

Alter(n)

Lotte Rose

Laut Bevölkerungsstatistiken zur → Gesundheit im Lebenslauf steigt das Körpergewicht mit steigendem Alter kontinuierlich an – bis zu einem Spitzenwert um das 65. Lebensjahr. Danach kommt es zu einem leichten Rückgang (Lechleitner 398). Das RKI konstatiert: »Fast 25 % aller Erwachsenen und etwa 6 % der → Kinder und Jugendlichen sind stark übergewichtig (adipös)« (201). Obwohl also empirisch nachweislich die älteren Bevölkerungsgruppen das höchste Körpergewicht haben, wird jedoch in den öffentlichen Debatten zur ›Adipositas‹ vornehmlich das Gewicht der jüngeren, vor allem der Kinder dramatisiert. Der Diskurs verhält sich sozusagen umgekehrt proportional zur realen Prävalenz der Gewichtsraten in den verschiedenen Altersphasen. Offenbar wird hohes Körpergewicht je nach Alter gesellschaftlich anders gedeutet.

Während die Narrative zur Gesundheits- und Entwicklungsgefährdung von dicken Kindern elaboriert vorgetragen und → Präventionsanstrengungen hier intensiv sind (Schorb), finden wir dies in Bezug auf die Zielgruppe der Senior*innen weit weniger ausgeprägt (Meyer). Auch die Texte zu den Ursachen des hohen Körpergewichts klingen je nach Alter anders. Das Gewicht junger Menschen wird in den Massenmedien vorzugsweise auf Fehler in der Lebensführung und familialen Erziehung zurückgeführt, die selbstverantwortet sind: ›falsches‹ → Essen, Bewegungsarmut, übermäßige → Mediennutzung (→ Junge). Die Gewichtszunahme der ›Älteren‹ wird demgegenüber eher als nicht zu änderndes ›biologisches Schicksal‹ konstruiert.

So wird angeführt, dass es schlicht die körperlichen Alterungsprozesse sind, die Senior*innen dicker werden lassen. Plausibilisiert wird dies damit, dass die Muskelmasse wegen der veränderten Hormonsituation und alters-typisch nachlassenden Bewegungsaktivitäten abnimmt. Infolgedessen sinkt wiederum der körperliche Grundumsatz, denn Fettzellen verbrauchen weniger → Kalorien als Muskelzellen. Es ist also ein schlichtes ›Gesetz der Na-

tur, dass Menschen schwerer werden, je länger sie leben. Angesichts solcher Narrative erscheint hohes Körpergewicht in der dritten Lebensphase relativ unspektakülär und geradezu als unvermeidbare, »normale« Erscheinung des Alterns. Es wird »erwartet und auch akzeptiert« (Meyer 230). Aber wie lässt es sich erklären, dass hohes Körpergewicht in Abhängigkeit vom Lebensalter so unterschiedlich gedeutet wird?

Die relative Gelassenheit gegenüber dem »dicken Lebensabend« lässt sich erstens als Indiz der subalternen Position von Alten in einer Gesellschaft lesen, in der Leistung, Unabhängigkeit und Macht zentrale Werte sind. Dies vermutet Christine Meyer: »Ältere Menschen werden weniger in der Gesellschaft wahrgenommen, und die Defizitperspektive (körperliche und geistige Abbauprozesse werden angenommen, ebenso nachlassende Kraft und Beweglichkeit) bestimmt den Diskurs zur Lebensphase Alter nach wie vor, so dass das Bild älterer Menschen eben nicht mit Dünn-Sein und damit zugeschriebener Vitalität, Beweglichkeit und Jugendlichkeit verbunden wird.« (Ebd.) Vermutlich spiegelt sich in der Entdramatisierung der Hochgewichtigkeit im Alter aber auch das allgemeine Unbehagen angesichts der Konfrontation mit der »näher kommenden Begrenztheit des Lebens« wider (ebd.).

Zweitens ist als Erklärungsansatz das gesellschaftliche Bild des »asexuellen Alters« naheliegend. Wenn sich körperliche Funktionen verändern, lässt – dem alltagstheoretischen Konstrukt folgend – auch das sexuelle Begehr nach (Schultz-Zehden). Und wenn Sexualität und Begehr biografisch belanglos werden, scheint auch die Frage irrelevant, wie der eigene → Körper aussieht. Weil körperliche Attraktivität und Sexualität so eng verquickt sind, fällt der als asexuell etikettierte, gealterte Körper aus dem Gefüge rigider Gewichtsnormierungen heraus. Die Altersstigmatisierung überlagert alles und lässt Schönheits- und Schlankheitszwänge, wie sie für andere Altersgruppen wirksam sind, für Senior*innen scheinbar bedeutungslos werden.

Drittens zeigt sich eine symptomatische Verschiebung im medizinischen Problemdiskurs, wenn es um das Gewicht im hohen Alter geht. So heißt es: Die Senior*innen-Gesundheit ist nicht mehr wie bei den jungen Bevölkerungsgruppen durch »Überernährung« bedroht, sondern durch Mangel- bzw. Unterernährung. In kaum einem medizinischen, gerontologischen, ernährungs- oder pflegewissenschaftlichen Fachbuch wird hohes Körpergewicht im Alter problematisiert. Ganz im Gegenteil wird es hier sogar als Gesundheitsressource verhandelt, gewünscht und normalisiert, die die Lebenserwartung verbessert, zumindest bis zu einem gewissen Grad des Gewichts (Meyer 234). Als zentrales Ernährungsproblem des Alters markiert

die Geriatrie stattdessen die Gefahr der zu geringen Nahrungsaufnahme. Sie ist »bei älteren Menschen grundsätzlich infolge von altersassoziierten Veränderungen des Appetit- und Sättigungsverhaltens, Komorbiditäten, gastrointestinalen Funktionsstörungen, der Polypharmazie sowie psychosozialen und funktionellen Einschränkungen erhöht« (Lechleitner 399) und setzt vor allem Pflegeinstitutionen, aber auch die im Privaten pflegenden Menschen unter enormen Handlungsdruck.

So offenbaren sich gravierende altersspezifische Verwerfungen beim *framing* von Körpergewicht und Ernährung: Während in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter der schlanke Körper Gesundheit und Leistungsfähigkeit versinnbildlicht, kippt dies zum Lebensende hin. Jetzt droht Gefahr durch Gewichtsverlust und zu geringe Nahrungsaufnahme: genau wie zu Beginn des Lebens, wenn der Säugling, der zu wenig trinkt und nicht an Gewicht zunimmt, Anlass zu angstvollen Sorgen ist. Sichtbar wird damit, dass die gesellschaftlichen Verhandlungen des Körpergewichts und der Nahrungsaufnahme als Indikatoren von Gesundheit hochgradig altersgebunden sind.

Literatur

- Lechleitner, Monika. »Adipositas im Alter«. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46, 5, 2013, S. 398-402, <https://doi.org/10.1007/s10354-016-0435-4>.
- Meyer, Christine. »Alternsprozesse zwischen erwartetem hohen Körpergewicht und drohender Unterversorgung«. *Fat Studies in Deutschland: Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung*, hg. von Lotte Rose und Friedrich Schorb, Beltz Juventa 2017, S. 230-246.
- Robert Koch-Institut. *Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. RKI, 2015.
- Schorb, Friedrich. »Risiken und Nebenwirkungen der Ernährungserziehung von Kindern«. *Pädagogisierungen des Essens*, hg. von Marc Schulz et al., Beltz Juventa, 2021, S. 166-179.
- Schultz-Zehden, Beate. »Sexualität im Alter«. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 4-5, 2013, <https://www.bpb.de/apuz/153140/sexualitaet-im-alter>. Zugriff: 13. Februar 2022.

