

Regine Rehaag

Stigmaerleben und Strategien des Stigma-Managements bei sozial-benachteiligten, übergewichtigen Jugendlichen

Auf der Grundlage von Goffmans Analyse zu Stigma und den Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität¹, wird Übergewicht als stigmatisierende Eigenschaft beschrieben und ‚Veränderungen in der Selbstauffassung‘ sowie Muster ‚persönlicher Anpassungen‘ (Goffmann 1975:45) in den Narrationen sozial-benachteiligter, übergewichtiger Jugendlicher heraus gearbeitet.

Unter einem Stigma versteht Goffman ein Attribut mit stark diskreditierender Wirkung (Goffmann 1975, Stigma: 11). Es handelt sich um Eigenschaften, die unvereinbar sind mit den jeweiligen normativen Identitätserwartungen oder Identitätsstandards.

Als Strukturmerkmal der Stigmatisierung beschreibt Goffman, dass das diskreditierende Merkmal – physischer, charakterlicher oder phylogenetischer Provenienz² - sich der Aufmerksamkeit aufdrängt und bewirkt, dass man sich von dem betreffenden Individuum abwendet, ihm Respekt und Anerkennung versagt und seine Lebenschancen damit wirksam einschränkt. Stigmata sind als Schlüsselfaktoren, die über Lebenschancen bestimmen (Link/Phelan 2001:382), für die Erfolgchancen von Prävention von grundlegender Bedeutung.

Damit einher geht in der Regel die Konstruktion von Stigma-Theorien, Ideologien, die die Inferiorität der Stigmatisierten und die Bedrohung, die von ihnen ausgeht, erklären und vielfach Animositäten rationalisieren, die auf anderen Differenzen – zum Beispiel sozialen Klassendifferenzen beruhen (Goffmann 1975, Stigma:13/14).

Mit der Beschreibung von Stigmatisierung als einem generellen und persistenten Modus sozialer Klassifikation hat Goffman ein bis heute gültiges Konzept dargelegt. Stigmatisierung unterliegt zwar gesellschaftlichen Konjunkturen, bleibt jedoch – anders als Diskriminierung³ –der unausweichliche Normalfall (Kardorff 2009:148, 2010:284). Veränderlich sind allerdings die stigmatisierbaren Eigenschaften, an ihrem Wandel lassen sich symptomatische Verschiebungen in den sozialen Wahrnehmungsmustern zeigen. In Goffmans Grundlagenwerk ist der Körper mit seinen unverwechselbaren Merkmalen zwar der entscheidende Bezugspunkt für die persönliche Identifizierung (Goffmann 1975: 73f), das Gewichtsstigma jedoch kein expliziter Gegenstand der

¹ ‚Stigma: Notes on the Management of spoiled Identity‘ gilt als erste soziologische Stigma -Theorie (Gaebel et al. 2010, Carnevale 2007).

² Goffman klassifiziert Stigmata entlang der Dimensionen *Abscheulichkeiten des Körpers* (physische Deformationen wie körperliche Behinderungen, Entstellungen, Sprachfehler), *Individuelle Charakterfehler* und *Phylogenetische Stigmata* (Rasse, Nation, Religion oder auch Klassenzugehörigkeit). Körperliche Stigmata stellen aufgrund ihrer Sichtbarkeit / Evidenz die wichtigste Merkmalsklasse dar. (Goffman 1975:12f)

³ Von sozialer Diskriminierung wird gesprochen, wenn einer Person allein aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe und unabhängig von individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten bestimmte positive Dinge vorenthalten oder negative Dinge zugefügt werden (Petersen & Six 2008:16).

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Analyse.⁴ Übergewicht schien (noch) kein prominentes Beispiel für Abweichung von den sozialen Normalitätsstandards und Körnernormen und damit für eine stigmatisierende Eigenschaft zu sein.

Die soziale Konstruktion des Körpers hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert. Mit dem ‚Selbstverantwortungsdiskurs‘ haben sich Leitbilder des fitten und ‚flexiblen Menschen‘ (Sennett 1998) und des schlanken, durchtrainierten Körpers/ der perfekt (schlank) gestylten Körperrepräsentation durchgesetzt. Der Körper wurde in das kulturelle Kapital einbezogen, gesundheitliche Lebensführung gewann als Distinktionskriterium an Bedeutung. Damit einher ging die gesundheitliche Ächtung des Übergewichts als Risikofaktor und die Option, die Unzugänglichkeit für präventive Bemühungen auf fehlendes kulturelles Kapital zurück zu führen (Thoms 2000:285). Übergewicht steht neben mangelnder Selbstkontrolle also auch für Verweigerung, sichtbare (Körper-)Disziplin hingegen für Kompetenz und ist damit ein Signal für Aspiration und Statusbewusstheit (Bell 2001, zitiert nach Kardorff 2007:164).

Übergewicht wurde somit zum abweichenden Körperbild, zum Stigma, die unteren sozialen Schichten als besonders betroffen wahrgenommen (kein Novum, denn Untersuchungen aus den 60er Jahren zeigten schon, dass der allgemeine Anstieg des Körpergewichts vor allem die unteren sozialen Schichten betraf⁵). Die Stigmatisierung der Dicken und der unteren sozialen Schichten sind kompatibel.

Angesichts von Überlegungen, wie das Stigma-Konzept von Goffman auf Übergewicht übertragen werden kann, gilt es in Erinnerung zu rufen, dass Übergewicht wie auch Stigma sozial konstruiert sind. ‚our understanding of both weight and stigma are socially constructed‘ (Zdrodowski 1996:657). Auf dem Hintergrund der gegenwärtigen sozialen Konstruktion des Körpers als abweichendes Merkmal konstruiert, kann Übergewicht als reflexives und verkörpertes Zeichen⁶ zu den Stigma-Symbolen gerechnet werden, da es kontinuierlich für die Wahrnehmung zugänglich ist (Goffman 1975:127) und besonders wirksam darin ist, Aufmerksamkeit auf eine prestigemindernde Identitätsdiskrepanz zu lenken.

Mit Blick auf die Goffmansche Klassifikation, ist Übergewicht in doppelter Weise diskreditierend, als körperliches und als charakterliches Stigma (Willensschwäche), wenn man die Klassenzugehörigkeit als ein *phylogenetisches Stigma* gelten lässt, sogar in dreifacher Weise. Der Übergewichtige trägt damit neben dem stigmatisierenden Merkmal einer unästhetischen Körpergestalt charakterliche Stigmata wie mangelnde Selbstsorge, Schlampigkeit und Unfähigkeit zur Selbstkontrolle (Zdrodowski 1996). Dass Übergewicht für Charaktermerkmale wie mangelnde Selbstdisziplin und Willenskraft bzw. Maßlosigkeit und Faulheit steht, ist nach Ansicht einer Reihe von

⁴ Im Grundlagenwerk *Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* („Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity“) wird Übergewicht als diskreditierendes Merkmal eher beiläufig erwähnt, als Beispiel für Gruppen neben ‚Geschiedenen‘ und ‚Alten‘, die unter Selbsthilfeaspekten zusammen finden.

⁵ Thoms identifiziert bzgl. des Zusammenhangs zwischen sozialer Stellung und Körpergewicht als Forschungsgegenstand einen interessanten Wendepunkt: das Wissen ist hochgradig kanonisiert, d.h. die Überzeugungen haben sich soweit gefestigt, dass sie nicht mehr hinterfragt werden, andererseits scheint dieser Zusammenhang nach Sicht der Forscher keine hohe Relevanz für die Behandlung des Fettsuchtproblems mehr zu haben. Es sieht so aus, als ob die Diskussion weitgehend zum Erliegen gekommen ist und von der Forschung nach Ursachen auf der individuellen Ebene abgelöst wurde. (Thoms 2000:288)

⁶ Es wird durch die Person, von der es handelt, und durch körperlichen Ausdruck vermittelt.

Autor/innen aus der Adipositas-/ Präventionsforschung eine zwangsläufige Konsequenz der in den Stereotypen transportierten zentralen Botschaft: Körpergewicht unterliege der persönlichen Kontrolle (die Verantwortlichkeitsüberzeugung ist letztendlich auch eine der Prämissen der Adipositasprävention) [Hilbert 2008, Puhl & Brownell 2003a, 2003b].

Übergewichtige werden in hohem Maße stigmatisiert, sind mit multiplen Vorurteilen und Diskriminierungen konfrontiert [Puhl & Heuer, 2009]. Übergewicht wird für das am stärksten stigmatisierte körperliche Merkmal gehalten (Rothblum 1992:65). Die gewichtsbezogene Stigmatisierung soll im letzten Jahrzehnt sogar erheblich zugenommen haben. [Puhl et al. 2008, Andreyeva et al. 2008]

Ein ‚Sich-Abgrenzen und in seinem Versagen Unberührtsein‘ ist nach Goffman für den Träger eines Stigmas weitestgehend ausgeschlossen (Goffmann 1975:16). Die Betroffenen sind jedoch nicht nur Opfer, sondern – in bestimmten strukturellen Grenzen – individuell und kollektiv aktive Gestalter ihres Lebens. Sie entwickeln Strategien, die es ermöglichen, auch mit dem Stigma als sozial akzeptable Person durchzugehen und ‚die Situation zu deichseln‘ (Goffman 1975:72).

Auf dem Hintergrund von Goffmans Stigmatheorie werden Bewältigungsformen herausgearbeitet, mit denen die übergewichtigen Jugendlichen Stigmatisierungssituationen begegnen und Stigma-Management betreiben.

Empirisches Material und methodische Überlegungen

Das empirische Material der Analyse sind zehn vollständig transkribierte Gruppendiskussionen mit sozial-benachteiligten, übergewichtigen Jugendlichen.⁷ Die Einordnung als übergewichtig wurde von den Jugendlichen selbst vorgenommen, die Herkunft aus sozial-benachteiligten Milieus/ Lagen über die Rekrutierung gesteuert (gezielte Ansprache durch Mittler aus Schulen und Kinderarztpraxen in ausgewählten Stadtvierteln).

Acht Gruppendiskussionen waren nach Geschlecht, Alter (11-13 und 14-16 Jahre) und kulturellem Hintergrund (deutsche oder türkische Herkunft)⁸ differenziert zusammengesetzt. In zwei Pretest-Gruppen wurden Konzeption und Leitfaden erprobt. An den Gruppendiskussionen nahmen insgesamt sechzig Jugendliche teil. Ergänzende Informationen liefern Gruppendiskussionen mit Eltern von übergewichtigen Kindern (zwei herkunftsdifferenzierte Gruppen deutscher und türkischer Mütter sowie eine gemischte Gruppe deutscher und türkischer Väter).

Gruppendiskussionen wurden als Erhebungsmethode bevorzugt, da es um die Erforschung milieutypischer Orientierungen und kollektiver Erfahrungen geht, zu deren Mobilisierung es „der wechselseitigen Bezugnahme und Herausforderung im (Gruppen-)Diskurs“ bedarf. [Bohnsack 2010:205]

⁷ Die Gruppendiskussionen wurden im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts ‚Verbesserung der Wirksamkeit der Adipositasprävention für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche – Zielgruppenspezifische Strategien zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Ressourcen Ernährungs- und Bewegungsverantwortung‘ im Sommer 2009 durchgeführt.

⁸ Die Teilnehmerrekrutierung zielte auf jeweils vier gender- und altersgestaffelte Samples deutscher und türkisch-deutscher Jugendlicher. Während bei den türkisch-deutschen Gruppen eine homogene Zusammensetzung bzgl. der Herkunftskultur erzielt werden konnte, resultierte die Rekrutierung bei den „deutschen Gruppen“ in unerwartet heterogener Zusammensetzung: 45 Prozent hatten einen Migrationshintergrund. Jugendliche mit vielfältigen nationalkulturellen Hintergründen haben sich fraglos dieser Gruppe zugerechnet.

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Der Leitfaden für die Gruppendiskussionen mit übergewichtigen Jugendlichen setzt stark auf assoziative Verfahren. Offene Impulse in Form von Bildvorlagen (Comiczeichnung einer Peer-Situation) und Assoziationsfragen (Aufnahmen mit ‚O-Ton‘-Statements eines männlichen und weiblichen Jugendlichen) in denen u.a. Körperselbstbilder, Wünsche und prospektive Identitätsaspekte angesprochen werden, zielen darauf, Raum für kommunikative Selbstdarstellung zu eröffnen, eigene Relevanzsetzungen zu ermöglichen (Lucius-Hoene 2010:15) und das narrative Element⁹ zu stärken und gleichzeitig die kognitiv-rationalisierende Ebene in den Hintergrund treten zu lassen. Für die Gruppendiskussionen mit Eltern von übergewichtigen Kindern wurde der Leitfaden in der Ansprache und den akustischen Stimuli auf ein erwachsenes Zielpublikum angepasst.

Narrationen (Erzählungen, Geschichten) unterliegen temporalen Ordnungsprinzipien, verfolgen eine chronologische Sequenz und arrangieren Ereignisse in einem Zeitablauf (Wattanasuwan et al. 2009:364). Sofern sie selbstrelevante Ereignisse auf der Zeitachse aufeinander beziehen und in einen biographischen Verweisungszusammenhang bringen, es sich also um Selbsterzählung/Selbstnarration handelt (Gergen & Gergen 1998), ist immer auch die Frage nach der Identität berührt. In den Selbstnarrationen schildern die Jugendlichen nicht nur ihre Erfahrungen mit dem Dicksein und ihr Verhältnis zu sich selbst und zu anderen, sondern organisieren und strukturieren sie, legen sie sinnhaft aus und bringen sie in einen biographischen Verweisungszusammenhang.

Angestoßen durch die erzählgenerierenden Impulse des Leitfadens haben die Jugendlichen die vielfältigen und konfliktiven Aspekte des Essens und Dickseins in Geschichten, in unterschiedlichen Verschränkungen und mit unterschiedlichen Resonanzen und Schwerpunktsetzungen geahmt.

Schon im ersten explorativen Durchgang durch die Transkripte in Form einer sequenziellen Analyse, stellte sich heraus, dass Einschränkungen, die die Jugendlichen infolge ihres Übergewichts erleben und Beschreibungen, wie sie damit umgehen in den Erzählungen einen großen Raum einnehmen und ein grundlegendes Problem der übergewichtigen Jugendlichen darstellen, das über die verschiedenen Phasen der Gruppendiskussion und in unterschiedlichen thematischen Konstellationen die Narrationen bestimmt. Diese Schlüsselrolle steht mit der besonderen Herausforderung in Zusammenhang, trotz der körperlichen Abweichung Anerkennung und soziale Integration als wesentliche Bausteine einer gelingenden Identität zu gewinnen, zumal die Differenzenerfahrung im Leiblich-Körperlichen in der Regel der Adoleszenz vorausgeht (Peter 2006:279). Diese Gewichtung geht auch mit dem Erklärungsansatz konform, dass Übergewicht ein stark stigmatisierendes Attribut ist, das negative Stereotype und Diskriminierung weckt und vielfältige soziale und psychologische Beeinträchtigungen nach sich zieht (Hilbert 2008, Puhl & Brownell 2006; Brownell et al. 2005).

⁹ Die Narration gilt in der narrativen Psychologie und seit der ‚narrativen Wende‘ auch in bestimmten sozialwissenschaftlichen Schulen (Czarniawska 2004) als grundlegende Modus der Konstruktion von sozialer Wirklichkeit (Keupp 2008:208), die Selbsterzählung / Selbstnarration als das Medium, in dem Identität konstruiert (Keupp 2008:216), (narrative) Identitätsarbeit geleistet wird. ‚Narrative Identität‘ konstituiert sich durch das Medium erzählter Erfahrung, wird in der Situation des Erzählens interaktiv und situationsspezifisch hergestellt mittels sprachlicher Praktiken. Das Narrativ als erzählte Lebensgeschichte ist demnach die Klammer, der die erklärende und beschreibende Macht zugeschrieben wird, die Einheit einer Person in ihrem zeitlichen Wandel herzustellen (Lucius-Hoene 2010:150f)

Nach mehrfachen Durchgängen und Rekodierungen im Rahmen der anschließenden theoriegestützten Analyse ergibt sich folgendes Bild: mehr als ein Drittel der Textstellen aus den Narrationen der Jugendlichen, die für die Auswertung als relevant erachtet worden sind, stehen in Zusammenhang mit dem Themenbereich Stigmaerleben und Stigma-Management. Mit einem deutlichen Abstand folgen an zweiter Stelle Erzählungen zum Themenbereich Essen und Essgewohnheiten. Dieser Schwerpunktsetzung folgend haben wir uns entschlossen, dem ankündigten Beitrag zu Ernährungsmustern sozial benachteiligter übergewichtiger Kinder und Jugendlicher einen Überblick über Stigmaerleben und Stigma-Managementstrategien bei dieser Zielgruppe voranzustellen.

Stigmaerleben

Die übergewichtigen Jugendlichen schildern eine Vielzahl leidvoller, begrenzender Erfahrungen, die vor allem die soziale Interaktion und bei Mädchen auch die Selbstinszenierung betreffen. Sie beschreiben sich als Opfer aversiver Reaktionen der Anderen, die sich den beiden Erfahrungsqualitäten ‚Ausgeschlossen-ausgrenzt-ignoriert-Werden‘ und ‚Ausgelacht-beleidigt-geärgert-Werden‘ als Stufen graduell zunehmender Ausgrenzung zuordnen lassen. Eigene Erfahrungen werden größtenteils in historisierender Form berichtet, also als Erfahrungsbereich, der einer vergangenen abgeschlossenen Phase angehört (bspw. Kindheit, Grundschulzeit, frühere Klassenstufen).

Als wichtigste Settings, in denen sie mit ihrem Stigma konfrontiert werden, beschreiben sie Schulsport und Vereinssport. Schwimmen-Gehen stellt eine besondere Herausforderung dar, weil das Stigma wegen der Körperexposition hier besonders auffällig ist. Als Stigmatisierungsanlass hervorgehoben werden aber auch Situationen des gemeinsamen Essens, insbesondere Schulkantine und *Fastfood* Restaurants. Besonders von den türkisch-deutschen Mädchen wird auch die Stigmatisierung in der Familie und zwar durch ihre männlichen Familienmitglieder (Väter, Brüder) geschildert.

Strategien des Stigma-Managements

Bewältigungsstrategien, mit deren Hilfe übergewichtige Jugendliche versuchen, Beeinträchtigungen ihres Selbstkonzeptes abzuwehren sowie deren Zusammenspiel im Stigma-Management haben bislang als Gegenstand sozialwissenschaftlicher oder psychologischer Untersuchungen national wie international wenig Beachtung gefunden. Es gibt zwar vielfältige Untersuchungen zum Gewichtsstigma, die sich in der Regel auf Basis von Einstellungsmessungen mit der Verbreitung von Vorurteilen und Stereotypen beschäftigen, als auch in Form von Befragungen zu Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen. Es liegen aber keine qualitativen Untersuchungen oder Beschreibungen dazu vor, wie übergewichtige Jugendliche mit den alltäglichen Konfrontationen mit dem Gewichtsstigma umgehen. „The literature on *coping strategies* for weight bias remains scant, and more work is needed in this area to identify adaptive versus maladaptive responses to bias“ (Kopelman et al. 2009:32).

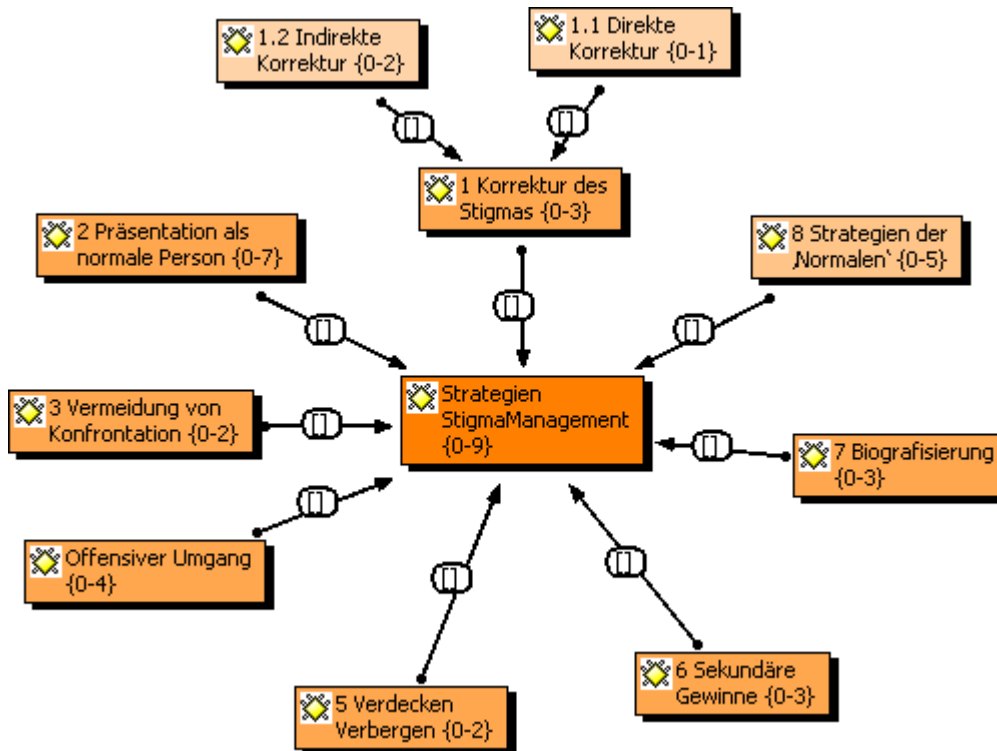
16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Die Narrationen der Jugendlichen zum Umgang mit der Stigmatisierung wurden unter Bezug auf die Goffmansche Stigmatheorie, seine in diesem Zusammenhang relevanten Erkenntnisabsichten (Hitzler 2010)¹⁰ und die von Goffman unterschiedenen Typen des Stigma-Managements analysiert.

Abbildung 1: Typen des Stigma-Managements bei Goffman.



(eigene Darstellung)

Zu den von Goffman unterschiedenen Typen des Stigma-Managements konnten in den Gruppendiskussionen die im Außenkreis von Abbildung 2: Strategien des Stigma-Managements sozial benachteiligter, übergewichtiger Jugendlicher) dargestellten Einzelstrategien heraus gearbeitet werden. Sie können in ihrer Vielfalt an dieser Stelle nicht eingehend beschrieben und mithilfe von Zitaten ‚illustriert‘ werden. Exemplarisch werden die unter ‚Präsentation als normale Person‘ (Punkt 2, Abbildung 2) subsumierten Stigma-Management-Strategien dargestellt, die sich am häufigsten in den Erzählungen der Jugendlichen finden.

Zumal sie unter Präventionsgesichtspunkten von Interesse sind, da sie eine Ausrüstung für die stigmatisierende Begegnung darstellen und dazu beitragen können, die mit Stereotypen und Vorurteilen verbundene negative emotionale Konsequenzen zu reduzieren. Die Option, Stigma-

¹⁰ Was ist zu tun, wenn das ‚Selbst‘ beschädigt ist? (1963/1975 *Stigma*)
 Wie bewältigt man typische Alltagssituationen? (1963/1971 *Stigma*)
 Wie bewältigt man Ausnahmesituationen? (1961/1973 *Asyle*¹⁰)
 Wie wahrt man sein ‚Gesicht‘? (1967/1986 *Interaktionsrituale – Über Verhalten in direkter Kommunikation*)
 Wie symbolisiert man soziale Ungleichheit? (1979/1981 *Geschlecht und Werbung*)

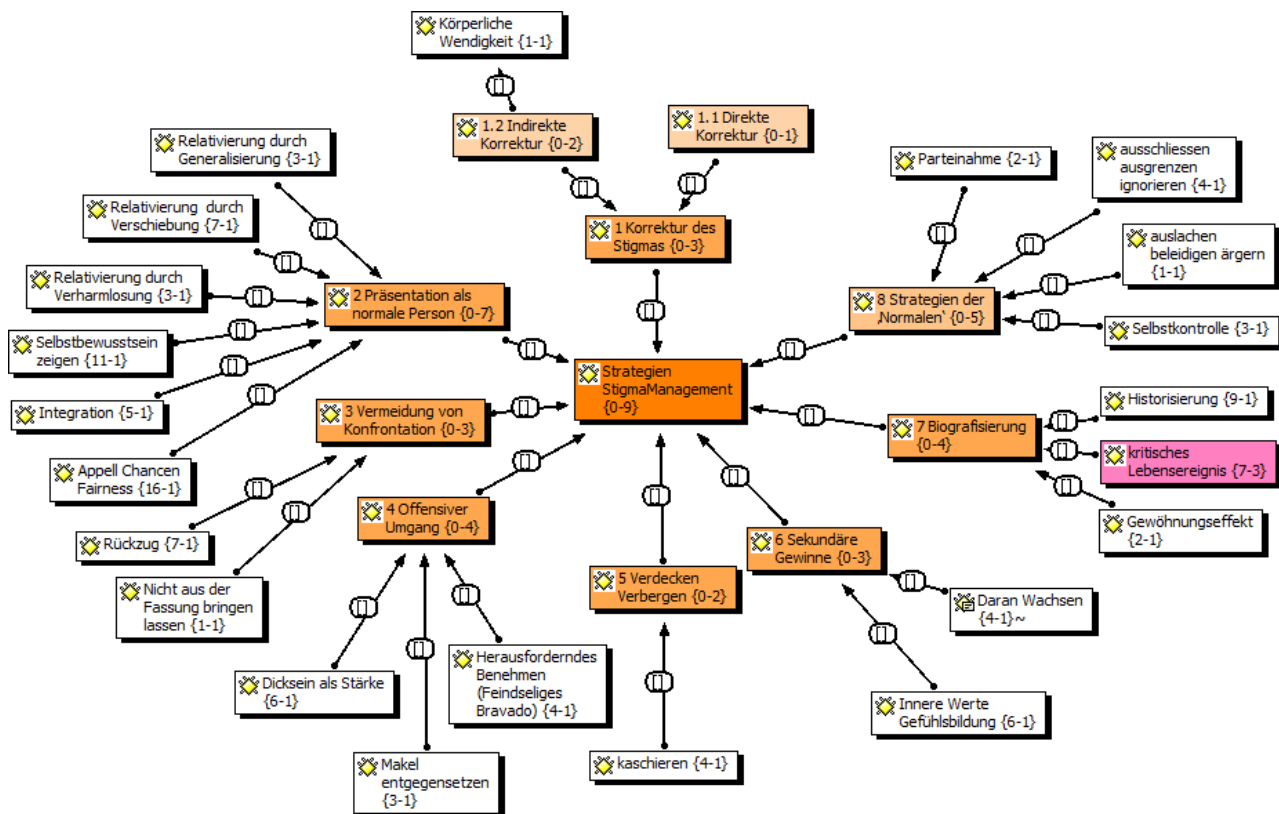
16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Managementstrategien mit stützendem Potenzial zu erkennen und gezielt zu fördern, sollte perspektivisch auch in Präventionsmaßnahmen strategisch genutzt werden.

Abbildung 2: Strategien des Stigma-Managements sozial benachteiligter, übergewichtiger Jugendlicher.



(eigene Darstellung)

Die *Korrektur des Stigmas* (Punkt 1, Abbildung 2) erscheint als alltägliche Management-Strategie für das Gewichts-Stigma wenig geeignet. Eine direkte Korrektur ist zwar über Diäten bzw. Umstellung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens grundsätzlich möglich, aber nur sehr langfristig erreichbar. Im Zusammenhang mit dem ‚alltäglichen Stigma-Management‘ scheint die direkte Korrektur durch Abnehmen jedoch keine Rolle zu spielen. Die Jugendlichen sind sich bewusst, dass es eine langfristig angelegte Strategie und ein schwerer und auch nicht immer erfolgreicher Weg ist.

Bw: „Abnehmen halt, dass man auch mal einen Erfolg sieht und es ist sehr schwer (.) ich wünsche Leistung, dass man sieht, dass was passiert ist und es dauert sehr lang“, MD14-16 Pretest

Aw: „Diät, ich meine ich habe auch gemacht und die Scheiße nützt nichts“, MT14-16

Fm: „Ja, ich habe schon viele Diäten gemacht, aber ich bin auch oft schon (runtergekommen) aber jetzt halt auch wieder hoch“, JD11-13

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Es lassen sich in den Narrationen aber vielfältige ‚indirekte Korrektur-Mechanismen‘ auf der Ebene der Selbstpräsentation aufzeigen. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, sich von Stereotypen abzusetzen, die mit der ‚vorliegenden Unzulänglichkeit Dicksein‘ verbunden sind¹¹ und sich als normale Person zu präsentieren. Die unter ‚*Präsentation als normale Person*‘ (Punkt 2, Abbildung 2) zusammen gefassten Stigma-Management-Strategien, haben einen Zwischenstatus, insofern sie die Korrektur von mit dem Stigma verbundenen stereotypen Persönlichkeitseigenschaften betreffen unter der Maßgabe, die Selbstpräsentation als ‚Normaler‘ zu ermöglichen (was nicht bei allen Strategien als Zielsetzung unterstellt werden kann). Die Jugendlichen setzen mit diesem Strategietypus im Dilemma zwischen Normalität und Abgesondertheit darauf

- dem Makel Dicksein Exklusionskraft zu nehmen, in Form von *Relativierung* durch *Generalisierung* der Diskreditierung, Umdeutung in eine spielerische, scherzhaft gemeinte Bewertung (*Verharmlosung*) oder *Verschiebung* auf ‚eigentlich zugrunde liegende Anlässe‘
- die Teilhabe zu fördern durch die Inszenierung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale wie *Selbstbewusstsein* (sich Unbeirrt-zu-Zeigen gegenüber den Anderen) und *Integrationsfähigkeit*.

Die Jugendlichen relativieren das Gewichtsstigma, durch den Verweis darauf, dass Dicksein nur eine Abweichung unter vielen ist und jeder Mensch ein Stigma trägt – sei es angeboren oder erworben und korrigierbar wie im Fall des Übergewichts – und damit kränkbar ist. Sie versuchen dem Gewichtsstigma die Exklusivität zu nehmen, indem sie es in die Palette von Attributen mit diskreditierender Wirkung einreihen und das Vorhandensein von Eigenschaften, die mit den Identitätsstandards unvereinbar sind, zum Normalfall erheben.

Cw: „weil sonst denkt man immer, man ist eine Person die (.) die man kränken kann (...) die man auslachen kann, weil JEDE Person kann man auslachen, jede Person hat was anderes was den anderen stört aber man kann da nichts für; entweder ist das von Geburt an oder man kann es halt wieder wegmachen“, MD11-13

Gw: „aber irgendwas ist immer; entweder hat man eine große Nase oder irgendwie ist man dick (...) wenn an sich selbst alles perfekt ist, dann gibt es vielleicht irgendwas in der Familie“, MT14-16

Am: „wir sind halt die etwas Korpulenteren und die sind halt vielleicht die Gesichtshässlichen“

(...) Dm: „Bei jedem Mensch sieht irgendwas schlecht aus, ist es z. B. in Sport oder im Schwimmen halt, man kann es nicht ändern, man ist so wie man ist ?m: Ja Am: Ich finde jeder hat seine Schwächen und Stärken, also auch vom Aussehen her, jeder sieht halt da hässlich aus, sagen wir mal, und an der anderen Stelle ist es schön(...)“ Bm: „Es gibt keine

¹¹ In den Erzählungen der *Jugendlichen*: haben kein Selbstbewusstsein, haben niemanden, keine Freunde, sind alleine, schämen sich sind unglücklich, nicht beliebt, bzw. der *Eltern*: sind alleine, ein bisschen zurückhaltend, vertrauen der Gruppe nicht, stehen daneben.

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Schokoladenseite und es gibt auch keine Nutellaseite (...) Schokoladenseite, da meint man ja die schöne Seite, und Nutella die nicht so schöne“, JD14-16

Zudem verweisen die Jugendlichen darauf, dass Eigenschaften, die mit den Identitätsstandards unvereinbar sind, nicht Ausnahmefall sondern grundlegendes Charakteristikum personaler Identität darstellen. Eine weitere Spielart der Relativierung ist die Verschiebung vom Gewichtsstigma auf andere Eigenschaften, die mit den Identitätsstandards unvereinbar sind. Nicht das Gewichtsstigma, sondern eine ‚ernsthafte‘, dahinter liegende Verfehlung wird als eigentlicher Anlass der Diskreditierung beschrieben bzw. muss dazu kommen, damit es zur Diskreditierung kommt.

Fw: „Bei uns ist es jetzt auch nicht so dass da irgendjemand geärgert wird nur weil er ein bisschen mehr auf den Hüften hat oder so außer wenn sich der eine noch ein bisschen so blöd anstellt noch und dann noch mal was Dummes halt noch macht, aber das hat dann meistens nichts mit dem Gewicht zu tun sondern wegen der Dummheit“, MD11-13

Aw: „Bei uns in der Schule gibt es auch so eine (.) Pummelige, sage ich mal; aber sie wird auch ausgeschlossen; aber nicht weil sie dick ist, sondern dumm ist, die ist wirklich dumm; anders als wir so und (.) wir konnten z. B. nicht mehr deren Freund sein; das ging einfach nicht; auch wenn es mir leid tut; ich rede ab und zu mit ihr; aber mehr nicht.“ Cw: „Man wird nicht gleich ausgeschlossen nur weil man dick wird; man wird ausgeschlossen; weil man hinterhältig ist oder verräterisch und irgendwie so was; Charakter“, MT14-16

Weibliche wie männliche türkisch-deutsche Jugendliche stellen Beleidigungen und gewichtsbezogenes Hänkeln in den Kontext von in der *Peergroup* übliche Wortspiele, die nicht ernst gemeint sind, bzw. sich nicht auf die Träger des Gewichts Stigmas beschränken und sie insofern unberührt lassen.

Aw: „Bei uns wird nur als Spaß gemobbt; sagen wir die eine hat so eine große Nase; sagen wir; machen so komische Sachen und die Jungs sagen immer zu uns Fettsack; zu JEDEM zu uns; auch wenn Dünne bei uns sind; die sagen das einfach und (...) das macht mich nicht traurig“, MT14-16

Bm: „Also ich kenne das nur so aus Spaß unter Freunden aus Spaß zu sagen: „du Fettsack“ oder so, aber das ist nicht so gemeint dass man ausgeschlossen wird“, JT14-16

Zur Interpretation der Relativierung durch Verharmlosung könnte man das Konzept des ‚Disengagement‘ (*Zurücknahme des persönlichen Engagements*, Petersen & Six 2008:142) heran ziehen. ‚Disengagement‘ erlaubt als Vorstufe des ‚Disidentifying‘ das positive Selbstbild kontextspezifisch zu erhalten, ohne sich grundlegender zu distanzieren, wie es beim ‚Disengagement‘ beschrieben wird: „distance themselves from a threatening domain or suggest that performance in threatening domain is unimportant“ (Hebl et al. 2009:1166).¹²

¹² Im Sinne von “not base their self-evaluations on the domain in which they are stereotyped; rather, they view the domain as unimportant and irrelevant to their self-worth and evaluative system”.

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Die Strategie der *Integration* setzt im Dilemma zwischen Normalität und Abgesondertheit auf den Versuch, sich unbeirrt zu zeigen von drohender Stigmatisierung, Situationen in denen man mit dem Stigma konfrontiert wird nicht auszuweichen und sich anzuschließen.

Fw: „Ja, weil man kann ja jetzt auch nicht sagen so: „ich will jetzt dünn sein, jetzt passier doch endlich mal was“ man kann ja sich auch nicht zu Hause einschließen und sagen: „nein, ich gehe nicht ins Schwimmbad da sieht man so viel“ (.) das geht ja dann auch nicht weil dann schließt man sich nur von den anderen nur ab und hat am Schluss gar keine Freunde oder so (...).“ Cw: „Weil die Freunde wollen ja auch was mit einem unternehmen und wenn wenn es halt im Schwimmbad ist (...), da geht man einfach raus, schwimmt mit seinen Freunden ignoriert die anderen und (...) dann fährt man halt nach Hause und man hat dann ein gutes Erlebnis und lässt sich nicht von den anderen halt ablenken“, MD11-13

Die Jugendlichen berichten, dass Aufgeschlossenheit und Offenheit die Integration und Teilhabe ermöglichen.

Bm: „ich werde nicht gemobbt, ne, ich bin zwar auch fett und auch so wie er, aber ich werde nicht gemobbt deswegen weil ich mich halt mit den anderen gut verstehen kann (...) ich schließe mich immer denen an deswegen werde ich nicht gemobbt“, JT11-13

„Selbstbewusstsein zeigen“ wird als Schlüsselstrategie der ‚Gegeninszenierung‘ dargestellt. Die Jugendlichen benennen Selbstbewusstsein *expressis verbis* als ein Schutzschild gegen Ausgrenzung, umschreiben es aber auch als ‚Sich-etwas-zutrauen‘ und ‚aktiv sein‘.

Bm: „also wenn man dick ist aber selbstbewusst ist kann man schon was erreichen (...) das ist eigentlich auch Kopfsache, weil man kann auch dick sein und selbstbewusst und wenn einer versucht einen zu mobben und der merkt man ist selbstbewusst dann nützt dem auch gar nichts“, JT14-16

Gw: „Man wird vielleicht als Dicke BELEIDIGT, ja „Fette“ oder so; aber wenn man nicht selbstbewusst ist im Leben dann schafft man das wirklich nicht weiter zu kommen“, MD11-13

Fw: „Ja weil so kann man sich das ganze Leben dann auch verhauen, wenn man nichts macht, wenn man dicker ist und sich nichts traut, weil man zieht sich nur runter wird depressiv weil das bringt ja dann auch nicht weiter“, MT14-16

Die Jugendlichen ziehen vielfältige Parallelen zu Menschen, die von einem anderen Stigma betroffen sind (entstellte Gesichter, Sprachfehler, Geisteskrankheiten, abweichende ethnische Merkmale wie Schlitzaugen, dunkle Haut oder auch Armut). Sie plädieren dafür, dass alle Gesellschaftsmitglieder ohne ‚Ansehen der körperlichen Beschaffenheit‘ gleichberechtigt behandelt und respektiert werden und klagen ein, dass Übergewichtige, wie Träger anderer Stigmata auch, ein Recht auf einen respektvollen Umgang haben. Vor allem die Jungen beziehen sich dabei auf mo-

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

ralische Maximen wie Gerechtigkeit, Gleichberechtigung, interkulturelle Offenheit und ethnische Toleranz.

Am: „Wenn die jetzt irgendwie so ein, sagen wir mal, ein hässliches Pickelgesicht haben, dann sage ich auch nicht: „guck mal, du hast ein voll hässliches Pickelgesicht“ und ich meine ja, jeder Mensch ist halt so wie er ist, wir sind halt die etwas Korpulenteren und die sind halt vielleicht die Gesichtshässlichen oder was weiß ich, ja.“ Bm: „Es gibt auch welche die sind Geisteskrank und so, und da sage ich auch nicht: „du bist ey IRRE“, JD14-16

Gw: „dass man auch akzeptiert wird wie man ist und nicht nur wegen des Aussehens (.) ich kann z. B. nicht besonders gut sprechen (.) nach einer Zeit gewöhnt man sich dran“, MT11-13

Ew: „Also meine Idealwelt stelle ich mir so vor; dass es (.) dass es halt diese gewisse Leute NICHT mehr gibt, die (.) andere Leute ausschließen, weil die ein bisschen mehr drauf haben oder weil (.) vielleicht auch weil sie anders aussehen, vielleicht weil sie eine andere Hautfarbe haben oder andere Hobbys oder andere Vorlieben haben wie man selbst“, MT14-16

Am: „Oder das gilt auch für, wenn jemand kein Geld hat oder so, dann ist das auch (...) Oder ihr seid Hartz IV oder so was Dm: Ja, du kaufst deine Sachen bei Kick“, JD14-16

Sie fordern, dass man sich in die Situation des Stigmatisierten hinein versetzt, Empathie entwickelt.

Dm: „Ja oder wenn sie jetzt z. B. jetzt beleidigen und wenn sie sich selber in die Situation versetzen, wenn jetzt z. B. ein Schwarzer wären oder ein Andersfarbiger oder ein Türke und wenn sie sich darein, in DIE mal versetzen würden, wie die sich immer fühlen, wenn da jetzt auf einmal einer kommt und die als Beleidigung, das findet man auch nicht gut.“

Die Jugendlichen stützen Appelle an Fairness und Chancen auf Teilhabe allerdings auch auf Stereotypisierungen, indem sie bspw. als Beleg dafür, dass man Dicke teilhaben lassen kann und ein anderer Umgang möglich sei anführen, dass sie übergewichtigen Freunden trotz ihres Makels freundlich und aufgeschlossen begegnen.

Ew: „Ich habe Freunde, die sind jetzt nicht gerade sehr dünn und ich möchte, also ich respektiere die trotzdem so wie sie sind, weil es geht mir gar nicht ums Aussehen ich kann mit denen in der Stadt oder sonst wo was, die sind halt nett zu mir und ich bin halt auch nett zu denen und ja“, MD11-13

Dieses scheinbar paradoxe Verhalten wird mit Blick auf das strukturelle Problem von stigmatisierten Individuen verständlich: angesichts des Dilemmas, Identitäts-Standards zu erwerben und auf sich anzuwenden, denen sie nicht entsprechen, gelangen sie zu der Überzeugung, dass die Vorurteile der anderen und die negativen Haltungen, mit denen sie konfrontiert werden, im

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Grunde berechtigt sind (Goffmann 1975, Stigma:133). Auch Übergewichtige tendieren dazu, jenen gegenüber, die evidenter als sie selbst stigmatisiert sind, die Verhaltensweisen einzunehmen, die die Normalen ihnen gegenüber haben (Goffmann 1975, Stigma:134).

Abgesehen von Umgangsweisen, die auf mehr oder minder starker Identifikation mit den vorherrschenden Normalitäts- und Identitätsstandards basieren, gibt es auch die Möglichkeit, diesen modifizierte positive Identitätsvorstellungen entgegen zu setzen, was mit einer veränderten Konstellation von Ich-Ideal und Ich in der Ich-Identität einhergeht. (Goffmann 1975, Stigma: 33ff., Engelhard 2010, 136) Die Jugendlichen reklamieren, ganz normale Menschen zu sein, die zu Recht den Anspruch auf eine vollgültig anerkannte Identität erheben.

Regine Rehaag

Universität Hannover

Literatur/ Quellen:

Andreyeva T, Puhl RM, Brownell, KD (2008): Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity*; 16: 1129–1134.

Bell, D. (Hg.) (2001): *All you can eat.* – Frankfurt a.M.

Bohnsack, Ralf (2010): *Gruppendiskussionsverfahren und dokumentarische Methode.* In: Friebertshäuser, Barbara; Langer, Antje & Prengel, Annedore (eds): *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.* 3. vollst. überarb. Auflage, Juventa Verlag, p. 205-218.

Brownell, Kelly D.; Puhl, Rebecca M.; Schwartz, Marlene B. & Rudd, Leslie (eds) (New York): *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies.* New York: Guilford Publications; 2005

Carnevale, Franco A. (2007): Revisiting Goffman's Stigma: the social experience of families with children requiring mechanical ventilation at home. In: *J. Child Health Care* 11(1). 7-18.

Czarniawska, Barbara: *Narratives in Social Science Research,* London 2004

Engelhardt, Michael von (2010): *Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität.* In: Jörissen, Benjamin & Zirfas, Jörg (eds): *Schlüsselwerke der Identitätsforschung.* VS Verlag für Sozialwissenschaften, p. 123-140

Gaebel, Wolfgang; Ahrens, W. & Schlamann, Pia (2010): Konzept und Umsetzung von Interventionen zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen: Empfehlungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Im Rahmen des Antistigma-Projekts Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen. *Aktionsbündnis Seelische Gesundheit*

Gergen, K. J., Gergen M. M. (1998): *Narrative and the self as relationship.* In: Berkowitz (Hrsg.): *Advances in experimental social psychology.* (S. 17-56) New York Academic Press

Goffman, Erving (1963/1975): *Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität,* Suhrkamp Frankfurt/Main (Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity).

Hebl, M.; King, E. B. & Perkins, A. (2009): *Ethnic differences in the stigma of obesity: Identification and engagement with a thin ideal.* In: *Journal of Experimental Social Psychology,* Jg. 45, Nr. 6, p. 1165-1172

Hilbert, Anja (2008): *Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung.* In: *Handbuch Essstörungen und Adipositas.* Springer, p. 288-291

16. Kongress Armut und Gesundheit

VERWIRKLICHUNGSCHANCEN FÜR GESUNDHEIT

3. und 4. Dezember 2010

Hitzler, Ronald (2010): Der Goffmensch Überlegungen zu einer dramatologischen Anthropologie. In: Honer, Anne; Meuser, Michael & Pfadenhauer, Michaela: Fragile Sozialität. Inszenierungen, Sinnwelten, Existenzbastler. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2010, Part 1, 17-34

Kardorff, Ernst (2009): *Goffmans Stigma-Identitätskonzept – neu gelesen*. In: Willems, Herbert (ed): Theatralisierung der Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, p. 137-161

Kardorff, Ernst & Ohlbrecht, Heike (2007): *Essstörungen im Jugendalter - eine Reaktionsform auf gesellschaftlichen Wandel*. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung. Verlag Barbara Budrich, p. 155-168

Keupp, Heiner (2008): *Identitätskonstruktionen: das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, Reinbek bei Hamburg

Kopelman, Peter G.; Caterson, Ian D.; Dietz, William H. (2009): Clinical Obesity in Adults and Children November 2009, Wiley-Blackwell

Link, Bruce G./Phelan, Jo C. (2001): Conceptualizing stigma. *Ann. Rev. Sociol.* 27. 363-385.

Lucius-Hoene, Gabriele (2010): *Narrative Identitätsarbeit im Interview*. In: Griese, Birgit (ed): Subjekt – Identität – Person? Reflexionen zur Biographieforschung. VS Verlag, p. 149-170

Major, B. & Eccleston, C.P. (2005). Stigma and social exclusion. In D. Abrams, J. Marques, & M.A. Hogg (Eds.) *Social Psychology of Inclusion and Exclusion*. New York: Psychology Press.

Peter, Claudia (2006): Dicke Kinder Fallrekonstruktionen zum sozialen Sinn der juvenilen Dickleibigkeit, Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Verlag Hans Huber.

Petersen, Erik & Six, Bernd (eds) (2008): Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung Theorien, Befunde und Interventionen. Beltz Psychologie Verlags Union

Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD (2008): Perceptions of weight discrimination: Prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes*; 32:992–1000.

Puhl, Rebecca M. & Brownell, Kelly D. (2006): *Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults*. In: *OBESITY*, Jg. 14, p. 1802-1815

Puhl, Rebecca M. & Brownell, Kelly D. (2003a): *Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias*. In: *Obes Rev*, Jg. 4, p. 213-227

Puhl, Rebecca M. & Brownell, Kelly D. (2003b): *Ways of coping with obesity stigma: conceptual review and analysis*. In: *Eat Behav*, Jg. 4, p. 53–78

Ried, J (2010): *Passion, Pathologie, Kultur – Deutung und Stigmatisierung von Übergewicht und Adipositas*. In: Abraham, Anke & Müller, Beatrice (eds): Körperhandeln und Körpererleben Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. transcript Verlag, p. 181-202

Rothblum, Esther. (1992). The stigma of women's weight: Social & economic realities. *Feminism & Psychology* 2(1). 61-73.

Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch*. Berlin-Verlag, Berlin

Thoms, Ulrike (2000): *Körperstereotype. Veränderungen in der Bewertung von Schlankheit und Fettleibigkeit in den letzten 200 Jahren*. In: Wischermann, Clemens & Haas, Stefan (eds): Körper und Geschichte. Stuttgart, p. 281-307

Wattanasuwan, Kritsadarat; Buber, Renate & Meyer, Michael (2009): *Das narrative Interview und die narrative Analyse*. In: Holzmüller, Hartmut (ed): Qualitative Marktforschung. Gabler, p. 359-380

Zdrodowski, D. (1996): Eating out: The experience of eating in public for the "overweight" woman. In: *women's Studies International Forum* 19/1996, S. 655-664