

Habilitationsprojekt

„Her mit dem guten Leben!“ – Eine Geschichte der Wellness seit den 1970er bis in die frühen 2000er Jahre

Lehrstuhlprojekt mit Förderung des GRK 1919 *Vorsorge – Voraussicht – Vorhersage*
(Anschubfinanzierung)

Im Jahr 1946 setzte die WHO in ihrer Verfassung das „physical, mental and social well-being“¹ als ihr Handlungsprinzip fest und grenzte sich damit von einem Gesundheitsbegriff als bloße „absence of disease and infirmity“² ab. Erstmals wurde ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff auf internationaler Ebene als politisches Ziel formuliert. Seit den 1970er Jahren wurde in den USA und Deutschland mittels neoliberal geprägter Gesundheitsreformen die Verantwortung des Staates für das Wohlergehen seiner Bürgerinnen und Bürger individualisiert: Fortan war jede/r Einzelne für die eigene gesundheitliche Prävention und das psychosoziale Wohlbefinden verantwortlich. Im selben Zeitraum wurden in den Industriegesellschaften, so auch in Deutschland und den USA, diverse Praktiken zur Realisierung des „Guten Lebens“ auf individueller Ebene populär: Meditationspraktiken wie Yoga und Autogenes Training, vollwertige und ökologische Ernährung, Fitnessprogramme wie Aerobic und Callanetics erreichten in bestimmten gesellschaftlichen Segmenten ein breites Publikum.

Im Laufe der 2000er Jahre wandelten sich die Wellnessdiskurse und -praktiken erneut: Es bildete sich ein Trend zur Veräußerlichung (Lookism) und zur Selbstoptimierung heraus. Die Konzentration auf das Thema Körperfett beispielsweise zeigt auf, wie stark Lookism und Selbstoptimierung/-disziplinierung miteinander verknüpft sind. Desweiteren verweist die Digitalisierung der Wellness in Form von Fitnesstrackern, Wellnessblogs, Meditationsapps auf einen grundsätzlichen Wandel in der Praktizierung von Wellness.

Erstmals wird mit dem Habilitationsprojekt die Geschichte der Wellness umfassend monografisch untersucht. Zudem öffnet die transnationale Perspektive auf Deutschland und die USA den Blick auf Verschränkungen und Friktionen von Wellnesspraktiken und -diskursen auf unterschiedlichen Akteursebenen, etwa Gesundheitsgesetzgebungen und Alltagspraktiken des Konsums und der Selbstfürsorge. Insbesondere die Dynamiken von Macht und Selbstermächtigungen sowie von Einschlüssen und Ausschlüssen marginalisierter Gruppen wie People of Color, Migrant*innen und LGBTIQ-Personen können auf diese Weise in den jeweiligen kulturellen, sozialpolitischen und ökonomischen Kontexten untersucht werden.

¹ Constitution of the World Health Organization (unterzeichnet am 22.7.1946), S. 1.
(http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf; eingesehen am 04.06.2020).

² Ebd.