren bestimmt. Über tausende von Jahren war für die Menschheit die Ernährung durch Mangel gekennzeichnet, dies führte genetisch zu einer Anpassung Hungersituationen zu überstehen. Inzwischen hat sich die Ernährungssituation für viele Menschen zum Überfluss hin geändert; dies geht einher mit der Zunahme des Körpergewichtes.

Die Medizinanthropologin C. RITENBAUGH (1982) hat „Obesity“ (Fettleibigkeit) als westliches kulturgebundenes Syndrom bezeichnet und in der 3. Ausgabe (1994) des Lehrbuches von C. Helman „Culture, Health and Illness“ wurde Übergewicht als ein Problem der westlichen Welt gesehen. Dem ist nicht mehr so: auch in Afrika, Asien und Lateinamerika – vor allem bei den Wohlhabenden – ist Adipositas zu einem Problem geworden. Der Autor hat durch seine ärztliche Tätigkeit sowohl in Deutschland als auch in Asien und Afrika die Zunahme der Übergewichtigen erlebt und wurde mit daraus resultierenden gesundheitlichen Problemen konfrontiert. Inzwischen haben einflussreiche medizinische Zeitschriften wie z.B. *Lancet* (2015) dem Thema Adipositas ganze Serien gewidmet; kulturelle Faktoren werden nicht erwähnt. Dabei waren Nahrungsproduktion, Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme lange Zeit vor allem eine lokale Angelegenheit und damit entsprechend kulturell eingebettet. Inzwischen sind industriell verarbeitete Lebensmittel prinzipiell global verfügbar. Die wirtschaftliche Globalisierung trägt zu einer sogenannten "Nutrition Transition" bei (LANG 2005). In ihrem Artikel "Childhood obesity epidemic": Health crisis or social construction?" stellt die Anthropologin Tina Moffat (2010) fest, dass ihre eigene Zunft bisher auffallend zurückhaltend in Hinblick auf die "Adipositas-Epidemie bei Kindern" gewesen sei. Sie ist der Meinung, daß Anthropologen eine Gelegenheit versäumen, eine multidisziplinäre Forschungsagenda in diesem Gebiet voranzutreiben. Der Verfasser ist der Ansicht, dass ethnologische Sichtweisen zu Lösungsstrategien des Problems "Adipositas - Fettleibigkeit" beitragen können.

Literatur: HELMAN C. 1994. *Culture, Health and Illness*, 3rd. Ed., Butterworth-Heinemann Ltd. Oxford, p. 15 // LANG T. 2005. "Food control or food democracy? Re-engaging nutrition with society and environment." *Public Health Nutr.* 8, (Sept) 6A: 730-737 // Moffat T. 2010. "Childhood obesity epidemic: Health crisis or social construction?" *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 24,1: 1–21 // RITENBAUGH C. 1982. Obesity as a Culture bound Syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry* 6: 347-361.

Wolfgang Krahl, Dr. med Dipl. Psych., Psychiater, Forensik, Sucht, längerer Auslandstätigkeit in Malaysia,
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und von i.nez drwk@yahoo.de

ABU BAKER ABDEL RAHMAN: Perceptions on gaining weight practices and their relation to female infertility in the Sudan

Reasons of female infertility include organic causes such as tubal blockage and socio-cultural causes such as magic. It is commonly perceived that gaining weight and obesity is one of the causes lead to female infertility. Sudanese men concern with the body size when selecting their mates. Women themselves believe that the extra kilos woman (*shahmāna*) is more beautiful, while the chubby (*samīna*) is sick. Accordingly, there is a strong discourse about the positive and negative impacts of obesity regarding female infertility. The unwed girls or women are going to marry uses some local food such as *madida* for gaining weight historically where they confine at home for forty days before and after marriage. Due to life changes such as work and education, they tend to use some unauthorized chemical substances for showing quick results. For example, they use the Insulin for injecting the cheeks to have the ‘moon face’, and use al-Najma pills for increasing the size of the buttocks. Socio-culturally, knowledge about obesity negative impacts is debatable. Doctors say, “It causes infertility”, while women say, “it is (doctors’ say), or it is (people say).” They say “Filāna (who is ever) is obese and she gave birth for many children,” while others say, “Since Filāna gained weight, she failed to conceive again.” Theoretically, medical knowledge becomes a ‘common knowledge’ through hearings. The main question of the study is how women perceive the negative impacts of the non-authorized chemical substances for gaining weight on causing female infertility? Observation, interviews, and informal conversations were employed for data collection.

Abu Baker Abdel Rahman, (PhD candidate), Bayreuth International Graduate School of African Studies (BIGSAS) - University of Bayreuth; abubaker.tamboul@yahoo.com

FAUSTINE RÉGNIER: Obesity, tastes and dietary consumption: The reception and implementation of public health campaigns against obesity

In the context of a French “epidemic” of obesity, the question of social inequalities regarding the development of obesity and the implementation of nutritional recommendations constitutes an important concern. Based on a corpus of 85 semi-directive interviews, the integration of prescriptive norms in terms of diet and body mass are analyzed, and we will underline the strong inequalities regarding obesity in France related to social classes, gender and generations, and the several factors explaining this social gap. Emphasis will be placed on the ongoing existence of a strong social hierarchy in which well-to-do and low-income categories are at opposite ends of the

scale, and the factors that determine the integration of dietary dictates are presented : 1. economic factors and the ability to buy “healthy” food; 2. mental representations of a “proper diet” : the public health campaigns are based on the link between health and diet, what does “eating properly” does not refer to the same content in the several social groups; 3. the symbolic of sickness and its relation to diet : is it actually a question of health, or of sickness; 4. the collective mental representations of body : what does “obese” mean in the different social groups? The analysis also shows the social inequalities that exist in the development of norms and the complexity of the intermediate social groups, divided between submission to normative pressure regarding diet and corpulence, and a form of working class rejection towards norms perceived like external injunctions. We will thus highlight that the French public health campaigns, claiming to be universal, seem destined to fail: in order to raise a strong mobilization when it comes to obesity, public health campaign have neglected social disparities and have produced a hygienist ethic based on diet. Finally, we will examine several issues for the future: how is it possible to have a preventive health public policy focusing on the lower-middle strata, taking in account their specificities?

Faustine Régnier, Ph.D., Institut national de la recherche agronomique (INRA)
Email : Faustine.Regnier@ivry.inra.fr

DANIEL KOFAHL & BENEDIKT SPENGLER: Die Perspektive ändert das medizinische Verhältnis – Zur kulturellen Kontingenz ernährungs- und körperbezogener Pathologisierungen

Die kultur- und gesundheitspolitische Hegemonie des Schlankheits- und Diätdispositivs in der globalen Gegenwartsgesellschaft ist unbestreitbar. Menschen, die von der Schlankheitsnorm und Diätdisziplin abweichen, werden als prinzipiell gefährdete, teilweise auch als die soziale Gemeinschaft gefährdende und letztlich auch als gestört sowie pathologisch beobachtet. Damit einher geht die unterstellende Zuschreibung, Menschen mit einem wohlbeleibteren Körper und großem Appetit würden mehr oder weniger zwangsläufig auch unter ihrem normabweichenden Körper und Esshandlungen leiden sowie psychische Krankheiten ausbilden. Gleichzeitig haben sich jedoch verschiedentlich ess- und körperkulturelle Nischen entweder, aus der Tradition herrührend, erhalten oder, in moderneren Körper- und Ernährungstrends begründend, herausbilden können, in denen eine überdurchschnittliche Esslust sowie Wohlbeleibtheit gerade

kein Stigma, sondern stattdessen eine Form positiv konnotiertes körpersymbolisches Kapital bildet. Der auf zwanzig Minuten angelegte Vortrag wird zum einen durch qualitative Beispiele empirisch in historische und aktuelle, interkulturelle Phänomene der Plus Size Models, des Fat Admirings, des Feedings, Chubby Chasers und Fat Acceptance einführen. Zum anderen wird er die Frage thematisieren, inwieweit lustvoller Genuss, Selbstzufriedenheit mit dem eigenen Essverhalten bzw. dem eigenen Körper und soziokultureller Zuspruch wichtigere, durch die medizinische Beratung zu unterstützende, Einflussfaktoren auf Gesundheit sind als eine auf Psychopathologisierung und Heilung abzielende, asymmetrische Behandlung vermeintlich Kranker.

Daniel Kofahl, Dr. phil., Ernährungssoziologe, ist Universitätsdozent u.a. für Ernährungssoziologie (Univ. Trier) u. für Ökologische Ernährungsethnologie (Univ. Kassel). Er ist Sprecher der AG Kulinarische Ethnologie in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde. Fachvorträge und -veröffentlichungen zum Thema Ernährung, u.a. „Die Komplexität der Ernährung in der Gegenwartsgesellschaft“ (2015) und „Max Weber und Emilie Durkheim: Gesundheit als Norm und Zwang“ (mit J. Rückert-John, in: Hoefert/ Klotter (Hg.): Gesundheitszwänge.). Weitere Informationen: <http://www.apek-consult.de/team/dr-daniel-kofahl/> , kofahl@apek-consult.de

Benedikt Spengler, B. Sc., studiert im Master Psychologie (Schwerpunkt: Klinische Psychologie) sowie Soziologie und Philosophie an der Universität Trier. Er ist wissenschaftliche Hilfskraft in der kulturvergleichend ausgerichteten Abteilung für Entwicklungspsychologie und an der Professur für Soziologie im DFG-Projekt „Digitale Selbstvermessung“. s1bespen@uni-trier.de

ALEXANDER PYRGES: Der beleibte Mensch.

Vorstellung eines medizinhistorischen Forschungsprojekts

In dem Forschungsprojekt sollen für die Zeit zwischen 1500 und 1900 die langfristigen Veränderungen in den Konzepten, Bildern und Metaphern untersucht werden, die in Medizin und Laienwelt der Beschreibung, Deutung und Bewertung von exzessiver Leibesfülle zugrunde lagen. Als Ausgangsbefund dient die Beobachtung, dass starke Beleibtheit in der gelehrten Medizin bereits seit dem ausgehenden Mittelalter als große Gesundheitsgefahr galt, sich aber die Bilder von der Beleibtheit, die Vorstellungen über ihre Ursachen und Gefahren und die oftmals wertenden Begriffe und Metaphern, mit denen sie beschrieben wurde, über die Jahrhunderte tief greifend wandelten. Diese Veränderungen, so die Arbeitshypothese, spiegelten zum einen den Aufstieg neuer medizinischer Theorien vom menschlichen Körper und seinen Krankheiten, insbesondere die allmähliche Verlagerung vom humoral geprägten Körper (in dem Fett als fäulnisanfälliges innerliches Exkrement galt) zum soliden, festen, nach außen klar abgegrenzten

Körper. Zum anderen brachten sie einen langfristigen Wandel in der ästhetischen (z. B. Schlankheitsideale), moralischen (z. B. Völlerei als Todsünde) und sozialen (z. B. der Bauch als Zeichen von Wohlstand) Bewertung von Belebtheit in der zeitgenössischen Kultur und Gesellschaft insgesamt zum Ausdruck. Anhand eines breit gestreuten Korpus von wissenschaftlichen und populärmedizinischen Schriften soll das Wechselspiel von medizinischen Konzepten und gesellschaftlichen Normen im Zeitverlauf nachgezeichnet werden. Ergänzend hierzu soll den Bildern und Metaphern nachgegangen werden, derer sich nicht-medizinische Texte im Zusammenhang mit übermäßiger Belebtheit bedienen und auf die sie metaphorisch zurückgriffen. Auf diese Weise soll ein umfassendes Bild von der Wahrnehmung und Bewertung der übermäßigen Belebtheit in Medizin und Gesellschaft und ihres Wandels im Zeitverlauf entstehen.

Alexander Pyrges hat Geschichte und Politikwissenschaften in Trier, Bordeaux und Manhattan (Kansas) studiert. Nach seiner Promotion im Fach Neuere Geschichte im Jahr 2009 war er unter anderem Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Trier und Adjunct Professor am Dolibois European Center der Miami University in Luxemburg.

Seit Mai 2015 arbeitet er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter in einem DFG-Projekt zur Geschichte der Belebtheit am Institut für Geschichte der Medizin der Uni Würzburg. Jüngst von ihm erschienen ist *Das Kolonialprojekt EbenEzer. Formen und Mechanismen protestantischer Expansion in der atlantischen Welt des 18. Jahrhunderts* (Stuttg.: Steiner 2015). alexanderpyrges@gmx.de

BRUNO BELJAK: Obesity in dogs - a “human borne” disease?

Animals represent an important role in social lifestyle, wellbeing and health of humans. In the last decades, the number of obese dogs is increasing proportionally with human obesity. Currently, approximately every 5th dog has obesity. There are almost 500 million registered dogs in world. “There is no such thing as a free dinner” – famous saying can be successfully applied to human – animal nourishment. Dating from our anthropo-zoonotic introductions, animals and humans in search for food developed an evolutionary connection. If we accept obese dogs and other pets as normal, we accept obesity as normal. Although, genetics presents a major role in obesity forming a skeleton for the lifestyle of phenotype habits; relationship forms the final curves: in case of a particular symbiosis of humans and dogs, relationship between our kitchen tables, groceries and our emotions. A cookie as a reward in our pocket when taking our dog for a walk is a “key” that connects us. This same cookie was a “wild card” that brought dogs close to humans many years ago in form of a food leftovers or carcasses. Serving different tasks the dog plays a significant

role in human social life: from a house pet, a child replacement, a nature's *einblick* in leading a simple lifestyle, to being a truthful psychologist, empowering one's life style. Nobody knows if Malinowski would agree, but dogs are "participant observers" of our lives. Nevertheless, our friendship, our food, leads them being ill-health-carrying obesity, and obesity related risk factors. Over eating can be a cross-species cultural disorder. Society uses food resources to cause dogs' obesity: an epi-zoonotic disease that animals get from humans, a "reverse zoonotic transmission." In this equation, a Human is a "vector" in obesity of dogs. If we remove the human a dog becomes "just" an animal. Other than physiological increase of fat, sheltering seasonal food intake in times preceding winter or opportunistically eating large meals, in wild life, free range, dogs-animals have no obesity. The epi-zoonotic problem of animal obesity is overlooked because it is not a direct threat to public health. But is this true?

Bruno Beljak, Dr.med.vet., PhD Candidate, Medical Anthropology,
Medical University Wien bbeljak@icloud.com

MARION LINSKA: Fett ist nicht gleich fett! – Das Lipödem

Übergewicht ist nicht immer auf Fehlverhalten der Ernährung und zu wenig Sport der betroffenen Personen zurückzuführen. Schätzungsweise vier Prozent der primär weiblichen Bevölkerung leiden an einem Lipödem. Dies ist eine progrediente und wenig beforschte symmetrische Fettvermehrungsstörung. Die Diagnose erfolgt nicht oder erst nach jahrzehntelanger Leidensphase. Nichterkennen und Fehlbehandlungen führen zu weiteren körperlichen Erkrankungen, u.a. auch Adipositas. Diese dickleibig erscheinende, körperliche Veränderung ist vielfach auch von stigmatisierenden Erfahrungen, sozialem Rückzug bis hin zu psychischen Störungen begleitet. Auf diese nicht heilbare Erkrankung, die damit verbundenen Probleme und Auswirkungen auf die Person im Spannungsfeld persönlicher, soziokultureller und medizinischer Beziehungen möchte ich in diesem Beitrag, auch aus autoethnographischer Perspektive, näher eingehen. (Schlagwörter: Lipödem – Definition – Ursachen – psychosoziale, gesundheitliche Folgen – Behandlung – Autoethnographie)

Marion Linska, Mag., MSc, Medizinanthropologin, Existenzanalytikerin in Freier Praxis
A-4020 Linz, Honauerstraße 14, Homepage: www.linska.net Email: marion@linska.net

Sonntag, 14. Juni 2015

FRIEDRICH SCHORB: Fat Acceptance, Health at Every Size und Fat Studies.

Alternativen zur Pathologisierung dicker Körper

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat Adipositas 1948 in ihre Liste der klassifizierten Krankheiten und psychischen Störungen ICD aufgenommen. Seit 1997 spricht die WHO von Adipositas gar als einer Epidemie. Nicht alle teilen allerdings die Wahrnehmung dicker Körper als einer Krankheit respektive Epidemie. Bereits im Jahr 1967 versammelten sich im New Yorker Central Park etwa 500 Menschen zu einem „Fat In“. Nur wenige Jahre später begann sich in den USA unter der Bezeichnung **Fat Acceptance** eine kleine aber bis heute aktive Bewegung für die gesellschaftliche Akzeptanz und die Rechte dicker Menschen zu etablieren. Mittlerweile ist diese Bewegung in Europa und Deutschland angekommen. Auch in der Medizin und der Psychologie mehrten sich spätestens Ende der 1970er Jahre Zweifel an der hegemonialen Darstellung der Ursachen und Folgen von Dickleibigkeit. Unter dem Stichwort **Health at Every Size** wird dicken Menschen daher empfohlen, Frieden mit ihrem Körper zu schließen, sich ausgewogen zu ernähren und ihren körperlichen Möglichkeiten entsprechend zu bewegen. Vor allem aber wird die Gesellschaft und die Wissenschaft aufgefordert, dicke Menschen nicht länger zu pathologisieren und zu diskriminieren. Seit Mitte der 2000er Jahre etabliert sich mit **Fat Studies** in den USA und Großbritannien eine akademische Beschäftigung mit Fragen der Wahrnehmung und des Umgangs mit dicken Menschen – unabhängig von medizinischen und psychologischen Fragen nach Ursachen und Folgen eines erhöhten Körpergewichts. Fat Studies untersuchen die gesellschaftliche Wahrnehmung und Behandlung dicker Körper mit dem Ziel, die vorherrschenden Deutungsmuster und Behandlungsweisen von Dickleibigkeit in Frage zu stellen und die Gleichberechtigung dicker Körper als Teil der gesellschaftlichen Vielfalt zu erreichen. Vorbilder sind unter anderem die Disability, die Gender und die Queer Studies.

Literatur: BACON L. 2008. *Health at Every Size: the surprising truth about your weight*. Dallas, TX: BenBella Books // ROTHBLUM E. D. & SOLOVAY S. (Eds). 2009. *The Fat Studies Reader*. New York University Press // Schorb, Friedrich 2015. *Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem. Gesellschaftliche Wahrnehmung und staatliche Intervention*. Springer VS: Wiesbaden.

Friedrich Schorb, Dr. phil, Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Grazerstr. 2, 28359 Bremen, schorb@uni-bremen.de

CHRISTINE BROMBACH:

Über Gewicht im Alter: Lebensqualität, Langlebigkeit und kulturelle Normen

Vielerorts wird darüber publiziert, dass Europa immer übergewichtiger wird. Auffällig ist bei solchen Veröffentlichungen, dass die Fragen der Übergewichtigkeit im Alter, zumal noch verbunden mit Langlebigkeit und Lebensqualität, kaum in den öffentlichen und Fachmedien zu finden sind. Die derzeitigen Empfehlungen für den Body Mass Index (BMI) im Alter sind höher als bei unter 65jährigen Erwachsenen: ein höherer BMI geht mit einer höheren Lebenserwartung einher. Wenn also ein höherer BMI mit einer erhöhten Langlebigkeit korreliert, sind dann Empfehlungen für eine Reduktion des Gewichts im mittleren oder jüngeren Alter überhaupt sinnvoll?

Ist die Diskussion über Gewicht zu aufgeregt oder sollte diese für Menschen ab 65 Jahren anders geführt werden? Was besagen derzeitige Studien zu Gewicht, Langlebigkeit und Lebensqualität im Alter aus, was sind daraus abzuleitende Strategien und Handlungsempfehlungen? In diesem Vortrag sollen diese Fragen aufgegriffen und die derzeitigen Erkenntnisse kritisch dargestellt werden. Vor allem soll den Überlegungen nachgegangen werden, ob es sinnvoll ist, für Menschen im höheren Lebensalter andere Empfehlungen und Strategien zu entwickeln als für jüngere Erwachsene.

Christine Brombach, Professorin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
Department Life Sciences and Facility Management, Institut für Lebensmittel- und Getränkeinnovation
Fachstelle Ernährung, Fachstellenleiterin, Campus Reidbach, Postfach, CH-8820 Wädenswil
christine.brombach@zhaw.ch

***** Informationen werden laufend in der Website aktualisiert *****

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V. www.agem-ethnomedizin.de
Geschäftsadresse (Office) AGEM / Red. Curare, c/o Ekkehard Schröder, Spindelstrasse 3, D-14482 Potsdam
info@agem-ethnomedizin.de Tel: 0331 - 7044 681 ▪ Fax: 0331 - 7044 682 ee.schroeder@t-online.de
Korrespondenz über beide E-Mail-Adressen möglich

Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie ▪ ISSN 0344 - 8622 ▪ **Curare. Journal of Medical Anthropology**
Verlag VWB (Vlg. für Wissenschaft u Bildung, A. Aglaster) Pf 110368, 10833Berlin www.vwb-verlag.com

AGEM (Account) Spark. Heidelberg ▪ IBAN DE70 6725 0020 0000 0486 07 ▪ Swift-BIC: SOLADES1HDB

Wissenschaftlicher Beirat (Advisory Board) Ludger Albers, Wiesbaden – Wolfgang Bichmann, Frankfurt – Claus Deimel, Hamburg – Katarina Greifeld, Frankfurt – Eckhardt Koch, Marburg – William Sax, Heidelberg – Eberhard Wolff, Zürich