

7. Körper/formen – Arbeiten am Körperfett

Waist-Watcher counselor: »Looking good, Plum. Slow but steady loss. And you still have seven weeks to practice good habits before surgery. Any slips?«

Plum: »Just one.«

Waist-Watcher counselor: »OK, let's talk about that.«

Plum: »I had some SnackWells. ... Ten.«

Waist-Watcher counselor: »Ouch, that must have felt bad. You know, after your surgery, if you eat more than this at a time, you're gonna get sick. My bypass clients, they say that it is torture.«

Plum: »I know. I think that since I won't be able to indulge after the surgery...«

Waist-Watcher counselor: »But now is the time to dig and figure out why you felt the need to sabotage. Plum, it's time to say goodbye to comfort food. Food is fuel, that is all. What were you feeling?«

Plum: »Hungry. Angry at being hungry.«

Waist-Watcher counselor: »Good identifying. OK, next time, tell that anger you're in control and your thin person within wants out!« [...]

Plum: »I've been feeling this intense nausea, like I need to throw up. Could that be related to my diet or the Y?«

Waist-Watcher counselor: »Are you taking it on an empty stomach?«

Plum: »My stomach's always empty, basically.«

Waist-Watcher counselor: »Yeah, good for you. But, yeah, that could be the problem. Or you could have a little breakthrough anxiety. No biggie. Are you planning any follow-up surgeries? Thigh lift, skin removal?«

Plum: »Not right away. I'm already putting a lot of the bypass on credit. What insurance won't cover. The whole thing is so expensive.«

Waist-Watcher counselor: »Well, I would save your pennies, because I think you're going to do great and have a lot of loose skin. This one girl that I know, she said she looked like a flying squirrel. Like ...RRR [laughs] Can you imagine?«

(Pilot, Dietland 2018, 08:39-11:20 Minute)

Die Szene aus der TV-Serie *Dietland* (2018) thematisiert die willensbezogenen Anstrengungen der als ›krankhaft übergewichtig‹ klassifizierten Protagonistin Alicia Kettle (zu gewiesener Name: »Plum«), die Transformation zu einer schlanken Verkörperungsweise zu vollziehen. Die bevorstehende Veränderung soll über eine rigide Diät und eine geplante Magen-Bypass-Operation hinaus auch die Subjektivierung zu einem mit dem ›Normalgewicht‹ assoziierten ›dünnen Selbst‹ umfassen. Im Dialog zwischen Plum und ihrer Gewichtsberaterin scheinen mehrere diskursive Elemente um gegenwärtige Deutungen und Praktiken zu Körperfett und dessen Modifikation auf: Das Ringen um ein Verständnis von Nahrung als rein kalorische Energiezufuhr, das Scheitern der Diätpraxis, Depression, stille Wut und Medikamentenabhängigkeit, die Verschachtelung von bariatrischen¹ und kosmetisch-chirurgischen Maßnahmen – in deren Zuge der post-diätische Körper durch einen Tiervergleich zu einem Flughörnchen beschämt wird. Das erzählerische Format nimmt auf den Modus einer Transformationsgeschichte Bezug, an deren Ende als ›dick‹ beschriebene Subjekte zu ›dünnen‹ werden. Dabei wird mittels der Psychologisierung von als übergewichtig verstandenen Körpern als individuell zu überwindendes Problem die Verfügbarkeit des ›guten Lebens‹ mit der Verfügbarkeit des als schlank beschriebenen Körpers verknüpft.

Die Serie setzt hier an, erzählt jedoch eine andere Art von Transformations-Geschichte. In dieser entwickelt sich Plum nicht zum als schlank verstandenen Körper/Subjekt. Sie wird hingegen von einer feministischen Untergrund-Organisation rekrutiert, die gegen Sexismus, sexualisierte Gewalt und körperbezogene Normierungen kämpft. Am Mainstream-Unterhaltungsdiskurs können somit inzwischen widerstreitende Lesarten um die Bedeutung von Körperfett und damit verwobene transitive Erzählstrukturen aufgezeigt werden. So begründen in *Dietland* weniger die individuellen Umstände der Protagonistin ihre Entwicklungsgeschichte, in deren Rahmen der vermeintlich richtige Wille des Subjekts herausgebildet wird, als vielmehr der Zusammenhang zwischen soziomaterialem Kontext und dem Versuch der körperbezogenen Willensbildung. Es handelt sich also um eine Blickrichtung, die erst in den

1 Die Bariatrie (von griechisch *báros*, deutsch ›Schwere/‹Gewicht‹) bezeichnet ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Behandlung und Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas befasst. Im deutschsprachigen Kontext – so auch auf einigen der untersuchten kosmetisch-chirurgischen Websites – werden damit assoziierte Behandlungen unter den Begriffen ›Adipositaschirurgie‹ oder ›Schlankheitschirurgie‹ zusammengefasst. Die ersten bariatrisch-chirurgischen Operationen wurden in den 1950er Jahren in Minnesota, USA, durchgeführt (vgl. Murray 2009, S. 157f.). Medizinisch werden »restriktive Techniken« wie der Einsatz eines Magenbandes oder Magenballons und »malabsorbierende Verfahren« unterschieden, bei denen Teile des Magen-Darm-Traktes entfernt werden. Die bis dato am häufigsten praktizierte Form bariatrischer Chirurgie stellt der Bypass des Verdauungssystems dar. Die Verfahren werden nach Murray (ebd., für den US-amerikanischen Kontext) in der Regel nur Menschen nahegelegt, bei denen andere Optionen, wie Diäten, nicht zum Erfolg geführt haben oder wenn eine Krankheit diagnostiziert wurde. Zudem werde üblicherweise ein psychologisches Gutachten verlangt, welches das Misslingen der selbst-induzierten verhaltensändernden Maßnahmen bestätige. Die Eingriffe zeichnen sich insgesamt durch ein breites Nebenwirkungsspektrum aus, das zu dem Ziel der ernährungsbezogenen Verhaltensmodifikation, d.h. einem Wandel des Lebensstils, querliegt: »In a complex way, this surgery is a type of placebo or behavior modification through the radical procedure of surgery. Such procedures are well known in the history of aesthetic surgery.« (vgl. Gilman/Mancuso 2008, S. 18)

letzten Jahrzehnten mit bewegungspolitischen wie wissenschaftlichen Artikulationen eingenommen wurde.

In diesem Kapitel werden die diskursiven Bedeutungsfacetten und Begründungslogiken um den Zugriff auf Körperfett exploriert. Grundlage der Analyse sind die Motivationsbeschreibungen der Anbietenden zu den kosmetisch-chirurgischen Maßnahmen der Fettabsaugung (»Liposuction«) sowie Verfahren, die den post-diätischen Körper² betreffen (»Bauchdeckenstraffung«, »Oberarmstraffung«, »Körperstraffung«). Nachdem im nachfolgenden Unterkapitel 7.1 zentrale genealogische Stränge im Kontext der kosmetisch-chirurgischen Körperfettmodifikationen aufgegriffen werden, führt der anknüpfende Abschnitt 7.2 auf wiederkehrende Bedeutungsebenen zu Körperfett hin, die seitens der Anbietenden formuliert werden. Im daran anschließenden Unterkapitel 7.3 wird ein zentrales Narrativ beleuchtet, mit dem Körperfett im Diskurs als absichtsvoll beschrieben wird. Ein zentraler Bezugspunkt stellt darin die widerspenstige Rolle der Substanz für die Subjektkonstitution dar, die sich als soziomateriale Qualität nachzeichnen lässt. Kontrastierend dazu lassen sich die diskursiven Bezüge auf die Konzepte »Silhouette«, »Kontur« und »Körperharmonie« in Kapitel 7.5 als bioästhetische Oberflächenerzählungen rekonstruieren, die in Anlehnung an physiognomische Leitgedanken auf semiotische Werte des Körpers abzielen. Kosmetisch-chirurgische Beschreibungen zum Verfahren der Eigenfett-Modifikation führen daran anknüpfend eine technologisch-performative Tiefendimension zur selbsteffizienten Körpergestaltung auf. Hieran schließt in Abschnitt 7.5 eine dritte Prozessdimension des Diskurses an. Die Vorgänge des Gewichtsverlustes sind den Beschreibungen (post-)diätischer Körper zufolge an einem vermeintlich richtigen Maß der Körpergestaltung ausgerichtet. Die abschließende Feinanalyse legt in Unterkapitel 7.6 dazu weitere Bedeutungsfacetten offen. Der analytische Blick auf eine Website zum Angebot der Fettabsaugung verdeutlicht, wie im polymedialen Gesamtensemble ein Zusammenspiel technologischer und körperschematischer Bezüge das Diskursmotiv einer »kosmetisch-chirurgischen Technogenese« begründen.

7.1 Genealogische Verortungen III: Diets don't work?

Der kosmetisch-chirurgische Entwurf des weiblichen Geschlechtskörpers basiert nach Jones (2008a) auf dem hegemonialen Ideal des schlanken Körpers, der zeitgleich durch zwei entgegengesetzte Bewegungen durchformt ist: Vergrößerung/Erweiterung und Verkleinerung/Reduktion. Das als jugendlich-definierte, volle Gesicht und die als groß verstandene Brust werden entsprechend aus der Komposition mit einem schlanken Körper herausgelesen und sind in der Formbestimmung durch diesen geprägt. Denn erst die Vorbedingung der selbstgetätigten Körperarbeit nach Maßgabe von Diäten und Gewichtsverlust legitimierten die vergrößernden Verfahren: »Thus cosmetic surgery's privileging of gigantism (as in breast augmentation) for some body parts can only be

2 Wie die nachfolgenden Ausführungen verdeutlichen, sind die Konstruktionen zum post-diätischen Körper im Diskurs begründungslogisch mit den als gealtert und (post-)reproduktiv beschriebenen Körperformen verflochten.

understood when it is paradoxically situated within a framework of smallness.« (ebd., S. 140)

Diese übergeordnete Rahmung kosmetisch-chirurgischer Verfahren durch eine ästhetikbezogene Privilegierung des Kleinen, Dünnen und Straffen, das heißt durch eine Ideologie der Schlankheit, wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt von normativen Praxen, diskursiven Semantiken und Bildern getragen. Sie konturieren Körperfett und (post-)diätische Körper unter dem Vorzeichen einer Problemperspektive. Die entsprechenden kosmetisch-chirurgischen Verfahren schließen im Rahmen der ›fett-bewussten‹ Kultur (vgl. Farrell 2011) an ein vielschichtiges Dispositiv aus Messwerten, Diäten, pharmazeutischen Produkten, Bekleidungstechnologien, nationalstaatlichen Interventionspolitiken wie medizinischen Leitlinien an. Um die Problembeschreibungen der untersuchten Websites zu Körperfett-Maßnahmen im Diskurs zu verorten, werden in diesem Kapitel zunächst theoretische und historisch-genealogische Linien zu ›Körperfett‹ und (post-)diätischen Körpern als Gegenstände der kosmetischen Chirurgie aufgegriffen.

Der diskursive Kontext der Verfahren wird in kritischer Auseinandersetzung als ein Klima der »Fett-Phobie« (Morgan 2008) oder der »Fat-Shame« (Farrell 2011) beschrieben, womit auf Ängste vor Körperfett und dessen Sanktionierung in Form von Beschämung Bezug genommen wird. Stereotypisierungen und Diskriminierungsformen, die als dick beschriebenen Menschen darüber hinaus zugemutet werden, reichen von der Aberkennung eigener Sexualität (vgl. Murray 2004) über popkulturelle Darstellungen als Komikfiguren³ oder Monstren (vgl. Mendoza 2009) hin zu ökonomischer Benachteiligung (vgl. Ernsberger 2009) und sozialer Exklusion sowie Diffamierungen und weitere manifeste Gewaltformen (vgl. Lupton 2013; Farrell 2011; Morgan 2008). Die ablehnende Haltung drücke sich in einem systematischen Hass aus, mit der die Schlankheitsideologie in multiplen Praxen und Normen soziomaterial wirksam werde. In dieser werden

»fettleibige« Menschen als ekelhaft, animalisch, faul, willensschwach, hässlich, asexuell, zügellos und gefräßig betrachtet. Sie sind nicht nur von weichem und undiszipliniertem Fett umgeben, sie sind dieses Fleisch und ihr Körper ist sichtbares und unleugbares Zeichen ihrer Unbeherrschtheit und Disziplinlosigkeit« (Morgan 2008, S. 153).

Eine geteilte Annahme der hegemonialen lebensweltlichen wie institutionalisierten Diskurse und Praxen liegt demnach darin, dass ›Dick‹-Sein und Körperfett als zwingend bedeutsam gelesen und als dick positionierte Körperformen mit dem Versagen des Subjekts parallelisiert werden können (vgl. Duncan/Klos 2014; Villa/Zimmermann 2008; Murray 2004). ›Dicke‹/›fette‹ Verkörperungen sind vielfach als subjektbezogener Unwille, sich zu verändern, kodiert.

3 Ein prominentes Beispiel aus dem deutschen Unterhaltungskontext ist die Kunstfigur »Cindy aus Marzahn« (2000–2016) der Stand-Up-Komikerin Ilka Bessin. Die Persona wird als »übergewichtige Langzeitarbeitslose aus Berlin-Marzahn, die schon seit längerer Zeit Arbeitslosengeld II bezieht« (Wikipedia 2020, *Ilka Bessin*) beschrieben. In der belustigenden Darstellung sind die Stereotypisierungen um Körpergewicht, Armut, Herkunft und einen vergeschlechtlichten, klassenspezifischen Geschmack (Cindy trug meist pinkfarbene Jogginganzüge und ein Diadem) verknotet.

Am Schnittpunkt des zugewiesenen Unwillens überkreuzen sich dabei gesundheitsbezogene Moralvorstellungen und ästhetische Forderungen an das Subjekt. So fungieren ›dicke Körper‹ als kulturelle Deutungsfolie für ein unkontrolliertes Sich-Gehen-Lassen, die – so beschreibt es Lauren Berlant (1994) – den Status der Person überschreibt: »Fat is so powerful and so social that it overwhelms the proper name of the person, whose fat takes over the space where personality usually resides.« (ebd., S. 191)

Dass Körperfett nicht nur als persönliche, sondern als soziale Angelegenheit einer Allgemeinheit gedeutet wird, verweist auf die Verschachtelung subjektbezogener Deutungen mit biopolitischen Interessen. Entsprechend spiegeln vorherrschende Konzeptionen zu ›dicken Körpern‹ eine biomedizinische Perspektive, die von autoritativen Gesundheitsnarrativen und -epistemen durchzogen ist. Als ein besonders wirkmächtiges Element wird hierin das diskursive Ereignis einer globalen Adipositas-Epidemie ausgemacht, im Zuge derer Gesundheitsorganisationen seit den 1990er Jahren die zunehmend übergewichtigen Bevölkerungen diverser Länder diagnostizieren (vgl. Lupton 2013, S. 32f.). Der Austragungsort ideologischer Bedeutungen zu Körperfett weitet sich damit in Form des potenziellen Gesundheitsrisikos auf potenziell alle Körper aus. Das Robert Koch Institut (2019) beschreibt dies zum Beispiel wie folgt:

»Zwei Drittel der Männer (67 %) und die Hälfte der Frauen (53 %) in Deutschland sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) ist stark übergewichtig (adipös). Übergewicht und Adipositas sind Mitursache für viele Beschwerden und können die Entwicklung chronischer Krankheiten begünstigen. Aufgrund der steigenden Prävalenz und den damit verbundenen Folgeerkrankungen entstehen beträchtliche Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Übergewicht und Adipositas sind daher Themen von hoher Public-Health-Relevanz.« (Robert Koch Institut 2019)

Grundlage dieser Gewichts-Klassifizierung der deutschen Gesamtbevölkerung ist die inzwischen vielbesprochene Kennzahl des Body Mass Index (BMI). Sie stellt eine präskriptiv wie deskriptiv normative Methode dar, »um menschliche Körper gleichzeitig individuell und statistisch zu vermessen« (Morgan 2008, S. 159). Sie nimmt eine Einteilung von Menschen in Normklassen am Verhältnis von Körpergewicht zu -größe vor. Individuelle Körperfett-Konstitutionen werden so auf systematische Weise dem diagnostischen Maß der Über- oder Unterschreitung des festgelegten ›Normalwerts‹ und damit der Klassifizierung als (nicht-)pathologisch unterzogen.

Die diskursiven Bedeutungen als dick gelesener Körper und des Körperfettes ergeben sich nicht nur aus dem medikalen Komplex, in dem sie zunächst zwingend als psychisches wie physisches Problem gedeutet werden, sie sind darüber hinaus als sozialpolitische Agenda angelegt.⁴ Übergewichtig-Sein wird – wie auch an der obigen

4 Das korrelierende Bild zu dem Übergewicht von Bevölkerungen und der Adipositas als Ausdruck des Extremen liegt nach White (2012) in der Metaphorik einer Zeitbombe und der daran anschließenden apokalyptischen Rhetorik. ›Dicke‹ Körper begründen darin ein moralisches Bedrohungsszenario, das die Vorstellung von Maßlosigkeit mit dem ›reproduktiven Futurismus‹ (Edelman 2004) verbinde. Die politische Ausrichtung an einer vermeintlich besseren Zukunft kristallisiere sich am als dick beschriebenen Körper als das anti-soziale Andere der reproduktiven Staatsordnung heraus (vgl. ebd., S. 3f.). Übergewichtige Kinder, um die sich viele interventionsorientierte

Beschreibung deutlich wird – regelmäßig als Kostenfrage von Nationalstaaten formuliert, die u.a. die Arbeitskraft der Arbeitnehmer_innen oder ihre Morbiditätsanfälligkeit über ihre individuellen Körper funktionalisiert. Die Hintergrundfolie der Gesundheitsdiskurse beschreibt dicke Körper/Subjekte also als »explicit moral and ethical failures that are positioned as unethical and unwilling to assume a ›proper‹ responsibility for their own health and the health of society more generally« (Murray 2008, S. 71).

Deutlich wird daran, wie sich die gouvernementale Gesundheitspolitik und Bioästhetik im Anspruch auf das Gemeinwohl überkreuzen (vgl. Maasen 2008). Die Konzeption des schlanken Körpers und das Verständnis der gesunden Lebensweise sind in diesem Deutungshorizont ko-konstitutiv: Das eine gilt zwingend als Ausdruck des anderen und umgekehrt.

In der zentralen diskursiven Rahmung des Körperfetts stellt es folglich ein Emblem für die gesundheitsbezogene Eigenverantwortung dar.⁵ Diese Seite der Diskurse ruft den gesellschaftlichen Ordnungszustand über die Bearbeitung der statistischen Werte als Subjektivierungsweise auf (vgl. Villa/Zimmermann 2008). Das übergeordnete Gesundheitsproblem wird entsprechend als eines erzählt, das auf den eigenen Gesundheitsentscheidungen basiert. Weniger die normative Bewertung und Anleitung allein, sondern die Assistenz und Beratung der Bürger_innen zur vermeintlich richtigen Wahl leiten sich von dem Verantwortungsimperativ ab (vgl. Maasen 2011). Diese Regierungsmodi finden zum Beispiel die Form präventiver Maßnahmen in der schulischen Bildung, der Gewichtsberatung oder aufklärungsorientierter Internetseiten, die nach dem Prinzip der »Biopädagogik« (Wright 2009) an die Eigenverantwortung der Bürger_innen appellieren und so auf die verhaltensbezogene Gesundheitskompetenz abzielen: »Rather than emphasizing the state's role in protecting its citizens, this argument focuses on individuals' alleged responsibility for reducing their dependence upon the state.« (Mollow/McRuer 2015, S. 37) Im nationalstaatlichen Kontext der öffentlichen Gesundheitsvorsorge ist gesundheitsschädliches Verhalten durch Dick-Sein bzw. -Bleiben damit immanent als »unsoziales Verhalten« (Schmidt-Semisch/Schorb 2008, S. 13) kodiert.

Dieser Umstand fußt im Wesentlichen auf verflochtenen historisch-kulturellen Entwicklungslinien in den Bereichen der Biomedizin und der medizinischen Technologien sowie der Staatsökonomie. Die subjektgerichteten Imperative der Eigenverantwortung formieren sich darin am Körperfett als bioästhetischer Affront: Bereits zur Mitte des 19. Jahrhunderts wurde Amy Farrell (2011) zufolge »Fettleibigkeit« zur Trope für

Debatten drehen, werden hier zur Diskursfigur einer kippenden sozialen Ordnung. Mollow und McRuer (2015) machen in den staatlichen Sparsamkeits-Politiken der 2000er Jahre und einer kulturellen Fett-Phobie ein Tandem der Pathologisierung »dicker Körper« aus. Die Sprache der Krise mobilisierte demnach soziale Praktiken des Hungerns und der selbst-gerichteten Enthaltsamkeit. Alles Übermäßige werde zur Schuldfigur, in die sich auch die Körper und ihre Konstitution eingliedern würden.

5 Mediale Narrative tragen die gouvernementalen Regierungsformen z.B. dadurch, dass im Rahmen einer individualisierten Erzählperspektive eine thematische Entkopplung von Körpergewicht und ökonomischen wie soziopolitischen Kontextfaktoren vorgenommen wird. Die Protagonist_innen werden entsprechend des Modells einer aktiven Patient_innen häufig als alleinverantwortlich für die Transformation ihrer körperlichen Verfassung porträtiert (vgl. Inthorn/Boyce 2010).

Überfluss und einem damit verbundenem Korruptionsverdacht.⁶ Im Lichte der Aufklärungsphilosophie wurde die vorherrschende protestantische (Arbeits-)Ethik an eine Schlankkeitsnorm als neue Bürger_innenpflicht angebunden (vgl. Klotter 2008, S. 24). Körpergewichtskontrolle wurde darin zum Synonym für die Beherrschung des eigenen Körpers nach den Kriterien der Vernunft.

Anfang des 20. Jahrhunderts transformierten die vielschichtigen Prozesse der Verwissenschaftlichung, Industrialisierung und Urbanisierung die Lebensumstände in westlichen Gesellschaftskonstellationen und damit auch die Körper: Relational zu den Gesamtbevölkerungen vieler Länder wurden mehr Menschen wohlhabend, die Nahrungsversorgung übertraf den Bedarf und wurde günstiger wie auch hochkalorischer (vgl. Farrell 2011, S. 18; Schorb 2008). Im Gegenzug erforderten neue Arbeitsprozesse immer weniger den intensiven Körpereinsatz als etwa die Produktion in der Landwirtschaft zuvor. Diese ökonomischen und sozialen Veränderungen bereiteten zusammengekommen den Weg für eine veränderte Konzeption von Körperfett, die jedoch zunächst wenig mit Gesundheit zu tun hatte: Körperkontrolle und der schlanke Körper wurden darin als Ausdruck der verantwortungsvollen und vernünftigen Nutzung der neuen Ressourcen gedeutet, die mit der Aufwärtsmobilität vieler Menschen und der daran geknüpften sozialen Abgrenzungsdynamik einhergingen (vgl. Schorb 2008, S. 57f.).⁷

»At this point fatness became a marker dividing the rich and the poor, but now, unlike in earlier centuries, hefty weight connoted not high status but a person whose body was out of control, whose reason and intellect were dominated and overwhelmed by the weight of obesity.« (Farrell 2011, S. 18)

Die sozialstrukturellen Statusumbrüche dynamisierten und überlagerten sich mit Deutungsveränderungen in der hegemonialen Männlichkeitskonzeption, infolgedessen zu-

6 Demnach stellte Fettleibigkeit zur Hälfte des 19. Jahrhunderts ein Anzeichen für ökonomischen Überfluss einer Person dar, was im Kontext der Ungleichheit als Ergebnis materialistischer und hinterlistiger Eigenschaften gedeutet wurde. Dem entspricht z.B. die im Englischen gebräuchliche Bezeichnung »Fat Cat«, mit der seit den 1920er Jahren reiche, männliche Oligarchen beschrieben wurden. Im gegenwärtigen Kontext wird sie allgemeiner verwendet und ist auf die Parallelisierung von dicken Körpern und betrügerischen Verhaltensweisen bzw. Habgier ausgeweitet (vgl. Mollow/McRuer 2015, S. 27).

7 Die Assoziation von dicken Körpern mit Armut wird in gegenwärtigen journalistischen Darstellungen häufig in falschen Freizeitmustern und Erziehungsstilen vermutet. Die Mediendiskurse transportierten laut Schorb (2008) Bilder einer Unterschicht, die »weißer, deutscher, häuslicher, weiblicher und vor allem dicker geworden« (ebd., S. 111) ist. Beide Diskurse sind in der Idee verknüpft, dass sowohl Armut als auch Fettleibigkeit selbstverschuldet seien und sich in der Folge eigener Verhaltensweisen ergeben würden (vgl. Mollow/McRuer 2015; Ernsberger 2009; Schorb 2008). Ernsberger (2009) führt diese Korrelation auf die Wirkmechanismen systematischer Diskriminierung und des sozialen Stigmas zurück. Mollow/McRuer (2015) machen zudem deutlich, dass die diskursive Assoziation der Begriffe selbst einen alteritätsbildenden Effekt trägt: »The formulaic linking of the terms »fat« and »poor« conflates poverty and fatness in ways that are not only inaccurate (one man, after all, be economically privileged and fat, or poor and thin) but also insidious, as a rhetoric of personal responsibility is repeatedly invoked to justify the oppression of fat people of all socioeconomic classes, and of poor and working-class people of all sizes.« (ebd., S. 33)

nächst der dick- und männlich-positionierte Körper als materialisierter Ausdruck moderner Zivilisationskrankheiten und eines darin verorteten Kontrollverlustes gelesen wurden. Doch nicht nur die männlichen Körper der Mittelklasse stellten vereinfacht gesprochen den Schauplatz der gesellschaftlichen Paradigmenwechsel. Die wachsende Ablehnung gegenüber den Verkörperungen der ›Fettleibigkeit‹ begründete insgesamt eine neue Zielperspektive pharmakologischer Industrien und Produkte. Diese re-formulierten die bereits etablierten gesellschaftlichen Ängste um das Körpergewicht im Sinne eines Status-Emblems der niedrigen Klassenzugehörigkeitsstatus (vgl. ebd.).

Frauen, die im Zuge der ersten Frauenbewegung erweiterte Bürgerrechte sowie Bewegungs- und Handlungsfreiheiten gewonnen hatten, standen korrelierend dazu im Fokus einer sich etablierenden Konsumkultur und Werbeindustrie. Die Kommerzialisierung eines neuen Schlankheitsideals mobilisierte im Gegenzug die Vorstellung von Körperfett »as somehow a leach that doesn't belong to the ›real‹ person« (ebd., S. 36).

Die sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts verändernde Geschlechterordnung wurde zusammenfassend von einer Intensivierung der körperlengewichtsbezogenen Normierungen begleitet, deren Kristallisationspunkt die Handlungsermächtigung von Frauen darstellte. »Any woman who could not or would not maintain control of her body size had less figurative and literal space available to her.« (ebd., S. 57) Der schlanke Körper wird dabei zum Signum der gesellschaftlichen Stellung von Frauen in der bürgerlichen Moderne, was Farrell (2011) zufolge von Akteuren der Anti-Suffragette-Bewegung befeuert wurde. Sie porträtierten die Frauenrechtlerinnen regelmäßig über Bilder einer Anti-Weiblichkeit, die sich durch die Charakterisierung als ›fettleibig‹ und ›männlich‹ auszeichneten.

Die genealogischen Stränge im diskursiven Zugang zu Körperfett und dessen kosmetisch-chirurgische Modifikation sind folglich nicht losgelöst von vergeschlechtlichen wie rassifizierenden Hierarchien zu verstehen. Der diskursive Kampf um die Deutungsmacht über weibliche Körper findet dabei interdependent zu Prozessen des *Otherring* rassifizierter Körper statt. Die Differenzmarkierung als Schwarz und jüdisch beschriebener Frauenkörper durch Zuordnungen zum Sexuellen und Primitiven, mit denen die historische Entwicklung von *whiteness* wirkmächtig wird, wurde auch durch die Unterscheidung von schlanken vs. fettleibigen Körpern vermittelt (vgl. ebd., S. 5).

Die historischen Charakterisierungen des dicken Körpers hängen nach Gilman (1999) mit Weiblichkeitskonzepten zusammen, in denen große Brüste als Anachronismus zu dem Ideal der sogenannten neuen Frau dechiffriert werden. Dieses grenzte sich im politischen Diskurs um die Handlungsfreiheiten von Frauen im Kontext der Kultur der 1920er Jahre zunehmend von den Domänen der häuslichen Reproduktion ab. Die damit verbundene Rassifizierung der Körper der Anderen wurde im Zuge dessen insbesondere mit dem fettleibigen Bauch assoziiert (vgl. ebd., S. 230f.).⁸ Die Modifikation des als dick definierten Bauches bzw. der Brüste wurde dementsprechend als Rekonstruktion des neuen weiblichen Körperideals und der zugeordneten

8 In diesem Bedeutungszusammenhang steht auch die Bezeichnung ›Fettschürze‹ für Bauchfett – ebenfalls eine Referenz auf den reproduktiven Bereich –, die in der antisemitischen Konstellation der 1920er Jahre den vermeintlich jüdischen, weiblichen Körper markierte (vgl. Gilman 1999, S. 232).

Charaktereigenschaften gedeutet. Die chirurgischen Praxen, mit denen die Pathologisierung von Körperfett einsetzt, stehen damit in einer genealogischen Linie zu dem zeithistorischen Rassismus, in dessen Kontext die Verfahren gedeutet wurden.

Erste chirurgische Verfahren zur Körperfettmodifikation am Bauch wurden in den 1920er Jahren entwickelt. Dabei standen zunächst lokale Fettspeicher im Fokus der Maßnahmen, was mit einem Bild der Patient_innen als Kunstwerk der Chirurgen korrelierte. So wurden zu diesem Zeitpunkt die kosmetisch-chirurgischen Techniken in einen Bedeutungszusammenhang mit neoklassischen Ästhetiken gesetzt und als skulpturale Vorgänge interpretiert (vgl. Kap. 4.2.2).

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Fettabsaugung (Liposuction) diskursiv wie hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit paradigmatisch für kosmetisch-chirurgische Maßnahmen, die Körperfett anvisieren. Das Verfahren ist seit der Einführung auf dem US-Markt im Jahr 1981 in eine Vielzahl von technologischen Praktiken und Anwendungsgebieten am Körper (Bauch, Hüfte, Oberschenkel, Kinn u.a.) ausdifferenziert worden (vgl. Haiken 1997, S. 290). Nach Gilman (1999) wurde die Maßnahme zunächst zur Behandlung von sogenannten Reiterhosen, das heißt einer Fettverteilung an Oberschenkeln und Hüften entwickelt:

»Modern liposuction, using blunt instruments to create tunnels and pass between major blood vessels, was developed by Yves-Gerard Illouz in France in 1977 and introduced into the United States in 1981. It quickly became the most popular means of shaping the body, especially the buttocks and thighs.« (ebd., S. 217)

Die Technologie sollte Ersatz für Verfahren bieten, die mit einem hohen Aufkommen an Narben verknüpft waren und im Ergebnis die beseitigten Deformitäten nicht kompensierten. Die genealogische Herkunft der Fettabsaugung steht somit in einem Zusammenhang mit der provisorischen Unauffälligkeit des Eingriffs am kosmetisch-chirurgischen Körper, was nach wie vor – so verdeutlicht die folgende Analyse – als eines der Argumente für den Eingriff beschrieben wird.

Im Zusammenhang mit der im Vergleich zu anderen chirurgischen Maßnahmen geringen Einschnitt-Fläche und Vernarbung werden Fettabsaugungen ähnlich wie bariatrische Eingriffe am Magen regelmäßig an der Grenze zwischen den invasiven und nicht-invasiven Vorgehensweisen verortet, indem sie als »minimalinvasiv« beschrieben werden (vgl. Murray 2009, S. 158). Das heißt, dem medizinischen Verständnis nach handelt es sich um relativ geringfügige Eingriffe, die mit wenig Schmerzen und einer kurzen Genesungsphase verbunden sind.

Entgegen dieser diskursiv-strategischen Eigenbezeichnung prägen die Fettabsaugung oder die Bauchdeckenstraffung das gegendiskursive Bild des »surgeon as slasher« (Jones 2008a, S. 66), also die Assoziation der kosmetisch-chirurgischen Profession mit besonders brachialen und gewaltvollen Vorgängen. Meredith Jones beschreibt dies wie folgt:

»The precision and noetic concentration of the brain or heart surgeon is a far cry from the physical brutality of a breast augmentation or liposuction operation. [...] Liposuction cannulas look like long metal straws. They are jabbed in and then rotated rapidly, the surgeon moving his arms rhythmically as if he's stirring a big tin of paint.« (Ebd.)

Neben den sedimentierten Bildern eines mechanischen Eingriffs in den Körper wird mit der operativen Maßnahme zudem das Verständnis von Körperfett technologisch neu gezeichnet. Elizabeth Haiken (1997) hält fest, dass mit der Einführung des Verfahrens die Medikalisierung bzw. Pathologisierung der Substanz und der Verteilung von Haut am (post-)diätischen Gesamtkörper dynamisiert und ausdifferenziert wurde:

»An entirely new category, ›hereditary lipodystrophies‹, derived from liposuction alone: ›bat wing deformity‹ is characterized by ›redundant skin and tissue hanging from upper arms‹; ›spare tire deformity‹ is defined by excess adipose tissue around the waist and abdomen; most commonly, ›violin deformity‹ (also called ›saddlebags‹ or ›riding breeches‹) is characterized by deposits of adipose tissue on the lateral (outer) thigh where it meets the hip.« (ebd., S. 299f.)

Die Beschreibung einer spezifischen Körperfettverteilung als Deformität oder Störung ist im Kontext des Verfahrens demnach besonders dadurch charakterisiert, dass der quasi-medizinische Befund über Sprachbilder konzeptioniert ist. In der Dynamik aus technologischen Entwicklungen und der kosmetisch-chirurgischen Praxis wird der ›fettleibige‹ Körper mit ›Reiterhosen‹, ›Rettungsring‹ oder ›Fledermausarmen‹ besiedelt, Bezeichnungen also, die einen spezifischen kulturellen Kontext und darin verwobene Haltungen in sich tragen (vgl. Kap. 4.1.4).

Im Gegensatz zu den bariatrischen Operationen (z.B. Magen-Bypass oder Magenband-OPs) werden kosmetisch-chirurgische Verfahren entsprechend nicht unter der Zielperspektive der Gewichtsabnahme durchgeführt und beworben. Dies stellt hingegen innerhalb der institutionalisierten medizinischen Felder von rekonstruktiver und kosmetischer Chirurgie ein Kriterium dar, mit dem die Praxis-Komplexe (»Adipositaschirurgie«/»Schlankheitschirurgie« und »Schönheitschirurgie«) voneinander abgegrenzt werden. Dies hängt unter anderem mit der historischen Genese der unterschiedlichen Verfahrens-Komplexe an der Klassifizierung der ›Fettleibigkeit‹ als diagnostische Kondition zusammen.⁹

So wurde die Entfernung von »exzessivem Körperfett« im Rahmen fachdisziplinärer Debatten seit den 1970er Jahren schließlich als rekonstruktives Verfahren definiert, das sich von der kosmetisch-chirurgischen Modifikation geringerer Mengen an Körperfett abgegrenzt: »The reconstructive procedures reshaped the truly obese body; the aesthetic surgeons concentrated on the nuances among the various types of the aesthetic sculpting of the body.« (Gilman 1999, S. 235) Die Vorstellung einer Formung oder

9 Gadebusch-Bondio (2005) zufolge unterschied bereits der italienische Arzt Girolalamo Mercuriale im 16. Jahrhundert zwei Arten der Fettleibigkeit: die »natürliche obesitas« im Sinne einer vererbten Korpulenz und die »erworbene adventitia«, eine Form der Fettsucht, die auf übermäßigem und unersättlichem Hunger und unkontrollierte Nahrungsaufnahme basiere. Gegen letztere empfahl er Prozeduren, die an vereinzelt Körperteilen angewendet werden sollten, sowie »Ligaturen (Abschnürungen) [...], die den Nahrungsfluß blockieren sollen. Mit der Wiederherstellung eines harmonischen und wohlproportionierten Körpers, der dank der Proportionen seiner Glieder beweglich, agil und aktiv sein sollte, erhöht der Arzt zugleich die Lebenschancen des Patienten.« (ebd., S. 124) Es besteht somit eine genealogische Nähe zu den gegenwärtigen Verfahren und Praxislogiken.

Konturierung des Körpers im Sinne eines *Passings* führt damit auf die historische Institutionalisierung der fachdisziplinären Felder als unterschiedliche professionelle Profile zurück: Während der fettleibige Bauch als Pathogen in die Zuständigkeit der rekonstruktiven Chirurgie fällt, wird die Modellage des Körpers zur Entfernung der sogenannten Reiterhosen zur kosmetisch-chirurgischen Aufgabe.

Daraus resultiert, das bariatrische und kosmetisch-chirurgische Verfahren als kointersitiv zu verstehen sind. Zum einen trägt nach Morgan (2008) die weitgreifende Normalisierung der kosmetisch-chirurgischen Verfahren im Kontext der Makeover-Kultur als ideologischer Apparat dazu bei, die bariatrischen Operationen zu befördern (vgl. ebd., S. 162). Zum anderen bestätigte die Pathologisierung des dicken Körpers die durch kosmetische Verfahren begründete Bioästhetik: »Die Amputation bzw. operativ erzeugte Einschränkung des Magens wird mit der Praxis des Fettabsaugens oder der Bauchdeckenstraffung verglichen, als ob es sich dabei nur um verschiedene Arten des ›Fett-Managements‹ handele.« (ebd., S. 163)

Sowohl bariatrische Chirurgie als auch kosmetisch-chirurgische Maßnahmen materialisieren in diesem Sinne das normative Körperideal unter der Richtschnur der ›gesunden‹ Lebensweise. Dies bezieht sich nicht nur auf die mit den Maßnahmen produzierten Körper. Diskursiv wie institutionell verflochten sind die Verfahrensarten auch deshalb, weil beide die post-chirurgische Situation als eine dauerhafte Hingabe an das Regiment aus Verantwortungsbewusstsein und Selbst-Disziplin vorsehen (vgl. Murray 2009). Die Maßnahmen lassen sich insofern als Subjektivierungsweisen verstehen, in die der Erhalt des kosmetisch-chirurgischen Subjekts im Sinne eines Transformations-Narrativs vom moralischen und willensbezogenen Versagen in das ›gute Leben‹ eingelassen ist.

›Körperfett‹ stellt somit innerhalb des kosmetisch-chirurgischen Diskurses eine Kippfigur zur eigenen Handlungsautonomie unter den Imperativen neoliberaler Selbstdisziplin und Verantwortung dar. Die Frage, wie genau das eigene Körperfett entfernt werden sollte – ob *nur* durch selbsttätige Optimierungsarbeit oder *gerade* durch die Abkürzung der Fettabsaugung – wird dabei zum (moralischen) Dreh- und Angelpunkt zwischen den professionellen Feldern. Am Körperfett wird die Nutzung kosmetisch-chirurgischer Technologien durch als ungeeignet bezeichnete Patient_innen insgesamt verhandelt: »These patients use their autonomy not to exercise but to seek the Holy Grail of thinness in the surgeon's office.« (Gilman 1999, S. 218)

Die hegemoniale Bevorzugung des schlanken Körpers gegenüber anderen stellt jedoch bei weitem keine einfache oder unbestrittene Deutungsperspektive dar. So deutet sich die diskursive Konstellation eines Danach an, welche durch die sich wechselseitig bedingenden Entwicklungen politischer Bewegungen (*Fat Acceptance Movement*¹⁰, ›riots not diets!‹), wissenschaftlicher Auseinandersetzungen um Körperfett als soziale

10 Die Anfänge der *Fat Acceptance*-Bewegung gehen zurück auf ein öffentliches Sit-In im Jahre 1969 im New Yorker Central Park. Worauf die Institutionalisierung folgte, als sich 1969 die *National Association for the Advancement of Fat Americans* (NAAFA) gründete. Von dieser nach wie vor aktiven Vereinigung splittete sich der *Fat Underground* als Kollektiv von Aktivist_innen mit Verbindungen zu lesbischen und feministischen Bewegungen ab (vgl. Kreuzenbeck 2015; Simic 2015).

Ordnungskategorie und Subjektivierungsweise (z.B. Fat Studies), aber auch praxislogische Umbrüche und Performanzen (u.a. Plus-Size-Mode¹¹, *Health at Every Size*¹² und Fashion-Blogs) mitbegründet ist (vgl. Traue/Schünzel 2014; Snider 2012; Rothblum/Solovay 2009).

Bereits seit Ende der 1960er Jahre schreiben sich Aktivist_innen der *Fat Acceptance*-Bewegung wie auch Nicht-Expert_innen als Handelnde in den Diskurs ein, indem sie sich gegen die Pathologisierung von dicken Körpern und Körperfett wenden und Fähigkeiten wie Gesundheits- oder Modebewusstsein für sich reklamieren. ›Fett‹ wird dabei aus sehr unterschiedlichen Gründen als »feminist issue«, das heißt Thema feministischer Auseinandersetzung, diskutiert (vgl. Simic 2015; Saguy 2012, Fikkan/Rothblum 2011).

Susie Orbach (1978) formuliert die inzwischen prominente These, dass manche Frauen zwanghaft essen (›binge eat‹) würden, um ein Schutzschild gegenüber der Ausbeutung ihres Körpers herzustellen. Im Zuge dieser Annahme wird das Essen als psychosozialer Coping-Mechanismus eines verinnerlichten Heterosexismus gedeutet und stereotypisiert (vgl. Simic 2015, S. 25). Eine anknüpfende Linie feministischer Kritik bezieht sich auf die bereits oben aufgegriffene kulturelle ›Fett-Phobie‹ und die »tyranny of slenderness« (Chernin 1981) als kulturelle Mechanismen, die Frauen trotz ihres Durchschnittsgewichts permanent zur Körperkontrolle durch Diäten anhalten würden (vgl. u.a. Bordo 1993; Wolf 1991). Dagegen legen andere Stimmen den Fokus auf historisch-gewachsene Formen sozialstruktureller Ungleichheit, im Rahmen derer insbesondere als dick beschriebene Frauen systematisch ökonomisch benachteiligt werden (vgl. Kirkland 2011).

Während einige Artikulationen im Gegendiskurs zu den hegemonialen Schlankheits-Normen eine Positionierung als Angehörige der liberalen Ordnung (z.B. im Rahmen von ›Health at Every Size‹) adressieren, geht es anderen Akteur_innen darum, die Werte der Selbst-Disziplin oder der persönlichen Verantwortung auszuhebeln. So richten sich Anna Mollow und Robert McRuer (2015) gegen die Vorstellung einer endlosen Handlungsfähigkeit im Rahmen des Diäthaltens, welche am Prinzip von Mühsal und

11 Entsprechend wurden große Größen unlängst als profitabler Nischen-Markt des Modeversands (z.B. »ASOS Curve«) entdeckt, womit die Norm der schlanken Silhouette in der Mainstream-Mode stabilisiert wird.

12 Die *Health at Every Size*-Bewegung widerspricht konventionellen Gesundheitsverständnissen zusammengefasst dahingehend, als dass sie die Parallelisierung von Körperfett-Konstitution und Gesundheitszustand hinterfragt. Das Körpergewicht von Individuen sollte demnach nicht als medizinisch übergeordneter Gesundheitsindikator gedeutet werden, Körper gleich welchen Gewichts und welcher Ausmaße könnten gesund sein (vgl. Kreuzenbeck 2015, S. 125f.). Vielmehr wirke das gesellschaftliche Stigma und die Diskriminierungen gegenüber als dick definierten Menschen, die sich in den Arbeitsumgebungen, Gesundheitssystemen und im öffentlichen Leben generieren, gesundheitsschädigend. Eine anknüpfende Linie der Kritik an der Gesundheits- und Diät-Industrie bezieht sich auf die Vorstellung, dass Diäten und Gewichtsabnahme in jedem Fall von gesundheitlichem Nutzen seien. Die Gefahren der schlankkeitsfördernden Maßnahmen würden regelmäßig unterschätzt. Demgegenüber wird Ernährung als komplexer biosozialer Prozess entworfen, der nur vor dem Hintergrund der genetischen Diversität von Menschen zu verstehen sei. Viele dieser Vorschläge münden darin, die gesundheitsbezogene Selbstverantwortung gemäß der neoliberalen Imperative unabhängig des Gewichts mittragen zu wollen (vgl. ebd., S. 130f.).

Belohnung ausgerichtet sei. Sie plädieren für einen Begriff der Handlungsfähigkeit, der von den körperbasierten Erfahrungen einer Mehrheit ausgeht:

»[F]at justice calls forth a conceptualization of fat agency as a collective mode of acting in the world. Arising out of what Anna [Mollow] has elsewhere defined as ›setpoint epistemology‹ – that is, the embodied knowledge that diets don't work – fat justice is grounded in the lived experiences of what we might call the Ninety-Five Percent, after the approximate number of diets that fail.« (ebd., S. 40)

Demnach scheitern Diäten für ca. 95 % der Menschen nach etwa fünf Jahren, was als Grund dafür zu werten sei, sich den Ideologien hinter den Verzichtmaßnahmen im Schnittfeld von Körpern und Staatsökonomien zu widersetzen.

Es bleibt zu fragen: ›if diets don't work, does liposuction?‹ Die nachfolgende Analyse der Motivations- und Verfahrensbeschreibungen zur kosmetisch-chirurgischen Modifikation des Körperfetts wirft ein Licht auf Antworten der Anbietenden.

7.2 Körperfett: entgrenzt und (un)zugänglich

Vor dem Hintergrund der Schlaglichter auf den diskursiven Bedeutungskontext zu Körperfett und als dick beschriebenen Verkörperungsweisen verdeutlicht ein Blick auf das Untersuchungsmaterial eine hohe Regelmäßigkeit, mit der die Diskursstruktur gestrickt ist. Um das Muster nachzuzeichnen, wird an dieser Stelle zunächst der Frage nachgegangen, wie Körperfett in den kosmetisch-chirurgischen Motivationsbeschreibungen konzeptioniert ist.

Bereits an mehreren Punkten im Verlauf der Analyse wurde deutlich, dass die kosmetisch-chirurgischen Problembeschreibungen durch normalisierte Sprachbilder konstituiert sind. Diese beschreiben das kosmetisch-chirurgische Problem im Sinne von kulturellen Insignien, die den Texten zufolge auf volkstümlich verbreitetes Wissen zurückführen. Am Feld der Körperfettmodifikationen fällt im Vergleich zu anderen problematisierten Körperbereichen zunächst auf, dass Körperfett- bzw. Hautverteilungen tendenziell als etwas konkret Stoffliches konzeptioniert sind. So handelt es sich um Körper-Hybride mit Kleidungsstücken (›Reiterhosen‹, ›Fettschürze‹, ›Hautmantel‹), Gegenständen (›Rettungsring‹) oder Obst (›Banana-Deformität‹); sie alle eint die Idee, dass dem Körperfett und der damit assoziierten Hautverteilung eine Qualität des material Dinglichen und damit des Körper-Externen anhaftet (vgl. Kap. 4.1.4). Es entsteht zusammengekommen der Eindruck von Körperfett als materialisierte Groteske am eigentlich schlanken Körper. Die Bezeichnungen erinnern an ein Kostüm oder einen *fat suit*.¹³ Sie können als Prothesen des Problemdiskurses gedeutet werden, mit denen die

13 ›Fat suits‹ bezeichnen Verkleidungen und *special effects*, mit denen in Filmen und Unterhaltungsserien zumeist schlanke Schauspieler_innen dicke Verkörperungsweisen darstellen (z.B. Gwyneth Paltrow in *Shallow Hal*, 2001). Während die Performanzen überwiegend als normatives Mittel der Pejorisierung und Verhöhnung als dick beschriebener Körper interpretiert werden, beleuchtet Mendoza (2009) das Potenzial, die Schlankkeits-Norm offenzulegen, ähnlich wie dies für *Drag-Performances* in Bezug auf Gender (vgl. Butler 1990) diskutiert werde: ›The composite body of actor and prosthetic costume represents the fat body in a way that exposes the interaction of desire