

Masterlehrgang
„Internationale Genderforschung und Feministische Politik“

Viersemestriger Lehrgang universitären Charakters
Jänner 2005 bis Dezember 2006

MASTER-THESIS

Mag.^a Elisabeth Eckhart

DAS GEWICHT DES WEIBLICHEN KÖRPERS

Eine diskursanalytische Betrachtung von Essstörungen als weiblicher Ausdruck eines Unbehagens an der Welt

Erstbegutachtung: Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bozena Choluj
Zweitbegutachtung: Univ.Lekt.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Kubes-Hofmann
Rosa – Mayreder – College

Wien 2007

Inhalt

1. Einleitung	3
1.1. Essstörungen als Frauenthema	4
1.2. Masterlehrgang Genderstudies und feministische Politik	5
1.3. Fragestellung und Forschungsperspektive	6
1.4. Essstörungen in unterschiedlichen Kontexten	7
2. Herangehensweise	8
2.1. Diskursanalyse als methodischer Ansatz	8
2.2. Diskursanalyse und ihre Bedeutung für die Geschlechterforschung	9
2.3. Essstörungen als diskursives Forschungsfeld	11
3. Ausgangspunkt und Verortung: Die Arbeit in einer Frauenberatungsstelle	12
4. Medizinische und psychopathologische Diagnostik	16
4.1. Anorexie	16
4.2. Bulimie	17
4.3. Esssucht	18
4.4. Binge Eating	19
5. Ein geschlechterkritischer Blick auf psychologische Erklärungsansätze	20
5.1. Kritik am psychologischen Diskurs zur Entstehung psychischer Störungen bei Frauen	23
5.2. Die Diskussion um genetische Ursachen – ein Ende des psychologischen Diskurses?	27
6. Feministisch-kritische Reflexion eines therapeutisch konstruierten Weltverständnisses	28

7. Der feministisch-kulturkritische Diskurs zu den Begriffen Körper, Identität und Macht	35
7.1. Körperdebatten im feministischen Diskurs	37
7.2. Zur Frage der (weiblichen?) Identität	43
7.3. Das Symptombild der Essstörung vor dem Hintergrund der Beziehung zwischen Körper und Macht	48
7.4. Die Fetischisierung von Schönheit als Mittel im neoliberalen Existenzkampf	54
7.5. Die Definition von Gesundheit und Krankheit als Mittel der Selbststabilisierung einer auf Nützlichkeit angelegten Gesellschaft	59
7.6. Das Salutogenetische Modell nach Aaron Antonovsky	61
8. Gesellschaftliche Bedingungen als krisenhafter Hintergrund für die Entstehung von Essstörungen	64
8.1. Globalisierungsprozesse und Geschlechterordnungen	64
8.2. Nahrung als Ware	65
8.3. Essstörung als Anpassungsleistung an die Leistungsideologie	66
8.2. Essstörungen in Tschechien auf dem Hintergrund von Transformationsprozessen und der Geschlechterfrage	67
9. Resume	73
Literaturverzeichnis	77

1. Einleitung

1.1. Essstörungen als Frauenthema

Das Thema Essstörungen beschäftigt mich schon einige Jahre.

Zunächst wurde ich in meiner beruflichen Praxis, in der Arbeit in einer Frauenberatungsstelle damit konfrontiert.

Gewohnt, Probleme die in der Beratungssituation gehäuft auftreten, öffentlich zu thematisieren, begannen wir uns zunächst theoretisch mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Gleichzeitig suchten wir den Kontakt mit Fachfrauen, welche das Problem als frauenspezifisches Phänomen wahrnahmen und entsprechend rezipierten.

Bald schon stießen wir auf den Anti-Diätansatz von Susanne Orbach (Orbach 1979) und erkannten den Zusammenhang zur gesellschaftlichen Frauenproblematik.

Orbach sieht den „Diätwahn“ als sichtbaren Ausdruck eines moralischen Zwangkorsetts, das die Lustfeindlichkeit und die Unterdrückung der Selbstbestimmungsrechte der Frau zum Ausdruck bringt.

In der (gesellschaftlichen) Verhinderung, sich als Frau selbst annehmen zu können, sieht sie eine wesentliche Ursache für Essstörungen.

Der programmatische Titel ihres Buches begründet sich auf ihre Auffassung, dass Diäten als „Einstiegsdroge“ für Essstörungen abzulehnen sind. (Vgl. Orbach 1979)

In der alle 2 Jahre stattfindenden Fortbildung für Frauen zum Thema „Beratung bei Essstörungen“ (Verein Zentrum für Essstörungen bei Dr.ⁱⁿ Brigitte Schigl (Wien) und Dr.ⁱⁿ Verena Vogelbach- Werner (Frankfurter Zentrum für Essstörungen)) wird dezidiert ein frauenspezifischer Ansatz vertreten.

In dieser wird die Sichtweise vertreten, dass das Phänomen nicht ohne geschlechterkritische Reflexion jener gesellschaftlichen Bedingungen, innerhalb derer es sich äußert, verstanden werden kann.

Die Teilnahme an den jährlich veranstalteten internationalen

Essstörungskonferenzen in Alpbach zeigte mir jedoch, dass die Tatsache, dass 95% der Betroffenen weiblich sind, keineswegs immer zu einem geschlechterkritischen Blick auf diese Krankheit führt.

ExpertInneneinigkeit bestand bei diesen Konferenzen allerdings weitgehend in der Erkenntnis, dass es keine wesentlichen Fortschritte, weder in der Ursachenforschung, noch in der Entwicklung hilfreicher Behandlungsmethoden gab. „Why are we so bad in treating anorexia nervosa?“ titelte entsprechend ein britischer Psychiater seinen Vortrag. (Glenn Walker, Alpbach 2002)

Die Nichtfassbarkeit des Themas, die Ratlosigkeit der Medizin und der Psychologie in dieser Frage, weckten meine Neugier in dieser Frage. Die Mädchen und Frauen mit denen ich Beratungsgespräche führte, nahm ich nämlich als ehrgeizig, widerständig, kraftvoll, wenn auch oft verzweifelt wahr.

Sie sind es in erster Linie, die mich in der Frage in die Tiefe gehen haben lassen. Ich wollte verstehen, warum Frauen, die mit einem solchen Potential an Intelligenz und Energie ausgestattet sind, diese in eine Verweigerungskultur investieren, die so konsequent ist, dass sie zur Lebensgefahr wird.

Welche gesellschaftlichen Hintergründe sind dafür relevant, welche strukturellen Aspekte spiegeln sich in dieser Form weiblicher Ver-rücktheit?

„Welchen Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Lage und subjektiver Aneignung beschreibt diese weibliche Symptombildung?“ (Ralser 2006 S.77)

1.2. Masterlehrgang Genderstudies und feministische Politik

Eines der erklärten Ziele des Masterlehrganges des Rosa Mayreder Colleges: „Genderstudies und feministische Politik mit Schwerpunkt Osteuropa“ ist die Bearbeitung bzw. die Analyse der sozialen und politischen Kontextualität von Wissensproduktion und ihrer geschlechtsspezifischen Wirkungsgeschichte. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den osteuropäischen Länder und deren Transformationsprozessen.

Die hier behandelten Aspekte beziehen sich explizit auf jene Veränderungen welche die Etablierung einer kapitalistischen Ökonomie samt ihrer Forcierung eines bürgerlichen Familienideals zur Folge hatten.

Die Anpassung an westeuropäische Verhältnisse, samt ihres leistungsorientierten und beziehungsarmen Milieus (Ströter 2005 S.25), und die gleichzeitige Rückbesinnung auf präsozialistische Nationalismen unter patriarchalen Strukturen und starrer männlich/weiblicher Rollenbilder, scheinen ein Frauenbild zu prägen,

welches den Hintergrund für eine psychosomatische Ausdrucksweise weiblicher Devianz wie sie uns in Form von Essstörungen entgegentritt (ab)bildet.

Die im Lehrgang vorgestellten genderkritischen Perspektiven hinsichtlich der politischen Prozesse in der Transformation und ihre Auswirkungen auf Geschlechterverhältnisse boten daher eine wertvolle Basis für den Ansatz meiner Überlegungen.

Feministisch-wissenschaftliche Fragestellungen rund um das Konstrukt „Geschlecht“, dessen Repräsentation und Performativität, wie wir sie unter anderem auch in der Auseinandersetzung mit Judith Butler (Butler 2003) diskutierten bilden einen wichtigen theoretischen Hintergrund für die Entstehung der vorliegenden Arbeit. Aktuelle feministische Theoriekonzepte zur Frage der Herstellung bzw. der Entstehung der Kategorie Geschlecht, wie sie etwa Angelika Wetterer in ihrer Rekonstruktion von sozialen Prozessen der Geschlechterunterscheidung und Regina Gildemeister in ihrem Konzept des „doing gender“ wo sie diesbezügliche soziale Praktiken analysiert, entwickelt haben, boten wichtige Anreize zur Annäherung an das Thema. (Vgl. Wetterer 2002 und Gildemeister 1992)

1.3. Fragestellung und Forschungsperspektive

Die Art und Weise, wie über ein bestimmtes gesellschaftliches Phänomen gesprochen wird, spiegelt nicht einfach gesellschaftliche Wirklichkeiten wider, sondern stellt eine eigene Wirklichkeit her.

Diese These soll gewissermaßen den Rahmen, in den ich meine Arbeit stellen möchte, abstecken.

Um Aussagen darüber treffen zu können, was den nun Essstörungen über Geschlechterverhältnisse aussagen und wie sie diese beeinflussen werden in dieser Arbeit relevante Diskurse zum Thema betrachtet und bearbeitet.

Im Zentrum steht dabei die Frage nach den Diskursen zu (weiblicher) Identitätsbildung.

Kritisch ins Visier genommen werden soll speziell auch die Kategorie Körper und zwar in der Weise, als die Analyse des Sprechens über den Körper als Bedingung für die Ideologisierung des weiblichen Körpers dargestellt werden soll.

Immer geht es dabei auch um den spezifischen Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Transformationsprozessen inklusiver ihrer Wissenssysteme und den „gesund-kranken“ Artikulationen des Körpers (Vgl. Ralser 2006).

1.4. Essstörungen in unterschiedlichen Kontexten

Die zentrale Frage, dieser Arbeit formuliert Michaela Ralser in ihrem Aufsatz „Die Klage des Subjekts“ wie folgt:

„Wie sind soziale und kulturelle Muster unserer Zeit mit dergestaltigen kollektiven weiblichen Symptombildern verwoben?“ (Ralser 2006 S.77)

Aus einer sozialen Perspektive soll also danach gefragt werden, was dieses Krankheitsbild aus geschlechterkritischer Perspektive über den Zustand einer Gesellschaft aussagen könnte.

Aus einer historisch-politischen Perspektive ist zu überlegen, was die Epidemiologie über die Zeit und den politischen Kontext, in der bzw. in dem sie entsteht und Verbreitung findet, erzählen kann.

Aus einer feministisch-kulturkritischen Sichtweise ist nach kulturellen Deutungsmustern zu fragen, die sich aus der Tatsache ableiten, dass wir es mit einer Krankheit zu tun haben, die überwiegend bei Frauen auftritt.

Mit besonderem Augenmerk auf die Transformation in den osteuropäischen Ländern und ihren Auswirkungen für West- und Ost, geht es auch um die stattfindenden Anpassungsleistungen und Verweigerungen, die die so genannte Wende in der Geschlechterfrage mit sich gebracht haben und was das speziell für Frauen bedeutet.

Nicht zuletzt wird zu analysieren sein, inwieweit die Etablierung einer kapitalistischen Ökonomie, die für ihr Funktionieren den ewig hungrigen und daher mehr und mehr konsumierenden Menschen braucht, den krisenhaften Hintergrund für dieses Krankheitsbild erzeugt und gleichzeitig überschreitet.

Die vorgeführten Szenarien und Deutungsmuster, das Einnehmen je verschiedener Perspektiven zu diesem Thema soll jedenfalls immer als eine als eine Art Geschlechtererzählung dargestellt und gedeutet werden.

2. Herangehensweise

2.1. Diskursanalyse als methodischer Ansatz

Diskursanalytische Forschungsansätze, wie sie in Anlehnung an die Diskurskonzeption Foucaults (Foucault 1991) entwickelt wurden, stellen eine wichtige methodische Neuerung dar, die es ermöglichen, Ideengeschichte und Sozialgeschichte direkter miteinander zu verbinden, als das bisher geschehen ist. (Vgl. Schöttler 1988)

Die Art und Weise wie über ein Thema gesprochen wird, wird nicht mehr als bestimmte Form einer Mitteilung angesehen, sondern als, bestimmten Regeln gehorchender, Diskurs, innerhalb dessen Aussagen jeder Art überhaupt erst möglich sind. Das Gewicht wird durch die Wahl eines solchen methodischen Ansatzes auf die Darstellung dieser Regeln, nämlich der sozio-ökonomischen und geistig-mentalenen Verhältnisse, des Ortes und der Zeit innerhalb derer ein spezieller Diskurs zu einem Thema stattfindet, gelegt.

In diesem Sinne führt der Ansatz über die Frage der Methodenwahl hinaus und wird zur Darstellung einer bestimmten Forschungsperspektive.

Es geht dabei nicht darum, den Diskurs mit der Realität zu vergleichen, also zu beweisen, ob das, was geschieht, im Diskurs richtig wiedergegeben wird, sondern die Analyse fragt danach, was der Diskurs bewirkt, d.h. welche (neuen) Wirklichkeiten er herstellt oder welche kollektiven Sinnsysteme reproduziert werden.

Nach Reiner Keller, welcher die Theorie der Diskursanalyse für sozialwissenschaftliches Arbeiten aufbereitet hat, lassen sich die Grundannahmen einer kritischen Diskursanalyse, die hier zur Anwendung gebracht werden soll, wie folgt zusammenfassen:

1. Die kritische Diskursanalyse beschäftigt sich mit sozialen Problemen und ist daher interdisziplinär konzipiert.

2. Die Machtfrage steht dabei in ihrer Diskursivität im Mittelpunkt: also die Frage, wie sich Machtverhältnisse im Diskurs selbst ausdrücken aber auch in der Macht über den Diskurs.
3. Diskurse sind historisch, also in eine bestimmte Kultur, Ideologie und Vergangenheit eingebettet und können nur im Zusammenhang mit dem Kontext verstanden werden.
4. Diskursanalyse ist interpretativ und erklärend und als solche immer offen für neue Kontexte und Informationen
5. Der Diskurs ist eine Form der sozialen Handlung, wo die eigenen Interessen explizit gemacht werden. (Vgl. Keller 2004. S. 29),

2.2. Diskursanalyse und ihre Bedeutung für die Geschlechterforschung

Das Anliegen einer differenzierten Macht- und Herrschaftskritik, welches ein zentrales Anliegen der Frauenforschung ist, kann mithilfe diskurstheoretischer Überlegungen aus einer neuen Perspektive betrachtet werden.

Es geht dabei immer um die differenzierte Beobachtung und Kommentierung jener Diskurse, die gesellschaftliche Bedeutungen und Normen wiedergeben und festschreiben, die Ausschlüsse produzieren und bestimmte Bilder über Werthaltungen erzeugen.

In feministischer Weise radikalisiert hat diesen Ansatz die amerikanische Philosophin Judith Butler, indem sie die diskursive Herstellung von sex und gender zu einer neuen theoretischen Prämisse erklärte und die damit verbundenen Aussagen über gesellschaftliche Situiertheit von Frauen und Männern zum Thema machte. (Vgl. Butler 2001)

Butler positioniert sich im Feld der Geschlechterforschung als feministische Theoretikerin, die ihren Schwerpunkt in der Erforschung des Zusammenhangs von Macht, Geschlecht, Sexualität und Identität legt

Einer von Judith Butlers wichtigsten Beiträgen ist die Darstellung von Geschlecht als performatives Modell, in welchem die Kategorien "männlich" und "weiblich" als Wiederholung von Handlungen verstanden werden, und nicht als natürliche oder unausweichliche Materialisierungen:

“Das ‚biologische Geschlecht‘ ist [...] nicht einfach etwas, was man hat, oder eine statistische Beschreibung dessen, was man ist: Es wird eine derjenigen Normen

sein, durch die ‚man‘ überhaupt erst lebensfähig wird, dasjenige, was einen Körper für ein Leben im Bereich kultureller Intelligibilität qualifiziert.“ ((Butler 2001, S. 222)

Das Augenmerk wird also nicht mehr auf die Frage der Identität von Frau und Mann gerichtet, sondern auf die (kontextuell unterschiedlichen) Arten der Identitätsherstellung, durch bestimmte Arten des Redens darüber.

Das Gleiche gilt in dieser Perspektive für allgemeine kollektive Identitäten, wie „die Frauen“ oder „die Männer“, da Herrschaftskritik aus verschiedenen Positionen von Personen geäußert werden kann (Klassen, Rassen, Kulturen).

„ Eine Geschlechterforschung die sich mit Hilfe von Diskurstheorie und –analyse ihren Gegenständen nähert, bedarf deshalb keiner totalisierenden Sicht, um Macht- und Herrschaftsstrukturen zu erfassen. Sie kann vielmehr die Einsicht in die Produktivität von Machtbeziehungen nutzen, um Kritik (und Widerstand) zu formulieren.“(Jäger 2004 S. 340)

Butler hatte auf die feministische Theoriebildung nicht zuletzt deshalb so einen enormen Einfluss, weil ihre Thesen für hitzige Debatten innerhalb der Geschlechterforschung gesorgt haben. Nicht zuletzt ging es um die Infragestellung bislang zentraler Inhalte der Frauenforschung, nämlich ihrer Bezugspunkte: weibliche Identität, Subjektbildung und der weibliche Körper und darin auch ihrer politischen Ausrichtung und der Formulierung einer feministischen politischen Praxis.

In diesem Zusammenhang ist es vor allem die Möglichkeit, den Blick für die gesellschaftliche Bedingtheit der Entwicklung von Normen und deren leibhaftigen Ausdruck zu schärfen oder zu weiten, welche in der Rezeption des Ansatzes von Judith Butler gesucht wird.

Eine darüber hinausgehende kritische Interpretation, etwa zur Frage der Dekonstruktion oder Auflösung der Kategorie Subjekt und ihre Konsequenz für das Sprechen über/von weiblicher Identität würde diesen Rahmen sprengen.

2.3. Essstörungen als diskursives Forschungsfeld

Für das Anliegen, welches mit dieser Arbeit verbunden wird, scheint die Form der Diskursanalyse die adäquate Methode zu sein: nämlich sich dem Forschungsfeld mit dem Focus des Politischen zu nähern:

Auf diese Weise ist es nämlich sehr wohl bedeutsam, wie, in welcher Weise das Thema von jenen Disziplinen, welche sich dazu relevant äußern (der Medizin, der Psychologie, der Frauenforschung, der Soziologie etc.) beschrieben, bewertet und gedeutet wird.

Das dahinter stehende Anliegen ist, durch die diskursive Darstellung von Kontext und Repräsentationssystemen von Essstörungen aufzuzeigen, dass sie Teil eines größeren Systems visueller Kommunikation und gesellschaftlicher Strukturen sind. Übliche Grenzziehungen und dadurch bedingte Ausschlüsse, wie wir sie gewohnt sind zu treffen, etwa gesund/krank oder verrückt/normal sollen mit diesem Ansatz in Frage gestellt werden.

Dadurch soll die Möglichkeit eröffnet werden, Erkenntnisse zur Welt und ihrer Verfasstheit zu gewinnen, die aus dem gewohnten Blick nicht zu gewinnen sind. Zum Beispiel ließe sich mit diesem Blick feststellen, welche Annahmen und Glaubenssysteme durch Repräsentation und Interpretation dieser Krankheit gefördert oder gefestigt werden und wie das in welchen gesellschaftlichen Systemen wirkt.

Dies gilt in besonderem Maß für die in den verschiedenen Disziplinen geführten Körperdebatten.

Eine diskursanalytische Fragestellung sollte am Beispiel meines Forschungsthemas beleuchten, wie sich Individuen als sprechende und handelnde Subjekte auf ihren Körper beziehen und welche politischen Folgen das hat.

Hier wird der Foucaultsche Ansatz der Diskurstheorie interessant und das dort angelegte Verhältnis von Materialität und Sprache. (Vgl. Foucault 1991)

Denn, so der hier verfolgte Denkansatz, Körper lassen sich nicht einfach sprachlich abbilden. Vielmehr werden sie durch Diskurse modifiziert, sie formen sich im Zusammenspiel von Diskursen und Praktiken, von Wissen und Macht.

Diesem Zusammenhang wird in der Analyse des Phänomens Essstörungen speziell nachzugehen sein.

3. Ausgangspunkt und Verortung

Die Arbeit in einer Frauenberatungsstelle

Der Ort, von dem aus ich eine Herangehensweise an das Thema versuche, ist meine berufliche Tätigkeit in einer Frauenberatungsstelle im Norden Österreichs.

Als Feministin hat mich diese Arbeit und mein Bemühen, diese theoretisch und politisch zu reflektieren, in vielfacher Weise zum Inhalt meiner Thesis geführt.

Frauenberatungsstellen sind sowohl in ihrer Herkunftsgeschichte, als auch in der thematischen und inhaltlichen Bestimmung ihrer Arbeit aus der so genannten zweiten Frauenbewegung entstanden. Nach 20 Jahren parteilicher Arbeit für Frauen lassen sich nun viele Veränderungen in der politischen und theoretischen Landschaft feststellen die es hier mit zu reflektieren gilt.

Die europäische Frauenforschung ist eng mit der feministischen Projektarbeit für und mit Frauen verbunden.

In der Zusammenschau von Theorie und Praxis hat sich über die Jahre hinweg ein vielfältiges Wissen darüber entwickelt, welchen materiellen und psychischen Belastungen Frauen in einer nach wie vor patriarchal organisierten Gesellschaft ausgesetzt sind.

Es ist weder der politischen Bewegung noch der Theorieentwicklung in dem Ausmaß wie erhofft, gelungen, krankmachende Strukturen (strukturelle Gewalt, sexistische Arbeits- und Lebensbedingungen, heterosexuelle Hegemonialansprüche etc.) zu verändern.

Genau diese Strukturen, so meine These, bilden den hier reflektierten Hintergrund für die Entwicklung der Krankheit Essstörungen und deren theoretischen Aufarbeitung

Feministische Beratungsarbeit steht daher immer noch (oder angesichts neuer Konservatismen mehr den je) unter dem Anspruch nicht nur parteilich für Frauen zu arbeiten, sondern kontinuierlich für öffentliche Auseinandersetzungen mit bestimmten Themen Sorge zu tragen.

Der strukturelle Rahmen dafür ist nicht einfacher geworden.

Parteiliche Frauenberatung steht heute in einer Situation wo sie in ihrer psychosozialen Arbeit, welche in der Beratung von Frauen die von Essstörungen betroffen sind, mit zum Teil sehr widersprüchlichen Anforderungen konfrontiert ist: „Sowohl die politische Tradition der Frauenbewegung als auch die Konzepte der jeweiligen therapeutischen Richtung sind Bezugsrahmen der Arbeit –zwei Orientierungen, die durchaus nicht in allen Konflikten und Kontroversen in dieselbe Richtung weisen. So verlangt die feministische Konzeption von psychosozialer Arbeit eine möglichst egalitäre und transparente Beziehung, die therapeutische Professionalität dagegen operiert mit Diagnosen und Fallkonferenzen, zwei Strukturen, die in sich hierarchisch sind.

So hält die feministische Gesellschaftstheorie die Unterdrückung und Ausbeutung von Frauen für wesentliche Krankheitsfaktoren, psychotherapeutische Analysen dagegen arbeiten mit individuenzentrierten Ätiologien.“ (Großmaß 1999 S.64)

Die Herausforderung dieser Arbeit besteht darin, sich einerseits zu hohen Qualitätsstandards in der psychosozialen Arbeit zu bekennen, gleichzeitig aber die ständige kritischen Auseinandersetzung mit den Voraussetzungen innerhalb derer diese Standards entwickelt werden zu forcieren, jenen gesellschaftlichen Machtverhältnissen nämlich, welche sowohl die Definition als auch die Anwendung bestimmter Methoden bestimmen.

Um sich also in der Bearbeitung des Themas Essstörungen in den zwei beschriebenen Kontexten gleichzeitig bewegen zu können , und darin qualitativ gut, also feministisch zu arbeiten, bedarf es einer fundierten reflexiven Arbeit und Auseinandersetzung

Immer gilt es dabei auch Verhältnisse im Umbruch wahrzunehmen und ihren, maßgeblichen Einfluss auf Individuen und ihre Reaktionen darauf zu benennen. Dies gilt besonders dann, wenn sich dieser Ausdruck in krankhafter oder wahn - sinniger Weise darstellt und noch mehr wenn dieser Ausdruck wie im Fall von Essstörungen so deutlich geschlechtsspezifisch konnotiert ist.

Die auf diesem Weg gewonnenen Erkenntnisse müssen in einer feministischen Beratungsarbeit immer auch mit den betroffenen Frauen individuell kommuniziert werden und für sie nutzbringend also mit dem Ziel der Selbstermächtigung eingesetzt werden.

Ruth Großmaß hat feministische Grundhaltungen, welche die intendierten Verarbeitungs- und Wachstumsprozesse ermöglichen und auch vor Ort erfahrbar machen, wie folgt benannt:

„*Kontextwissen hilft*. Wenn die eigene Erfahrung und die eigene Geschichte eingeordnet werden können in die gesellschaftliche Situation von Frauen und die Diskriminierungsgeschichte unseres Geschlechts, wenn greifbar wird, auf welche Weise die individuell erlebte Gewalt, obschon persönliches Schicksal, doch nicht individuelles Versagen ist, sondern Teil struktureller Gewalt, dann ergeben sich neue Möglichkeiten der Identifikation, neue Möglichkeiten gemeinsamen Handelns mit anderen in einer politischen Organisation oder in einer Selbsthilfegruppe)“ (Großmaß1999 S.67)

Wenn es also gelingt, das Phänomen Essstörungen in einem historischen und biografischen Rahmen verstehbar zu machen und als Reaktion auf erlebte strukturelle Gewalt darzustellen, ergeben sich daraus andere Konsequenzen des persönlichen und kollektiven Umgangs damit.

Solidarisches Alltagshandeln kann aber nur in Abgrenzung zur Überbewertung der Wirkung therapeutischer Konzepte entwickelt werden:

„*Pragmatische Unterstützung hilft*. Wenn eine Frau in ihrer Lebenssituation einfach überfordert ist, wenn andere nachvollziehen können, worin diese Überforderung besteht,(...) dann ist es nahe liegend zuzufassen und für zumindest situative Entlastung zu sorgen: durch Organisation von äußeren Hilfsmitteln (...) oder durch Gesprächsbereitschaft bzw. Krisendienste.“ (Großmaß1999 S.67)

Ein wesentlicher Aspekt um einer reinen „Therapeutisierung“ des Problems zu entgehen, ist das Aufrechterhalten und jeweilige Herstellen von Frauenräumen als öffentliche und eigenständige, kulturelle Räume in welchen Verschiedenes präsent sein darf:

„*Sich als politisches Subjekt erfahren hilft*. Auch wenn erfahrenes Unrecht, erlebte Verletzung nicht mehr zu revidieren sind, kann frau die Ohnmachtposition verlassen und in Gemeinsamkeit mit anderen den öffentlichen Raum nutzen und sich als handelndes Subjekt erfahren und stärken. Und diese Erfahrung stärkt die Person insgesamt.“ (Großmaß1999 S.67)

Was in diesem Zusammenhang öffentlicher Raum bedeutet wird in Abgrenzung zu therapeutischen Praxen und medizinischen Kliniken klar, Frauenräume wie z. Bsp. Frauenzentren und Frauenberatungsstellen zeichnen sich durch einen offenen bzw. öffnenden Angebotscharakter aus, der auch durch ein interdisziplinäres Team (unterschiedliche Berufe und unterschiedliche Schwerpunktsetzungen) repräsentiert wird. Ein solcher Ort, der eine bestimmte Kultur der Solidarität nicht nur einfordert sondern auch praktiziert, ist gleichzeitig immer ein Ort des politischen Denkens und des öffentlichen Redens über die Gesellschaft und ihre Verfassung, an dem potentiell alle teilhaben können. Unter diesen Bedingungen wird auch das (Be)Sprechen von Essstörungen zu anderen Ergebnissen führen

Im Rahmen dieser Arbeit soll damit der Ort umrissen sein, von dem aus das Nachdenken über das Phänomen Essstörungen stattfindet und wohin es auch wieder zurückgeführt werden soll.

Im Hinblick auf den oben beschriebenen Kontext innerhalb dessen Frauenprojekte agieren, soll vor allem der psychologische, der therapeutische, der feministisch-kulturkritische und der gesellschaftspolitische Diskurs rund um das Problem der Essstörungen dargestellt und kritisch beleuchtet werden.

Im Rahmen des Masterlehrgangs wurden wir immer wieder mit den Schwierigkeiten eines grenzüberschreitenden feministischen Diskurses konfrontiert.

Die Möglichkeit, aus genderkritischer Perspektive, über diese Krankheit auch grenzüberschreitend, unter Einbeziehung der Situation in Tschechien, nach zu denken könnte zu einem Gewinn neuer Einsichten führen.

Dies umso mehr als zu diesen Entwicklungen die Verwendung bislang üblicher Begriffe mit denen wir gesellschaftliche Verhältnisse zu erklären gewohnt waren, in Frage gestellt sind:

„ Das Verschwinden alter Dichotomien wie „Ost“ und „West“, „links“ und „rechts“, „kommunistisch“ und „kapitalistisch“ wie auch – vielleicht „männlich“ und „weiblich“, eröffnet neue Wege zum Verständnis der sozialen Welt“

(Wallace 1995 S.)

4. Medizinische und psychopathologische Diagnostik

Das Phänomen Essstörungen hat in medizinischen und psychologischen Fachkreisen, sowie in der öffentlichen Diskussion in den letzten 20 Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Besonders Anorexie und Bulimie haben auffällig zugenommen.

Für die Eingrenzung des Krankheitsbildes bietet sich zunächst die Definition der WHO an, welche Essstörungen als psychosomatische Erkrankung mit Suchtcharakter definiert. (www.dimdi-ICD-10. WHO-Ausgabe 2006)

Bei Essstörungen ist das Suchtmittel weniger die Nahrung an und für sich, sondern die Beschäftigung mit Ernährung und dem eigenen Körperbild. Wie bei allen Süchten sind die Suchtmittel veränderlich und die vielfältigen Formen der Essstörung können ineinander übergehen und sich vermischen.

Zentral ist die ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema „Essen“. Sie betrifft die Nahrungsaufnahme oder deren Verweigerung und hängt mit psychosozialen Störungen und mit der Einstellung zum eigenen Körper zusammen. Wenn die Störung zwanghaft ist, spricht man von Sucht.

Die bekanntesten, häufigsten und anerkannten Essstörungen sind, die Magersucht (Anorexia Nervosa), die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa), die unspezifische Ess-Sucht und die Fressattacken (englisch „Binge Eating“). Die einzelnen Störungen sind oft nicht klar gegeneinander abgrenzbar. Zentral ist immer, dass die Betroffenen sich zwanghaft mit dem Thema Essen beschäftigen. Bei allen chronisch gewordenen Essstörungen sind lebensgefährliche körperliche Schäden möglich. (Vgl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 2003)

4.1. Anorexie (Magersucht)

Magersucht entsteht vorrangig in der Pubertät bei überwiegend weiblichen Jugendlichen.

Diagnosekriterien:

(Vgl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 2003)

- Selbst herbeigeführter Gewichtsverlust bis zu 20% des Ausgangsgewichtes innerhalb kurzer Zeit, durch eingeschränkte, streng kontrollierte

Nahrungsaufnahme,(extrem wenig essen, tagelang hungern), dem Vermeiden hochkalorischer Speisen und Getränke, oft begleitet durch übertriebene körperliche Aktivität mit dem Ziel der Gewichtsreduktion

- Ständiges gedankliches Kreisen um Nahrung und Körper
- Extreme Angst vor Gewichtszunahme
- Körperschemastörung, verzerrte Wahrnehmung des Körpers als zu fett trotz bestehenden Untergewichtes
- Verleugnung der Krankheit,
- offensichtliches Gefallen finden an extremer Dünnhheit

Körperliche Folgeschäden:

Reduzierung des Grundumsatzes (Absinken des Blutdruckes, Pulses und Stoffwechsels), Kreislaufprobleme, Schlafstörungen, Konzentrationsmangel, hormonelle Veränderungen (Ausbleiben der Menstruation), bei längerer Dauer auch Organschäden, Knochenschäden (Osteoporose), sowie Zunahme der Körperbehaarung

In 5-10% der Fälle führt Anorexie zum Tod durch Verhungern oder Organversagen.

4.2. Bulimie

Der Begriff Bulimie bedeutet sprachlich übersetzt „Stierhunger“, das wesentliche Merkmal der Krankheit besteht in Heißhungerattacken.

Dabei werden in sehr kurzer Zeit große Mengen an Nahrungsmitteln zu sich genommen. Der Anfall endet meist mit selbst herbeigeführtem Erbrechen oder dem Gebrauch von Abführmitteln.

Diagnosekriterien:

(Vgl. Stahr, Barb-Priebe,Schulz 2003)

- Essanfälle, mindestens zwei mal pro Woche, bei denen überdimensionale Nahrungsmengen zugeführt werden
- Das Gefühl des Kontrollverlustes während des Essanfalls

- Selbsterbeigeführtes Erbrechen um der Gewichtszunahme entgegenzusteuern und das Scaengefühl loszuwerden, auch Medikamentenmissbrauch, Fastenkuren, extreme sportlicher Betätigung
- Angst vor Gewichtszunahme
- Andauernde Beschäftigung mit Körper und Gewicht

Körperliche Folgeschäden

Bei regelmäßigem Erbrechen:

Schwellungen der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden, Speiseröhrenrisse, Magenwandperforationen,

Bei Abführmittelmissbrauch:

Kaliummangel, Herzrhythmusstörungen, Kreislaufprobleme

Insgesamt: Hormonelle Störungen, Haarausfall, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen

(Vgl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 2003)

4.3. Esssucht

Dabei handelt es sich um Personen, die regelmäßigen Essattacken ausgeliefert sind und dabei immer mehr zu sich nehmen als sie brauchen oder verarbeiten können. Ess-Süchtige essen zwanghaft und denken dauernd an „Essen“ und an die Folgen für ihren Körper. Sie essen entweder zu viel, oder sie kontrollieren ihr Gewicht mit komplizierten Systemen von Essen, Diäten, Fasten und Bewegung.

Diagnosekriterien:

- Wiederkehrende Heißhungeranfälle
- Schuldgefühle Depressionen, Selbstvorwürfe, Ekel nach Essanfällen
- Übermäßig schnelles Essen
- Essen ohne Hungergefühl
- Night-Eating Syndrom: heimliches Essen, Essen als Schlafmittel
- Essanfälle werden nicht ungeschehen gemacht
- Körperschemastörungen (monströs, überdimensioniert)

Körperliche Folgeschäden:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Gelenkleiden
- Wirbelsäulenschäden

(Vgl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 2003)

4.4. Binge Eating

Fressattacken treten im Zusammenhang mit suchtartigen Heißhungergefühle auf, wobei der Suchtcharakter der Essstörung umstritten ist. Von Binge Eating wird gesprochen, wenn während mindestens sechs Monaten an zumindest zwei Tagen pro Woche ein Heißhungeranfall auftritt, bei dem in kürzester Zeit ungewöhnlich große Mengen an Nahrungsmitteln aufgenommen werden. Der Betroffene verliert die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme. Außerdem müssen mindestens drei der folgenden sechs Diagnosekriterien zutreffen:

- essen, ohne hungrig zu sein
- besonders schnelles Essen
- essen, bis ein unangenehmes Gefühl einsetzt
- allein essen, um Gefühle von Schuld und Scham zu vermeiden
- die Ess-Anfälle werden als belastend empfunden
- nach dem Ess-Anfall treten Gefühle von Ekel, Scham oder Depressionen auf

(Vgl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 2003)

Die schematische Darstellung anhand psychologischer Diagnosekriterien (welche auch für die medizinische Diagnostik als Grundlage gelten) sowie der medizinische Befund zu Folgeschäden ist ob seiner Eingrenzungen und Aussparungen kritisch zu hinterfragen.

Vor allem wenn es um Normvorstellungen welche Über- oder Untergewicht definieren sollen, ist Skepsis angebracht.

Vor allem in der Medizin ist nach wie vor der BMI (Body Maß Index, welcher sich aus dem Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat, errechnet, das entscheidende Kriterium zur Diagnose einer Essstörung.

Dabei wird Essstörung aber vor allem als Ernährungsstörung oder auch wie bei Esssucht als Lebensstilerkrankung behandelt.

Damit wird man jedoch nicht nur dem Phänomen nicht gerecht sondern verstellt auch den Blick auf die multifaktoriellen Ursachen.

Im Folgenden soll noch dargestellt werden, welche verschlüsselten Botschaften durch das unhinterfragte Festsetzen von Normen und daraus abgeleiteten Behandlungskonzepten damit zum Ausdruck gebracht werden.

5. Ein geschlechterkritischer Blick auf psychologische Erklärungsansätze

Im Wesentlichen lassen sich zwei psychologische Ursachenmodelle in der psychologisch-wissenschaftlichen Diskussion um die Entstehungsgeschichte von Essstörungen feststellen welche auf den folgenden beiden Annahmen beruhen:

1. Die psychische Disposition eines Menschen wird in den ersten Lebensjahren geprägt.
2. Diese Prägung erfolgt in der Familie

Beiden Erklärungsmodellen liegt die Frage zugrunde, was denn in der Persönlichkeitsentwicklung der betroffenen Person „falsch“ gelaufen ist und daher eine derartige Symptomatik zur Folge hat.

Einen wesentlichen Beitrag zur psychopathologischen Beschreibung und Erklärung von Essstörungen haben bereits in den 60er Jahren Hilde Bruch und etwas später Maria Selvini Palazzoli geliefert.(Vgl. Bruch 2001;Palazzoli 1999)

Die Psychoanalytikerin Hilde Bruch beschäftigt sich seit nunmehr 40 Jahren in intensiver Forschungsarbeit mit Menschen, die von Essstörungen betroffen sind. In ihren Arbeiten hat sie sich auf die Einflüsse und Faktoren auf innerpsychische Konzepte welche abnormales Essverhalten erzeugen konzentriert:

„...Verhaltensweisen, die verstanden werden müssen, damit sie korrigiert werden können.“ (Bruch 2001.S. 20)

Sie geht in der Beschreibung von Essstörungen von einem defekten Selbstkonzept aus. Kennzeichnend dafür sind Selbstwertprobleme und Störungen in der Entwicklung eines Identitätskonzeptes. Diese werden unter anderem als Folge von Störungen in der frühkindlichen Mutter-Tochter Beziehung beschrieben.

Diese von Bruch als Basisstörung gekennzeichnete Ausgangssituation hat eine mangelnde Ausdifferenzierung des Selbst vom primären Liebesobjekt (Mutter) und im weiteren Schwierigkeiten in der Separation und Individuation innerhalb des Identitätsbildungsprozesses zur Folge.

Die Persönlichkeitsentfaltung wird durch mangelnde Ablösung von der Mutter behindert.

Bruch hält dabei die Tatsache, dass in den meisten Fällen die Mutter für Nähren und emotionale Zuwendung und Körperkontakt zuständig ist, für maßgeblich.

Sie geht davon aus, dass Kleinkinder noch nicht in der Lage sind, emotionalen Hunger (nach Nähe, Zuwendung, Zärtlichkeit) von körperlichem Hungergefühl zu unterscheiden und diese Unterscheidung erst durch die Reaktion der Mutter auf die Äußerung von Unlustgefühlen erlernt wird.

„ Der wichtige Aspekt ist, ob die Reaktion auf das Bedürfnis des Kindes angemessen war oder von dem überlagert war, wovon die Mutter – oft fälschlicherweise – meinte, dass das Kind es brauche.“ (Bruch 2001, S.70)

Wenn die Unterscheidung von verschiedenen körperlichen Empfindungen im Säuglingsalter nicht erlernt werden konnten, so Bruch, dann können Körperwahrnehmungsstörungen wie sie bei Essstörungen kennzeichnend sind, die Folge sein.

Auch Maria Selvina Palazzoli, Psychoanalytikerin und systemische Familientherapeutin geht von einer Störung in der Identitätsentwicklung aus, konzentriert sich aber dabei vielmehr auf psychosoziale und systemische Aspekte vor allem hinsichtlich der Familienkonstellationen.

In ihren Forschungsarbeiten beobachtet sie Bindungsprozesse und deren Gestaltung.

Hier nimmt sie die Familien der Betroffenen in den Blick und stellt auffallende Ähnlichkeiten fest: Sehr oft handelt es sich um gutbürgerliche Mittelstandsfamilien die sich nach außen betont harmonisch und erfolgreich präsentieren.

Palazzoli sieht in der Essstörung ein Symptom welches die verdrängten und durch starke Betonung des Gemeinsamen verdeckten Probleme einer ganzen Familie aufzeigt. Verbote und Tabus finden so einen Weg ans Licht: vereitelte Autonomiebestrebungen der Kinder ebenso wie eine möglicherweise unglückliche Beziehung der Eltern. (Vgl. Palazzoli 1999)

Innerhalb eines Systems der gegenseitigen Abhängigkeit und Bezogenheit, oft auch Fixiertheit, übernimmt die meist tüchtige, starke und leistungsorientierte Tochter die Aufgabe, der Familie einen Spiegel vorzuhalten und deren rigides Regelverhalten in einer paradoxen Reaktion quasi zu überbieten, indem sie sich selbst noch strengere Regeln auferlegt.

In beiden Zugängen wird die frühe Mutter-Tochterbeziehung und die ihr inhärenten Möglichkeiten an Fehlentwicklungen in den Vordergrund gestellt.

Zu Recht könnte man sagen, bezieht sich die Analyse auf Verhältnisse, die eben so vorgefunden werden, wo die Mutter als primäre Bezugsperson für die frühkindliche Entwicklung maßgeblich ist.

In der diskursanalytischen Betrachtung der Erklärungsansätze muss allerdings die Frage gestellt werden, was in den Vorannahmen ausgeblendet wurde, in wie weit nicht gerade auch Leerstellen Entwicklungen prägen.

Was bedeutet für die frühkindliche Entwicklung die Absenz anderer (väterlicher) Bezugspersonen, welche Bilder werden vermittelt, wenn das Nähren ausschließlich weiblich konnotiert ist, welche gesellschaftlichen Zustände werden über die exklusive Ausschließlichkeit einer Mutter-Kindbindung vermittelt?

Der „mother- blaming“ Effekt, den das Ausblenden des (scheinbar) Nicht-Vorhandenen erzeugt, und welchen Feministinnen heute zu Recht verurteilen, wird so allzu leicht zum stabilisierenden Faktor tradierter Frauendiskriminierung.

(Vgl. Krebs 1991)

Aus repräsentativen Studien ist heute bekannt, dass manifeste Essstörungen, vor allem die Bulimie, häufig die Folge von sexuellem Missbrauch sind.

(vgl. Stahr, Priebe Schulz 2003 S.72)

Entsprechend seltsam mutet die Tatsache an, dass die Rolle des Vaters bei der Herausbildung dieser Störung so oft außer Acht gelassen wurde.

Der Umstand, dass die Vater –Tochter Beziehung bei essgestörten Mädchen durch sexuelle Grenzüberschreitungen gekennzeichnet sein kann, wurde bislang noch nicht ausreichend reflektiert. Dies hätte ja unter anderem auch deutliche Konsequenzen für die Wahl eines angemessenen Therapieangebotes.

Barbara Krebs hat sich im Rahmen der Studien des Frankfurter Zentrums für Essstörungen eines anderen Aspektes der Vater-Tochter Beziehung angenommen. Jenseits von Missbrauchserfahrungen ortet sie in der idealisierenden Vater-Tochter Beziehung einen weiteren Nährboden für die Entwicklung einer Essstörung.(Vgl. Krebs 1992)

In ihrer Argumentation verweist sie auf den Preis, den Vater-Töchter zu zahlen haben, wenn sie ihren Subjektstatus vorrangig aus männlicher Hand empfangen: „Die Frau gewinnt auf diese Weise Komplementärfunktion für den Mann – die Tochter an der Seite des Vaters, die Frau an der Seite des Mannes.“

(Krebs 1992 S.39)

Durch die Idealisierung des Vaters lernt die Tochter sich durch den männlichen Blick zu definieren und zu bewerten.

„ Der männliche Maßstab wird normsetzend für die eigene weibliche Attraktivität, für den eigenen weiblichen Körper.“ (Krebs 1992 S.32)

Eigenständige Entwicklung ist auch in diesem Konzept, welches Krebs die „Idealisierung des Männlichen“(Krebs ebenda) nennt, ein komplizierter, von Widersprüchen durchsetzter Prozess, weil er die Disqualifizierung des eigenen Geschlechts voraussetzt.

5.1. Kritik am psychologischen Diskurs zur Entstehung psychischer Störungen bei Frauen

An vielen psychologischen Erklärungsmodellen scheint fragwürdig, dass die Frage der Persönlichkeitsentwicklung nicht mit der Frage, welche gesellschaftlichen Identitätskonzepte dafür die Voraussetzung bilden, in Verbindung gebracht wird. Für eine geschlechtsspezifische Untersuchung ist jedoch genau diese Frage der springende Punkt.

Wenn wir von Persönlichkeitsstörungen sprechen, welche Vorstellungen von weiblicher Identität werden da vorausgesetzt?

Gerade psychologische Erklärungsmuster zeigen immer wieder Lücken, wenn es um Konzepte der Geschlechterdifferenz geht, da die Konzeptualisierung von weiblicher und männlicher Geschlechtsidentität oft unhinterfragt bleibt.

Überlegungen aus der feministischen Theorie, die Normativität von binären Geschlechterdifferenzen und heterosexuellen Lebenskonzepten auf ihre Konstruiertheit zu befragen, bleiben in der psychologischen Fachliteratur nahezu unerwähnt.

Psychologische Ansätze zur Erklärung von Essstörungen sind zum Teil widersprüchlich durchsetzt mit nicht hinterfragten Vorannahmen, die sich zwar aus der vorgefundenen Wirklichkeit scheinbar stringently aufdrängen, durch unzureichende Differenzierung jedoch Gefahr laufen diese zu bestätigen und damit zu perpetuieren.

Die Basis für die Ursachenforschung und Entwicklung von Behandlungskonzepten von Essstörungen bildet derzeit ein eher medizinisch-psychopathologisches Krankheitsbild. Störungen werden wieder verstärkt als von psychischer Gesundheit eindeutig abgrenzbarer Zustand bezeichnet.

(Vgl. Psychologie und Gesellschaft 2001)

Dies hat nicht nur auf die Diagnose, sondern auch auf die Bezeichnungspraxis für vom „normalen“ Verhalten abweichende Phänomene eine Auswirkung.

Zur Entwicklung von Diagnosekriterien und medizinisch-therapeutischen Konzepten wird durchaus auch auf sozialpsychologisch orientierte Modelle der Persönlichkeitsentwicklung Bezug genommen.

Als ursprünglich den Naturwissenschaften zugeordnete und daher empirisch definierte Wissenschaft, stößt die Psychologie aber immer wieder dort wo der Versuch unternommen wird, gesellschaftliche und kulturelle Faktoren einzubeziehen, an Kontroversen erzeugende Grenzen.

Auch innerhalb der psychologischen Wissenschaft wird über diese Grenzziehungen heftig diskutiert.

Die in den 70er Jahren aus der Studentenbewegung rund um den Psychologen Klaus Holzkamp entstandene Gruppe Kritischer Psychologen hat vor allem den

fehlenden politischen Bezug, den Mangel an Reflexion von hegemonialen Strukturen innerhalb der Psychologie zum Thema gemacht:

„Ich halte das Problem (der Reflexion) des Politischen in der psychologischen Praxis aus mindestens zwei Gründen für wichtig: *erstens*, weil die Psychologie sowohl als Fach im allgemeinen als auch in ihrer aktuellen Entwicklung im besonderen dazu neigt, Probleme zu entinhalten, sie von gesellschaftlicher Bezüge zu reinigen, und *zweitens*, weil sich dazu bewusst zu verhalten, Voraussetzung dafür ist, kapitalistische Lebensumstände als Teil psychologischer Probleme zu begreifen, sich selber als Teil gesellschaftlicher Veränderungen zu verstehen und so dafür erforderliches "gesellschaftlich-subjektives Zusammenhangs- und Widerspruchswissen" erwerben, entwickeln und verbreiten zu können.“ (Holzkamp 1983 S.224)

In den Diskussionsforen im Rahmen der Zeitschrift und Gruppe: „ Psychologie und Gesellschaftskritik“ war die Infragestellung des Begriffs Identität Angelpunkt der Kontroversen. Zu leicht, so der Befund, ließe sich dieser Begriff für die Etablierung von Normvorstellungen und Machtverhältnissen verwenden. Der Begriff Subjekt, wie er beispielsweise bei der Erhebung statistischer Daten verwendet wird, wird abgelehnt, weil er die „Existenz im Durchschnitt“ (Markard 1999 S. 157)) als Möglichkeit, ein Phänomen adäquat zu beschreiben voraussetzt.

In der Psychologie, die sich ja mit dem „Anderen“ den Abweichungen vom „Normalen“ beschäftigt ist das eine zentrale Frage:

„Einzelfälle sollen zueinander ins Verhältnis gesetzt, aber nicht gegeneinander verrechnet werden. Es sind die individuellen Spezifikationen, die dort interessieren, nicht Nivellierungen des Durchschnitts. Die einzelnen subjektiven Fälle werden nicht als Abweichungen verstanden, sondern der Gedanke der Abweichung selber als vom Gedanken der Subjektivität abweichend.“(Makard 1999 S.157)

Gültigkeiten von Definitionen und Erklärungsmodellen psychischer Störungen erweisen sich vor diesem Hintergrund entsprechend labil und fragwürdig.

Die Frauenforschung hat vor allem die normative Interpretationsmacht hinsichtlich Geschlechterkonnotationen und Zwangsheterosexualität von psychologischen Diagnosen, kritisiert.

Jede neu eingeführten Diagnose weist eine überproportionale Frauenlastigkeit auf, dies galt für die wohl berühmteste Geisteskrankheit des 19. Jahrhunderts, die Hysterie genauso wie heute für die Anorexie und Bulimie . (Ralser 2006 S.82)

Die „Geschlechtererzählungen“(Ralser ebenda) dieser Krankheiten aber bleiben bis heute in psychologischen Behandlungskonzepten weitgehend ungehört

„Das Wissen um die gesellschaftliche Produktion psychischer Störungen bei Frauen, die wahrnehmbare Präsenz sexistischen Irrsinns in unserer Alltagskultur machen uns zu recht skeptisch gegen die durch das Gesundheitswesen und die psychotherapeutischen Fachrichtungen tradierten Beschreibungen individuellen Verrücktseins – auch da wo diese bereits Spuren feministischer Kritik tragen.“
(Großmaß 1999, S.71)

Ralser warnt davor, die Diagnose mit dem Phänomen gleichzusetzen, da es diesem Sprache und Wirkkraft raubt und statt dessen die Pathologisierung weiblicher Seins- und Überlebensformen re-inszeniert und damit zum Instrument der Herrschaft macht. Vielmehr plädiert sie dafür, zuvor die Geschichte des Phänomens, seine Beachtung und mediale Präsentation in den Blick zu nehmen und auch dem Zeitbefund und welche kranken Verhaltenweisen uns darin abverlangt werden, mehr Beachtung widerfahren zu lassen, bevor wir dem eigenen Bedürfnis etwas zu definieren; vorschnell nachgeben.

„Eine Diagnose, auch die bemühteste, ist vorerst nichts weiter als ein Bild, das vorgibt zu verstehen, in Wirklichkeit aber schlicht eine Distanzierungshilfe darstellt. Und sie schafft – auch wenn sie die Entstehungszusammenhänge, z.Bsp. die extreme seelische, körperliche und sexuelle Gewalt korrekt mitreferiert – nichts anderes als ein Krankheitsbild.“ (Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1999 S. 61)

Traditionelle Psychologie so warnt sie, reproduziert auf diese Weise in ihrer Gegenstandsbestimmung blind den Schein der verkehrten Verhältnisse auf der Oberfläche der (bürgerlichen) Gesellschaft.

5.2. Die Diskussion um genetische Ursachen – ein Ende des psychologischen Diskurses?

Die Referenz auf den Körper steht am Anfang der Etablierung der Psychologie als (Natur) Wissenschaft. Körperbilder besetzten Knotenpunkte von Individualität und Sozialität. Konzepte die den Körper ausschließlich als neuropsychologisches und biologisch-physiologisches quasi natürliches Objekt vor Augen haben, werden der Tatsache der Verortungen des Körpers in konkreten sozialen Praxen und Kontexten nicht gerecht.

„ An dieser Stelle setzen Formulierungen des Körpers ein, die, da sie nicht psychologischen Annahmen folgen, nicht die individuelle Person als ein abgegrenztes verkörpertes Selbst zur Voraussetzung ihrer konzeptionellen Entwürfe haben.“ (Müller 2001 S.19)

Naturwissenschaftlich gibt es mittlerweile Möglichkeiten, Dispositionen zu erkennen, daraus Störungen als genetisch verursacht zu behaupten und entsprechende biogenetische Maßnahmen zu treffen um es zu deren Ausbildung erst gar nicht kommen zu lassen.

Ralser stellt daher berechtigterweise die Vermutung an, dass wir heute längst dabei sind, uns von einem psychologischen Diskurs zu verabschieden, weil dieser längst vom genetischen Diskurs überholt worden ist:

„Denn, zurückkehrend zum Wahnsinn, der genauso wie der Körper und das Weibliche das ‚Andere‘ unserer Kultur ist, kann beobachtet werden, dass eifrig daran gearbeitet wird, ihn bereits im Vorfeld seiner Manifestation zu neutralisieren. Diese Perspektive nimmt mit der Gentechnologie reale Ausmaße an mit fatalen Konsequenzen. Sie behauptet genetische Ursachen des Wahnsinns und reduziert seine Formen auf ein genetisches Substrat. So löst ihr Diskurs den psychologischen ab, weist ihn heute schon als historisches Relikt aus und öffnet einer ‚Therapie‘ den Weg, die den Wahnsinn als erlebbares soziales Phänomen völlig verschwinden lässt. An seine Stelle und an die Stelle der Psyche treten Gene.“

(Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1999 S. 55)

Es werden also mittlerweile Technologien entwickelt, die psychologische Erklärungsmodelle gar nicht mehr brauchen zu scheinen.

Das bedeutet aber auch, dass es zu bestimmten Fragestellungen gar nicht mehr kommt.

Entsprechend werden gesellschaftliche Bedingungen und ihre krankmachenden Ausgrenzungsverfahren und Machtstrukturen nicht mehr reflektiert.

6. Feministisch-kritische Reflexion eines therapeutisch konstruierten Weltverständnisses

Aufgrund der verschiedenen psychologischen Erklärungsansätze von Essstörungen wurden im Laufe der Forschungen die verschiedensten Therapieformen entwickelt und empfohlen.

„Why are we so bad in treating anorexia“ betitelte nichts desto trotz ein Psychiater aus Großbritannien seinen Vortrag auf dem internationalen Kongress für Essstörungen in Alpbach 2002. (Glenn Walker, Alpbach 2002)

Von den zur Verfügung stehenden Daten scheint es in der Tat kein therapeutisches Patentrezept mit relevanten Heilungsergebnissen zu geben. Welche Therapieform gerade propagiert wird, scheint von anderen Faktoren abhängig.

Ich möchte mich daher an dieser Stelle auch gar nicht mit der Frage der Nützlichkeit verschiedener Therapierichtungen auseinandersetzen, sondern eher mit der Frage mit welchen gesellschaftlichen Vorannahmen sie operieren.

Dafür ist einerseits die feministische Kritik an der Therapie und ihren impliziten Werthierarchien, hilfreich.

Andrerseits scheint es auch notwendig, die Versuche daraus Kriterien einer feministischen Therapie zu entwickeln einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.(Vgl. beiträge zu feministischen theorie und praxis 1991)

Die Frauenbewegung hat seit den 70er Jahren die Behandlung psychisch kranker Frauen als patriarchale Zurichtungsmechanismen kritisiert. (vgl. Chesler 1974, Burgard 2002 und Firestone 1975) .

Vertreterinnen der Antipsychiatriebewegung, die etwa zur selben Zeit entstanden ist, lehnen selbst feministisch formulierte Psychiatriekonzepte ab:

Das Aufzeigen der historischen Verwobenheit von gesellschaftlich erzeugten weiblichen Identitätskonstruktionen und Bildern von weiblichem Irrsinn als aufeinander bezogene Konstrukte, ist produktives Ergebnis dieser Kritik.

Aus der Psychiatriekritik, die ja in ihrem Kern eine Institutionenkritik ist, hat sich in Folge eine rege Debatte um das Verhältnis von Feminismus und Therapie entwickelt

Waren es zu Beginn der zweiten Frauenbewegung in den 60er Jahren in Nordamerika und Westeuropa vor allem die Frauenselbsterfahrungsgruppen und Selbsthilfegruppen die sich mit persönlichen (Leid)Erfahrungen beschäftigten, so hat die Entwicklung der letzten 20 Jahre eine eindeutige Hinwendung zu psychotherapeutischen Konzepten gezeigt.

Im Rahmen meines Forschungspraktikums besuchte ich das seit über 20 Jahren existierende Selbsthilfeprojekt „dick und dünn“ in Berlin.

Diese Institution schien mir gerade deshalb so interessant, weil sie in den 80er Jahren aus der Selbsthilfebewegung entstanden ist und weil die Gründungsfrauen zum größten Teil heute noch dort arbeiten und über langfristig beobachtete Entwicklungen Aufschluss geben konnten.

Sylvia Baeck, die Leiterin, erzählte, dass es ein Artikel über Bulimie in der Zeitschrift Brigitte war, der die Idee eines Selbsthilfeprojektes entstehen ließ. Die Arbeit war viele Jahre hindurch ehrenamtlich organisiert, Vernetzungen wurden sowohl mit der Frauenszene als auch mit der Selbsthilfebewegung praktiziert.

Auch heute gibt es bei „dick und dünn“ kein therapeutisches Angebot obgleich sich einige Mitarbeiterinnen in diesem Bereich weitergebildet haben.

Gruppenangebote werden Einzelberatungen vorgezogen.

Ähnlich wie bei vielen anderen Themen auch (Abtreibung, Lesbisch sein..), war die Enttabuisierung eines Themas und die kollektive Betroffenheit als Frauen („wir sind viele“) das zündende Initial.

Das Projekt ist immer noch interdisziplinär und kollektiv organisiert. Das gibt es nur mehr selten. Selbsthilfegruppen sind weniger geworden.

Sie waren als gesellschaftliches Phänomen der 70er und 80er Jahre in der Tat ja auch von einem anderen Ansatz und Konzept geleitet.

Sich selbst zu helfen konnte im damaligen Kontext ganz Unterschiedliches bedeuten, das konnte die Organisation einer Kindergruppe, einer Diskussionsveranstaltung, einer politischen Aktion genauso sein, wie Selbsterfahrungsgruppen zu verschiedensten Themen.

Frauengesprächsgruppen, die die persönliche Befindlichkeit zum Thema hatten, waren immer als Widerstand gegen die Definitionsmacht des Patriarchats gedacht.

Es ging „um die Erfahrung der einzelnen Frauen in ihrem sozialen Lebenszusammenhang, durchaus mit dem Ziel, Gemeinsamkeiten zu finden und kollektive Erfahrungen zu formulieren. Selbsterfahrung war ein Kampfbegriff gegen abstrakte Gesellschaftsanalyse – eine Abstraktion, bei der im Wesentlichen von Frauen abstrahiert wurde.“(Großmaß 1991 S. 8)

Im Zuge der Professionalisierungstendenzen in den psychosozialen Berufen Anfang der 90er Jahre sind Selbsthilfegruppen schließlich unter massiven Legitimationsdruck hinsichtlich der Kompetenzfrage gekommen.

Mit der Inanspruchnahme von öffentlichen Fördergeldern für Frauenprojekte hat sich eine Tendenz zur Spezialisierung verstärkt.

Zunehmend haben sich Frauenzentren und Beratungsstellen in therapeutische Einrichtungen verwandelt, oder zumindest ein oder mehrere therapeutische Angebote entwickelt.

Tatsächlich schien sich nun zwischen der gesellschaftlichen Analyse von krankmachenden Umständen und der jeweils aktuell auftretenden subjektiven Not ein Handlungsbedarf zu ergeben, dem die in solchen Projekten tätigen Frauen sich nicht so ohne weiters entziehen konnten.

Ruth Großmaß beschreibt, wie sehr in den letzten Jahren gerade Frauenberatungseinrichtungen welche auf Gewalt- und Missbrauchserfahrungen Bezug nehmen, mit den daraus folgenden somatischen Beeinträchtigungen und psychischen Problemen der einzelnen Frauen konfrontiert sind.

Damit einen Umgang zu finden, so meint sie, dafür reicht der feministisch - politische Befund alleine nicht aus, da braucht es auch die Beschäftigung mit dem psychotherapeutischem Diskurs.

Großmaß zeigt anschaulich die Dilemmata der sich professionalisierenden Frauenzentren im Spannungsfeld zwischen politisch/ gesellschaftskritischem Verstehen und (quasi) therapeutischem Agieren auf:

„So hält die feministische Gesellschaftstheorie die Unterdrückung und Ausbeutung von Frauen für wesentliche Krankheitsfaktoren, psychotherapeutische Analysen dagegen arbeiten mit individuenzentrierten Ätiologien.“ (Großmaß 1999 S.64)

„So verlangt die feministische Konzeption von psychosozialer Arbeit eine möglichst egalitäre und transparente Beziehung, die therapeutische Professionalität dagegen operiert mit Diagnosen und arbeitet mit Fallkonferenzen, zwei Strukturen, die in sich hierarchisch sind.“(Großmaß ebenda)

Wenn Fraueninstitutionen aus ihrer Praxiserfahrung heraus den Anspruch gesellschaftskritischer Analyse verfolgen, so können sie nicht umhin festzustellen, dass das herr-schende Therapieangebot alles andere als frei von Sexismus ist. „Frauen erleben in therapeutischen Gruppen eine starke männliche Dominanz, spüren, dass die impliziten Wertehierarchien (z.B. die Bewertung von Mütterlichkeit und Aggression oder die Verteilung von Aktivität und Passivität) auch von dieser Therapieformen die Hierarchie Mann-Frau widerspiegeln und finden sich von „therapiestarken“ Männern in die Rolle des Sexualobjektes verwiesen.“ (Großmaß 1991 S.13)

Wenn wir uns den momentanen Therapiediskurs rund um das Thema Essstörungen ansehen, scheint jedoch feministische Skepsis angebracht:

Bei Durchsicht der aktuellen Diskussion um das adäquate Therapiekonzept bei Essstörungen scheint es, als ob rigidere Ansätze (wie in Teilen der verhaltenstherapeutischen Konzepte) am meisten angewendet würden.

Verhaltenstherapeutische Konzepte , das verstärkte Einsetzen von Psychopharmaka, sowie die Betonung von genetischen Ursachen scheinen vor allem eine Reaktion auf die Hilflosigkeit, die Essstörungen in ihrem fachlichem Umfeld auslösen, zu sein.

Auch die Angst vor Kontrollverlust und Scheitern, könnten Beweggründe für eine zunehmende Rigidität im Umgang mit (vor allem anorektischen) Frauen sein.

Die Tatsache, dass das Einstiegsalter der Betroffenen zunehmend sinkt, also oft schon 12-13 jährige Mädchen am Beginn ihrer Pubertät Essstörungen haben, mag maßgeblich dazu beitragen, disziplinierende /pädagogisierende Methoden zu favorisieren.

Die Datenlage wurde bislang leider nicht durch relevante Langzeitstudien ergänzt. Insbesondere in stationären Einrichtungen scheint jedoch die Verhaltenstherapie derzeit die gängigste Form der Behandlung zu sein.

Ein strenges Regime unter deprivatisierenden Bedingungen soll vor allem eines hervorbringen: das ideale/richtige Gewicht.

Grundsätzlich fällt auf, dass therapeutische Erfolge häufig an der Veränderung des Essverhaltens gemessen werden.

Das Kriterium für „Gesundung“ bleibt der Faktor Gewichtszunahme oder Gewichtsabnahme und regelmäßiges ausreichendes Essen.

In einem ausgeklügeltem System wird um jedes Gramm Zu- oder Abnahme gerungen.

In einer ebenso ausgeklügelten Reaktion versuchen die Patientinnen das System auszutricksen, horten Lebensmittel in ihren Koffern, oder verstecken sie unter der Zunge, um sie später wieder auszuspucken, essen für die Waage und erbrechen danach; eine elende Prozedur.

Der innere Machtkampf, dem sich vor allem anorektische Patientinnen aussetzen, wird nach meiner Ansicht, durch therapeutische Interventionen dieser Art reinszeniert: Mittels Bestrafung oder Belohnung wird das „richtige“ Essverhalten erzwungen.

So berichtet auch Dr. Hana Papezova, Leiterin der Abteilung für Essstörungen an der psychiatrischen Klinik in Prag angesichts der Zunahme von Essstörungen in Tschechien und den angewandten Behandlungsmethoden wie folgt:

„Am Anfang des Aufenthalts wird mit der Patientin ein therapeutischer Vertrag abgeschlossen. Er betrifft das Essregime, das Zielgewicht und die Einhaltung der Abteilungsregeln. Die richtige Speisung sichert eine spezielle Krankenschwester, die bei den meisten Mahlzeiten anwesend ist und 2x wöchentlich wird mit einem Psychologen gespeist.(...) Die Mahlzeiten sind regelmäßig und bestehen aus 6 täglichen Gerichten. Die Zusammensetzung und die Menge der Gerichte werden von der Krankenhausküche bestimmt. Ab der zweiten Woche nach der Adaption bekommt die Patientin das gleiche Essen wie andere PatientInnen. Die vegetarische Diät wird bis auf indizierte, eigene Ausnahmen nicht akzeptiert. Änderungen in der Diät werden nur auf Grund der bestätigten ärztlichen Empfehlung respektiert. (Erkrankung der Gallenblase, Diabetes etc.)

Patientinnen werden von einem Therapeuten zu Einkäufen begleitet, wo sie ihre Jause kaufen können.“ (Papezova 2005 S.8f)

Die Vorgangsweise, durch Zwang ein „richtiges“ Essverhalten herbeizuführen scheint auf dem Hintergrund eines multifaktoriellen Ursachenzusammenhangs fragwürdig.

Mögliche Re -inszenierungen von Gewalterfahrungen und das gleichzeitige Beschneiden von Autonomie und Eigenständigkeit sind oft Effekte eines solchen Behandlungsprogramms und scheinen als Mittel Selbstakzeptanz und Selbstwahrnehmung zu stärken, nicht hilfreich.

Eine weitere vielfach empfohlene Therapieform bei Essstörungen ist die Familientherapie.

Familientherapeutische Konzepte gehen davon aus, dass dort wo die Bindungen am stärksten prägen, der Hebel für Veränderungen angesetzt werden muss.

Insofern in so einer Situation Eltern und Kinder gleichermaßen Hilfe brauchen ist der Ansatz, das nähere Lebensumfeld einzubeziehen nachvollziehbar.

Da wo Familientherapie als Ursachenklärung der Essstörung und alleiniger Garant ihrer Heilung verwendet werden soll, scheinen solche Konzepte in der Gefahr, reduktionistisch und determinierend benützt zu werden.

In jenen Fällen, wo der Essstörung familiäre Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen zugrunde liegen, haben wir es mit der Re -inszenierung von jenen Angst- und Herrschaftssystemen, die ihren Hort in der bürgerlichen Kleinfamilie haben, zu tun. Wenn Identitätskonzepte Familie als selbstverständlichen, „normalen“ biografischen Kontext voraussetzen und normativ setzen, dann wird eine solche Therapie bestenfalls einen symptomlindernden, nicht aber einen systematischen (systemverändernden) Effekt zeigen.

Das Für- und wieder der Familientherapie spiegelt aus feministischer Sicht eine schwierige Debatte wider: Die Enge und Ausschließlichkeit des kleinfamilialen Systems als oft einziger und daher unhinterfragbarer Ort für Entwicklung und Reifung eines Menschen kann krank machen. Gleichzeitig besteht dieses System aus Menschen die an dieser Stelle, wo das Kranke sichtbar wird, leiden und dort angesetzte Hilfe brauchen.

Feministisch reflektierte therapeutische Arbeit ist bemüht, genau diese Art der kultur- und sozialhistorischen Relativität therapeutischer Inhalte mitzudenken.

Eine Therapie von Frauen für Frauen, wie sie feministische Frauen anbieten, hat also durchaus den Anspruch, die Welt in ihrer Konstruiertheit mitzureflektieren.

Der Widerspruch, welcher darin besteht, dass frauenbewegtes Handeln Gleichberechtigung und Solidarität voraussetzt, die Therapiesituation aber von jenen Differenzen, welche die zentralen Felder feministischer Herrschaftskritik ausmachen und ihren Ausdruck beispielsweise in der Unterscheidung von Macht und Abhängigkeit, Reden und Zuhören, Zahlen und Bezahlt werden, Gesund und Krank, Professionelle und Klientin finden, ist damit aber keineswegs gelöst.

„Das Wissen um die gesellschaftliche Produktion psychischer Störungen bei Frauen, die wahrnehmbare Präsenz sexistischen Irrsinns in unserer Alltagskultur machen zu recht skeptisch gegen die durch das Gesundheitswesen und psychotherapeutische Fachrichtungen tradierten Beschreibungen individuellen Verrücktseins – auch da wo diese bereits Spuren feministischer Kritik tragen.“ (Großmaß 1999 S.71)

Dem wird entgegengesetzt, dass gerade das Entfremdete, Künstliche, durch professionelle Distanz gekennzeichnete Setting der Therapiesituation für Frauen die Möglichkeit bietet, Emotionen und Gedanken auszudrücken die sonst durch Normen und Rollenerwartungen in Schach gehalten werden.

Was wäre die Lösung die auch für unser Thema Hilfreiches anbietet?

Grundlegend erscheint mir in diesem Zusammenhang, kritisch zu hinterfragen, von welchen Zielsetzungen Therapien ausgehen.

Oft scheint es, als ob dabei Heilsversprechen abgegeben werden, die gesellschaftlich gar nicht umzusetzen sind.

Zunächst müsste also der Anspruch der Therapie, Heilsein in einer nicht heilen Welt erzeugen zu können, aufgegeben werden.

Dies wissen Frauen, die unter Essstörungen leiden, anscheinend selbst am Besten.

Eine magersüchtige junge Frau, nach ihren Therapieerfolgen befragt, sagte unlängst in einer Gesprächsgruppe:“ Ich bin magersüchtig. Das Wort Rückfall oder Heilung habe ich aus meinem Vokabular gestrichen. Es geht mir zur Zeit ganz gut, mehr kann ich dazu nicht sagen.“

Eine 1990 von Alexa Franke durchgeführte Befragung von 130 magersüchtigen Frauen, die sich selbst als gesund betrachten, gaben als hilfreichste Intervention auf dem Weg aus der Krankheit an:“ Ich habe selbst entschieden, ab wann ich wieder gegessen habe.“(Franke 1991 S.44)

Weder können also durch Psychotherapie Lebensgeschichten umgeschrieben werden, noch schlechte Lebensbedingungen unwirksam gemacht werden. Das Redaktionskollektiv der „beiträge zur feministischen theorie und praxis“ bringt diesen Gedanken in ihrem Editorial des Heftes „Neue Heimat Therapie“ wie folgt auf den Punkt:

„Zunächst gilt es, die Therapie auf die Funktion zurückzuführen, die sie in unserer Gesellschaft haben sollte, nämlich Notlösung zu sein, für jene, deren Handlungsfähigkeit in unserer Gesellschaft extrem beschränkt ist und die therapeutischer Hilfe existenziell bedürfen. Um aber den Zirkel der Fremdbestimmung und Selbstentmündigung überwinden zu können, müssen wir aus den verordneten und selbstgewählten Therapieghettos ausbrechen, in dem wir uns auf unsere eigenen Kräfte besinnen und im tristen unheimatlichen Alltag jene Lebendigkeit erkämpfen, die wir so sehr vermissen. Dabei gilt es, unsere eigenen Widersprüchlichkeit mit der gesellschaftlichen Realität so zu vermitteln, dass wir unser Handlungsspektrum erweitern, ohne wieder gleich nach einfachen Lösungen und neuer Heimat zu suchen.“(beiträge 1991 S.6)

7. Der feministisch kulturkritische Diskurs zu den Begriffen Körper, Identität und Macht

Diskursfelder, welche versuchen, das Phänomen Essstörungen aus feministisch-kulturkritischer Perspektive in den Blick zu nehmen, beziehen sich auf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Körper und Identität.

Wird dies nämlich unterlassen, dann nähern wir uns dem Phänomen schließlich wieder mit dem einseitige krankheitsorientierten Bild und finden keine Zugänge zur gesellschaftlichen Konstruiertheit solchen Formen von Ver-rücktseins.

In einer weiter gefassten Perspektive und auch als Konsequenz der oben beschriebenen Kritik an manchen, einseitigen psychologischen Ansätzen, muss es gerade in einem adäquaten kulturkritischen Zugang um die Darstellung der aktuellen

Körper- und Identitätsdebatten gehen. Nicht von ungefähr haben diese den feministischen Diskurs in der Frauenforschung jahrzehntelang geprägt.

So verändert sich beispielsweise der Blick auf die Anorexie, wenn wir, wie Ralser vorschlägt, die Anorektikerin sagen lassen:“ Ich tue, was ihr wollt so lange bis ihr sehen werdet, was daraus wird: eine Leiche“ (Ralser 2006 S. 87)

Auf diese Weise wird in radikaler Weise nach dem sozialen Sinn dieser speziellen Form weiblichen Körpersprechens und der Entzifferung dieser Ansage gefragt.

Den Hintergrund für die Analyse bilden dabei die Etablierung der kapitalistischen Ökonomie samt ihren Zumutungen an Frauen, die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, die Renaissance der Propagierung des bürgerlichen Familienideals bei gleichzeitiger atemberaubender Entwicklung einer darwinistisch geprägten Fortpflanzungstechnologie.

Für Ralser sind diese „neuen Leiden der Seele“ geschlechtlich codierte Artikulationen „die es zu entschlüsseln gilt.“(Ralser 2006 S.77)

„Der Kampf für die Emanzipation ist der Kampf gegen den Wahnsinn. Und der Kampf gegen den Wahnsinn ist der Kampf für die Vernunft: für Aufklärung, Gerechtigkeit und Gewaltfreiheit.“ proklamierte Alice Schwarzer in der Eröffnungsrede zum Bielefelder Kongress „Frauen in ver-rückten Lebenswelten“ 1997.in einer programmatischen Umkehrung der Begriffe, indem sie nämlich den herrschenden Frauenhass als die relevante Form des Wahnsinns bezeichnet die es zu bekämpfen gilt. (Schwarzer 1999 S.28)

Die „Body Politics“ der frühen Frauenbewegung standen für die politische Praxis von Selbstbestimmung und Selbstermächtigung. „ Mein Bauch gehört mir“ prägte als Slogan den Kampf für das Recht auf Abtreibung. Mit dem Spruch: „Feminismus ist die Theorie - lesbisch sein die Praxis“ wurde die patriarchal inszenierte Heteronormativität angeprangert.

Nach mehr als 30 Jahren zweite Frauenbewegung, welche diese Themen als politische postulierte, stehen wir heute vor einer Situation ,wo Frauen einerseits mehr

Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen gewonnen haben (Arbeitsmarkt, Bildung, Politik) andererseits die Widersprüche in den Geschlechterrollen keineswegs gelöst scheinen.

Sichtbar wird dies, so meine These im Körpersprechen und in der Körperinszenierung der Geschlechter, denn: „(...) der Körpercode schnürt sich tief in die Leiber ein“ (Wilk 2002 S.11))

Wilk, die sich damit beschäftigt hat, Körpercodes in der Werbung zu entschlüsseln, vermutet, dass sich dabei zeigt, „(...) dass aus den Trümmern der traditionellen Geschlechterordnung ein neuer Femitätsmythos emporsteigt, nach dem als „reife“ Weiblichkeit der vorpubertäre Körper des schmalhüftigen Girlies gilt.“(Wilk 2002 S.11)

Den Hintergründen dieses Mythos soll mit Hilfe der in den neueren feministischen Debatten geführten Körperdiskursen nachgegangen werden.

Körperdebatten im feministischen Diskurs

„Insbesondere ist es die Moderne, in deren Konsequenz sich jene aktuelle dramatische Inszenierung der Körperlichkeit formuliert hat, die auf einer kontinuierlichen Wahrnehmung des Körpers insistiert, die diesen zur Schnittfläche zwischen den Strategien der aktuellen Macht und einer introjizierenden Selbstkontrolle gerinnen lässt.“(Sieber 1999 S.55)

In Rückbezug auf Foucault, der den Körper als **den** Austragungsort von Machtverhältnissen ins Visier genommen hat, soll in diesem Abschnitt darüber nachgedacht werden, was das für weibliche Repräsentanz in unserer Gesellschaft bedeutet und welche Möglichkeiten uns dies eröffnet, Essstörungen besser zu verstehen. (Vgl. Foucault 1992)

Körper ist in seiner Materialität in der heutigen Zeit in Frage gestellt. Anstelle des Körperhabens und Körpererfahrens scheint die Inszenierung, Gestaltung bis hin zur Herstellung des Körpers zur adäquateren Kategorie, Körperlichkeit zu reflektieren und zu präsentieren, geworden zu sein.

Je mehr der Körper als sinnlich wahrnehmbar verschwindet, desto mehr wird er mit Bedeutungen und Affirmationen aufgeladen.

Die gesellschaftliche Antwort, die sich in medialer Präsenz und Alltagspraxis ablesen lässt, heißt Körperkult statt Körper.

In der Tat hat die Propagierung des Körpers ganze Industriezweige entstehen und florieren lassen: Styling, Wellness und Fitness sind zu profitablen Bereichen geworden, die den Körper und seine Performance in den Mittelpunkt der Interessen stellen. (Vgl. Angerer 2002)

So stellt auch Nicole Wilk in ihrem Buch „Körpercodes fest, dass nachdem sich die Sichtweise und Behandlung des menschlicher Körpers als Träger der Arbeitskraft, also als nützliche Ressource der industriellen Produktion durchgesetzt hatte, die heutige Zeit zudem noch Erotik und Ästhetik einfordert.(Vgl. Wilk 2002)

Waren Kontrolle und Disziplinierung des Körpers als Produktionsfaktor zunächst noch im Außen verortet, so hat die kulturelle Überfrachtung des Körpers ihn selbst zu einem Unternehmen werden lassen, welches mit Hilfe internen Controllings gemanagt werden muss. „Das tölpelhafte Fleisch soll den reibungslosen Ablauf im Maschinenpark nicht gefährden.“(Wilk, 2002 S.217)

Gesundheit und Schönheit sind nicht mehr Faktoren sozialer gesellschaftlicher Möglichkeiten oder unterschiedlicher Kulturen, sondern Fragen der Selbstdisziplinierung im Rahmen eines auf ökonomischen Aufstieg programmierten Systems geworden.

Für Frauen und ihr Selbstverständnis hat eine solche gesellschaftliche Ausrichtung schwerwiegende Folgen:

Soziale Konstruktionen des weiblichen Körpers wurden ja immer schon im Rahmen von Anerkennungsdiskursen strukturiert: dem fremden Blick, der Selbstwahrnehmung und dem Selbstwertgefühl.

Der Spagat zwischen Arbeit und Schönheitskult, Kompetenz und Erotik, Fürsorge und Ambitioniertheit scheint jedoch heute zu einer fast nicht mehr zu schaffenden Aufgabe geworden zu sein.

Der neuer Magerkeitsmythos, der sich innerhalb dieser Anforderungen konstituiert hat, hat auch daher auch eine sozial geprägter Ausformung: Er ist ein Statussymbol

geworden, mit zunehmendem Einkommen und Status verringert sich das Gewicht der betroffenen Frauen. (Vgl. Wilk 2002)

Der (Gewichts-) Kontrollwahn über den Körper wird vorzugsweise weiblich ausgetragen.

Das scheint in Anbetracht der erweiterten Möglichkeiten in den Ländern wo sich der Magerkeitsmythos entwickelt hat, unverständlich.

Zu einem Zeitpunkt, wo Frauen sich mühsam Selbstbestimmungsrechte über ihren Körper erkämpft haben „(...) geben sie sich körperlichen Drangsalierungen hin, deren Machteinschreibungen gewonnene Freiheiten wieder zunichte machen.“ (Wilk 2002 S. 220)

Es gibt dazu verschiedene Erklärungsansätze:

Tilman Habermas und Christina von Braun haben Anfang der 90er Jahre festgestellt, dass geschlechtsspezifisch konnotierte Krankheitsbilder immer in Zeiten von Übergängen und Transformation auftreten, Essstörungen daher die Hysterie abgelöst haben und ebenso eine weibliche Form des Ausdrucks eines Unbehagens an der Kultur darstellen. (Vgl. Habermas 1994 und von Braun 2000)

Nicole Wilk, im Versuch der Entschlüsselung jener über Werbung transportierten Körpercodes, kommt zu der Auffassung, in dieser Reaktion die ewige Angst vor der Frau, dem Weiblichen und seiner Macht über das Leben zu sehen. In Zeiten von Machbarkeit, Steuerung und Kontrolle, so ihre These, muss das Nichtsteuerbare zum Verschwinden gebracht werden (der unkontrollierbare Körper, die Menstruation, der Tod) der Körper wird nach Produktionskriterien behandelt: diszipliniert und hygienisch und gefügig gehalten.

Alles was am weiblichen Körper auf Fruchtbarkeit verweist, wird daher unsichtbar gemacht, bespöttelt oder pathologisiert, Regelblutungen die man nicht spüren, riechen und sehen soll, routinemäßige Hormonbehandlungen im Wechsel, Retortenbabies, geplante Kaiserschnitte, Mütterleasing etc. sind die realen Folgen. „Magerkeit läuft der Schönheit den Rang ab, weil ihr höherer Disziplinierungs- und Schwächungsgrad der Repatrialisierung auf der Ebene der symbolischen Ordnung zugute kommt, und weil ihre Produktionen symbolisch auf die Ablösung des weiblichen Reproduktionsmonopols hinauslaufen.“(Wilk 2002 S.229)

Wilk sieht im neuen Schlankheitswahn aber auch eine subversive patriarchale Reaktion auf die weibliche Konkurrenz im öffentlichen Leben.

Durch die Propagierung der weiblichen Hinfälligkeit als Schönheitsideal (siehe Abbildung 1), wird die Frau als Konkurrenz für den Mann (am Arbeitsmarkt, in der Politik...) entschärft oder gar unschädlich gemacht. Er kann sich darin als Beschützer inszenieren, eine Rolle die in Zeiten vom Globalisierungsverlierern und Arbeitslosigkeit die darin erfahrene Hilflosigkeit kompensiert.



Abbildung 7: *Coccinelle*

Abbildung 1: (Wilk 2002 S.234)

Innerhalb dieser Verhältnisse, haben Frauen das Bewusstsein über ihre eigene Leiblichkeit verloren und ihren Körper zum Ort der Selbstunterdrückung werden lassen.

Leiberfahrung manövriert die Frau in Widersprüche, denn die Diskontinuitäten des weiblichen Lebenszyklus scheinen sich diametral zu den Erfordernissen reibungsloser Produktionsabläufe zu verhalten.

Ideologien dieser Tage beziehen sich auf die Kontrollierbarkeit der Natur, die künstliche Reproduktion, die Steuerbarkeit des Menschen und der Welt sowie

Schlankheit, Schönheit und Jugendlichkeit, die vor allem die Macht über das weibliche Geschlecht sichern.

Der von Körperkult und Technikgläubigkeit bedrängte weibliche Körper und sein verdrängter Leib bringen sich in einem Akt der Verzweiflung zum Verschwinden.

Die Anorektikerin weist damit gleichzeitig auf das Unlebbare des Propagierten hin.

Michaela Ralser die sich in ihrem Artikel „Die Klage des Subjekts“ (Ralser 2006) mit den „(...) gesund-kranken Artikulationen eines psychisierten und sexuierten Körpers (...)“ (Ralser 2006 S.77) im Zusammenhang mit gesellschaftlichen

Transformationsprozessen beschäftigt, kommt zu einer anderen Erklärung:

Nicht die Körperferne, die Ablehnung des Körpers ist die Aussage der Anorektikerin sondern die In- Fragestellung des gesellschaftlichen Versprechens, über den Körper sei Identität zu gewinnen, ist die Botschaft.

Es ist daher nicht der Körper der Frau, der zum Verschwinden gebracht werden soll, Essstörungen bedeuten vielmehr eine Verweigerung jenes Körpers, wie er vom patriarchalen Blick imaginiert wird. (Ralser 2006 S. 78)

Dieser Körper ist in der Spätmoderne zum Statussymbol geworden, zum Bewertungssystem für Erfolg oder Misserfolg. des/der Einzelnen.

JedeR ist seines /ihres Glückes Schmid, diese Haltung hat sich in den Körper eingeschrieben, denn am Körper werden die Bilder einer heileren schöneren Wirklichkeit festgemacht.

Die Sehnsucht nach Auflösung der Geschlechtergrenzen wie sie in der Essstörung zum sichtbaren Ausdruck gebracht wird (mager oder rund) bedeutet die Möglichkeit, sich dem männlichen Blick und Begehren zu entziehen, indem aber, und das ist das Paradoxe am Symptom, über den körperlichen Ausdruck von Unterwürfigkeit und Schwäche agiert wird.

„Die Magersucht stellt den Versuch dar, dem Bild der Frau den Körper zu entziehen(...)“ (Ralser 2006 S.88)

Das Tragische ist, dass die radikale Verweigerung durch selbstauflösende Anpassung ausgedrückt wird. Ralser nennt dies „(...) die tödliche Autonomie in heteronomen Verhältnissen (...)“ (Ralser 2006 S.86)

Selbstdisziplinierung und Übernahme eines gesellschaftlich forcierten

Schönheitsideals als Form der Austragung eines Konflikts den die Welt herstellt, in dem sie genau diese Verhaltensweisen mit einem Glücksversprechen verbindet,

stellen einen inneren Zusammenhang her zur (Un)logik unserer gewinnorientierten Welt.

Für Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, aber auch für Konzepte von Solidarität und kollektivem Handeln hat diese Entwicklung fatale Folgen:

„Dort, wo der Mensch in der Ausschließlichkeit seiner körperlichen Präsenz auf das Identische abzielt, dort, wo die Kraft der televisionären Überlegungen den Körper als fundamentalen Träger der 'athletisch - sonnengebräunten' Idealisierung im Blick des Rezipienten und damit im eigenen Körper implementiert, formt sich die Stringenz der modernen Selbstdisziplinierungstechniken, formt sich der Blick, der vergleicht, der kontrolliert, der normierend der Ordnung der Dinge verpflichtet ist.“ (Sieber 1999 S.77f)

Bei zunehmender Analyse der Diskussionen, welche sich mit technologischem Fortschritt, der Machbarkeit des Körpers ebenso beschäftigt wie mit seiner kulthaften Überhöhung bzw. Idealisierung, wird der Körper jedoch zum fragwürdigen Gegenstand. Was macht ihn aus, was ist er wirklich, Innen Außen, Oberfläche, Innenleben, Körper mit Seele oder ohne?

Längst scheint der Körper nicht mehr unhinterfragbare Natur zu bedeuten, der als Ursprung gesetzt eine Art letzte Sicherheit gegen Determinations- und Sozialisationsbedingungen bieten könnte.

Längst hat sich an den Schnittstellen Mensch/Technik und Frau/Mann erwiesen, wie sehr Körper auf vielfältige Weise, gedeutet, repräsentiert, verändert, genutzt werden können.

Gerade für die Geschlechterdebatte war das Denken des Körpers als zentraler Ort kultureller Bedeutungsproduktion ein wichtiger Fortschritt in Hinblick auf jene Erklärungsmodelle, welche Frauen mit dem Verweis auf die Natur, oder auf ihre Natur als anders und minderwertig festgelegt haben.

Die Infragestellung eindeutiger Körperkonzepte, welche, wie Frauen aus leidvoller Erfahrung wissen, immer noch am nützlichsten für Ausschlüsse, Ausgrenzungen und Hierarchisierungen sind, schien daher für Feministinnen der Ausweg aus der biologistischen Rollenzuschreibung.

Die Diskussion um die kontextbezogene performative Herstellung von Körpern welche das Augenmerk mehr auf die Inszenierung als auf die Erscheinung zu legt, ist

an der Auflösung jener rigider Grenzen interessiert, mit denen hegemoniale Ansprüche legitimiert werden.

Es macht daher auf einer sozialen Ebene Sinn, das Denken über den Körper zu erweitern und seine Festschreibungen aufzulösen.

Angesichts der neuen Möglichkeiten an Reproduktionstechnologien muss jedoch die Frage, wo wir denn da die Grenze ziehen, gestellt werden.

Im Kontext einer auf Leistung und Nützlichkeit orientierten Gesellschaft besteht die Gefahr, dass über heterogene Körperdefinitionen mithilfe der technologischen Möglichkeiten der heutigen Zeit, der Rede von wertem und unwertem Leben wieder Tür und Tor geöffnet werden.

Die Gratwanderung zwischen Diskurs und Materialität in den Körperdiskussionen verweisen daher zwangsläufig auf die Frage nach der Identität:

„Wie ist Identität zu denken, wenn sie nicht mehr auf den Rekurs auf den eigenen Körper definiert werden kann, weil der Körper nicht mehr der Eigene, sondern ein Gemachter und teilweise Fremder ist.(...) Wer bin ich(noch) mit fremden (mehrfach transplantierten) Organen und einem nahezu gänzlich gestaltbaren Äußeren, an dem sich die Spuren des Alters wie des Geschlechts chirurgisch zum Verschwinden bringen lassen?“(Borkenhagen 2001 S.55)

Möglicherweise ist es genau diese existenzielle Frage, mit denen Frauen mit Essstörungen die Gesellschaft konfrontieren.

Durch das speziell Anorektikerinnen eigene Sprechen vom Körper als zu bezwingendes Fremdes, welches als so fremd wahrgenommen wird, dass es nicht mehr erkannt werden kann (Körperschemastörung), wird der eigene Körper tatsächlich zum Fremdkörper, der body zum no-body.

Das führt zur Frage der Identität: wer bin ich, ohne meinen Körper, oder was bedeutet der Körper für meine Identität?

7.2. Zur Frage der (weiblichen?) Identität

Ein Kerngedanke in der Begründung von Essstörungen basiert auf der Vorstellung, dass dieses Verhalten aus einer Identitätsproblematik resultiert.

In Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein verunsichert, reagieren Frauen, indem sie in einem Prozess überdimensionierter Anpassung an die Vorstellungswelt des männlichen Blicks sich bis zur Selbstzerstörung unterwerfen.

Betrachten wir aber den gesellschaftspolitischen Kontext, indem diese Krankheit sich entwickelt hat, genauer, scheint diese Interpretation einseitig und wird dem widerständigen Potential der Proponentinnen meines Erachtens nicht gerecht.

Eine junge Frau sagte mir einmal im Rahmen eines Beratungsgesprächs: „Ich weiß nicht, wer ich bin. Ich bin nicht mein Körper. Denn der sagt mir mehrmals täglich: so wie du bist, bist du nicht richtig.“

Der hier ausgedrückte Konflikt spiegelt eine Entwicklung des Identitätsbegriffes wider, wie er für Kultur, in der wir leben, symptomatisch ist.

Identität ist heute nicht mehr durch Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppierung oder durch die Erfüllung einer bestimmten Rolle definierbar.

Traditionelle Normen und Bindungen passen nicht zur geforderten beruflichen Mobilität und Flexibilität.

Massenarbeitslosigkeit, Armut und Krankheit werden im Zeitalter des „anything goes“ dem Menschen als persönliches Schicksal aufgebürdet.

Die daraus entstehende starke Leistungsideologie kann mangels kollektiver Zusammenhänge nur mehr mit internalisierter Selbstkontrolle und Anpassung umgesetzt werden.

Eigene Interessen werden im Konkurrenzkampf um Arbeit und Geld über Gemeinschaftsinteressen gestellt.

Zeitgemäße psychologische Erklärungsmodelle für Persönlichkeitsstörungen konzentrieren sich entsprechend einseitig auf mangelnde Ablösung und Autonomie innerhalb von Identitätsbildungsprozessen statt auf Fehlentwicklungen in der Entwicklung von Gemeinschaftssinn und sozialer Verbundenheit.

In diesem Kontext scheinen Essstörungen als Symptome einer Gesellschaft, die Identitätsbildungsprozesse individualisiert und an (Körper)Bildern und Normen festmacht.

Elke Gaugele und Kristina Reiss haben in ihrem Band: „Jugend, Mode, Geschlecht. Die Inszenierung des Körpers in der Konsumkultur.“, die Folgen dieser Verunsicherungen in der Jugendkultur untersucht.

Sie kommen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass Jugendliche heute vermehrt über Mode, (Körper) Styling und Konsum, Identitäten entwickeln und inszenieren.(Vgl. Gaugele, Reiss 2003)

Dies scheint einerseits eine Reaktion auf die hochgradig ästhetisierte und medialisierte Gesellschaft der Postmoderne und ihren permanenten Forderungen nach Selbstinszenierung und Selbstdefinition zu sein und andererseits auf die Unsicherheit einer gesellschaftlichen Umbruchsituation, wo die eigene Identität sich zur größten Frage und Herausforderung entwickelt hat.

„Der Schlankheitskult ersetzt die identitätsstiftenden Kollektivnormen sozialer Gemeinschaften und führt zur Entfremdung vom eigenen Körper.“(Stahr, Priebe,Schulz 1995.S85)

So ist gerade der vereinheitlichende Umgang mit Mode, Körper und Konsumgütern mittlerweile zu einem Modell der Identitätsbildung geworden, welcher wieder neue Zuordnungen ermöglicht, aber auch neue Ausschlüsse produziert.

Spätestens seit Judith Butler in den 90er Jahren in ihrer Theorie die performative Erzeugung von Geschlecht hervorgehoben hat, zeichnet sich ab, dass die Entwicklung von Geschlechtsidentitäten in der Postmoderne auch als ästhetischer Prozess untersucht werden muss. Dieser Prozess ist heute unmittelbar mit der Konsumkultur verwoben.(Vgl. Butler 2003)

Wie kaum eine andere Philosophin provoziert Butler durch ihren radikal-konstruktivistischen Duktus die Diskussion von Identitätskategorien und fasst Konzepte wie das Denken in Kategorien von Körper und Identität neu.

Unzweifelhaft ist es ihr Verdienst, dass damit sowohl die philosophische als auch die politische und lebensweltliche Auseinandersetzung mit den Kategorien Geschlecht und Körper neu entfacht, und der gerade für die Postulate der Frauenbewegung so bedeutende Begriff der Identität in Frage gestellt wurde.

Sie kritisiert die Frauenbewegung und Feminismus in ihrem Versuch, soziale Identität auf der Basis des gemeinsamen Geschlechts zu bestimmen:

„Die Identität als Ausgangspunkt kann niemals den festigenden Grund einer politischen feministischen Bewegung geben.“ (Butler 1995 zitiert von Ellen Krause (2003) S.152)

Diese Aussage war für die Frauenbewegung von zentraler Bedeutung. Die Kategorie Frau als einheitliches Subjekt war ja bislang für die Formulierung politischer Forderungen unumgänglich erschienen.

Spätestens die Kritik farbiger Frauen am weißen, westlichen Feminismus, der sich nicht anmaßen dürfe, für alle Frauen zu sprechen, hat die Frage des (politischen) Subjekts Frau jedoch erneut zur Diskussion gestellt:

Wer sind wir, wenn wir als Frauen sprechen, was macht unsere geschlechtliche Identität aus, wer definiert das und wer fühlt sich dadurch angesprochen?

Einen Versuch einer Lösung aus dem Konflikt, stellte die daraufhin entwickelte Unterscheidung zwischen gender (sozialer Identität) und sex (biologischer Identität) in der Beschreibung von Frau - sein dar.

Butlers dekonstruktivistischer Ansatz geht aber wesentlich tiefer und ist insofern für unsere Debatte wichtig, weil es dabei auch um die Frage der Identitätsstiftung durch den Körper geht: „Prozesse der Selbstwerdung sind eben nicht selbstverständlich sondern erzwungen über diskursive Ausschlüsse, die die Körperpraxis beschränken und in diesen performativ inszeniert werden. Sie (Butler Anm.d. Verf.) geht von der Annahme aus, dass über die Ansprüche an den Körper Subjektpositionen als nicht intelligibel verworfen werden, diese nicht mit einer relevanten Erfahrung ausgestattet werden und im Namen eines identitätsstiftenden Konzepts legitimiert werden.“(Müller 2001 S.26)

Interessant dabei ist, dass Butlers Versuch über die Herstellung von (körperlichen) Identitäten zu sprechen, motiviert war durch die Beschäftigung mit Ausschlüssen(Verwerfungen), mit nicht lebbaeren weil nicht definierten körperlichen Ausdrucksweisen: „Folglich lässt sich Geschlechtsidentität nicht aus den politischen und kulturellen Vernetzungen herauslösen, in denen sie ständig hervorgebracht und aufrechterhalten wird.“(Butler 1995) Butlers Vorschlag auf eine essentialistische Vorstellung von Identität zu verzichten bezieht sich dezidiert auf feministisch - politische Praxis, die Frage „wer bin ich?“, führt da ihrer Meinung nach in eine Sackgasse, da sie der Komplexität von Macht -und Unterdrückungsverhältnissen nicht gerecht werden kann.

Für das Verstehen von Essstörungen im Hinblick auf dahinter stehende (gestörte) Identitätskonzepte, ist der dekonstruktivistische Denkansatz insofern wichtig und hilfreich, als er das Dilemma aufzeigt, welches hier ausgedrückt wird:

Auf der Suche nach einer weiblichen Identität sind Frauen mit widersprüchlichen Erwartungen und Konzepten konfrontiert, die auf einer grundlegenden gesamtgesellschaftlichen Ungelöstheit und Widersprüchlichkeit basieren:

„Ihre Biographie wird immer mehr zur Bildungs- und Arbeitsbiographie, wobei aber der sogenannte traditionelle Lebenslauf mit Familien- Haushalt- und Beziehungsarbeit deshalb noch lange nicht verschwindet. Beide Biographien befinden sich in einem konkurrierenden Verhältnis zueinander und müssen von der Einzelnen in Einklang gebracht werden. Die Bedingungen einer weiblichen Existenz heute lassen sich mit dem Paradox charakterisieren: „Es ist fast alles so wie’s immer war.“ Und „Es ist fast nichts mehr so wie’s vorher war.““ (Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1999 S.53)

Am Konzept einer Sicherheit bietenden Identität festhaltend, wird der Körper zum Austragungsort schlechthin: Selbstwertgefühl wird an Aussehen gebunden. Körperliche Perfektion schafft eine Illusion von Kontrolle und wird damit zum erfolgversprechensten Mittel zur Herstellung eines Identitätsgefühls. Der Körper ist zum Dreh- und Angelpunkt der gesamten Identität geworden, auch andere „Identitätsbereiche“ (Beruf, Beziehungen, Politik...) geraten in Abhängigkeit vom Körper-Image. Solche Systeme entstehen unter Bedingungen, wo Individualität und Identität unrealistisch idealisiert werden und damit zum Maßstab des persönlichen Erfolgs oder Misserfolges stilisiert werden.

Der Ansatz, der die performative Herstellung von Identität innerhalb von Macht- und Herrschaftsverhältnissen ins Zentrum des Denkens rückt, kann daher hilfreich sein, den Zwängen dieses Systems zu entkommen und statt dessen über die (Neu)Formulierung von Herrschaftskritik den internalisierten Kontrollmechanismen zu entkommen: „ Der Wert der Debatte liegt nicht darin, sich überraschend mit Kleid oder Schlips zu kleiden und mal aus dem geschlechtsüblichen Rahmen zu fallen, sondern in der Zurückweisung aller Kategorien die Menschengruppen zum kollektiven Singular machen wollen. Insofern geht Butlers Anstoß weit über die Geschlechtsfrage hinaus. Geschlechtsfrage als „Imitation ohne Original“ zu

kennzeichnen und so die Kultur wie die Biologie in ihrer Kraft zu entwerten, hierarchische Kategorien zu legitimieren, schafft die politische Verbindung zu anderen Totalitarismen wie dem Rassismus und dem Antisemitismus. Und diese Zusammenhänge sind heute aus der feministischen Kritik nicht mehr wegzudenken. Die verbreitete Befürchtung, die Dekonstruktionstheorien seien und machten „zu liberal“ entlarvt nur die Schwierigkeit, Pluralität als die größte Herausforderung des Politischen zu begreifen statt als Mangel an Radikalität und Entschiedenheit. Insofern ist der Feminismus nicht am Ende, sondern wieder am Anfang: der Herrschaftskritik.“ (Thürmer-Rohr C.(1999): Pluralität als Herausforderung. Kommentar in: die Tageszeitung (taz) vom 8.3.1999)

Entsprechend radikal formulieren Bertoluzza, Gitzl und Ralser in ihrer Analyse der Anorexie:

„Magersucht ist eine Bewegung gegen die Weiblichkeit, deren Identität es ist, Nicht-Mann zu sein. Magersucht versucht, eine Weiblichkeit im eigenen Recht zu begründen, indem sie das weibliche Fleisch weghungert um patriarchalen Übergriffen in Form von Fremdgestaltung und Fremddefinition die Grundlage zu entziehen.“ (Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1999 S.53)

Im Verhalten essgestörter Frauen scheinen also beide Ansätze ablesbar: weibliche Identitätsansätze, welche vorrangig über den Körper vermittelt sind, werden verweigert und abgelehnt (ausgehungert), im Wissen darum, dass der Körper nicht nur der Fremdbestimmung und Fremddefinition unterworfen ist, sondern als manipulierbare und herstellbare Kategorie keine Sicherheiten mehr bieten kann, gleichzeitig aber auch überschritten, indem (körperliche) Identität jeweils neu konstruiert wird, ja werden muss, in der Annahme, dass es der Körper ist, der Identität verhindert.

7.3. Das Symptombild der Essstörung vor dem Hintergrund der Beziehung zwischen Körper und Macht

Zur Frage, ob Essstörungen internalisierte Machtfantasien mithilfe übersteigerten Kontrollverhaltens und krankhaften Ehrgeizes darstellen, oder aber leidender Ausdruck erlebter Ohnmacht in patriarchal organisierten Machtverhältnissen sind,

sind verschiedene Denkbewegungen möglich, die im Folgenden versucht werden sollen.

Zunächst scheint auf der Hand zu liegen, dass Essstörungen etwas zu tun haben mit Fremdbestimmung und Kontrolle von Männern über Frauen.

„Entlang der Sache „weiblicher Wahnsinn“ und „Männlichkeitswahn“ lässt sich um das Frauenbewegungsthema überhaupt kämpfen: um Macht.“(Brügge 2006 S.10)
Schon in der dadurch entstehenden Subjekt-Objekt Beziehung drücken sich Machtverhältnisse aus, die Verhältnisse machen Frauen krank, Männer definieren und interpretieren weiblichen Wahnsinn. Nicht die Normen und Verhältnisse werden in Frage gestellt, sondern das Scheitern an diesen wird zur Störung und Abweichung erklärt (und entsprechend behandelt).

Die aktuelle, mediale Aufbereitung des Themas scheint dieser These recht zu geben. Anlässlich des Todes eines 21jährigen brasilianischen Models aufgrund dramatischen Untergewichts, hat sich eine heftige Debatte in verschiedenen Ländern zum Thema Essstörungen entwickelt.

PolitikerInnen, Modeschöpfer aber auch Psychiater melden sich zu Wort und diskutieren Sinn und Unsinn restriktiver Maßnahmen hinsichtlich der Einführung eines Mindestgewichtes für Models (Spanien) oder gesetzlicher Vorschriften zu (Mindest)Konfektionsgrößen im Textilhandel (Argentinien).

Frauen haben sich in der aktuellen Debatte auffallend selten zu Wort gemeldet, Modeschöpfer und Großindustrielle im Textilhandel sind überwiegend Männer. Dass Frauen, die sich differenzierter oder gar politisch dem Thema nähern, öffentlich nicht zu Wort kommen ist auch nichts Neues.

In empörter Reaktion auf Versuche staatlichen Eingriffs in die Reiche der Modezaren sagte etwa der Präsident der Federation francaise de la Couture, Didier Grumbach: „Die Mode ist ein Spiegel der Bewegungen der Gesellschaft und nicht ihre Ursache. Man darf nicht auf der Ebene der Mode etwas dramatisieren, was ein weltweites Gesundheitsphänomen ist.“(die standard 14.11.06)

Die wahren Gründe, da sind sich die darauf reagierenden (psychologischen) Experten einig, lägen in der Kindheit, in den so genannten Fassadenfamilien und im mangelnden Selbstbewusstsein der Betroffenen.

Gleichzeitig wurde dieser Tage eine Studie des britischen Fachmagazins "Personnel Today" veröffentlicht, welche ergab, dass bei gleicher Qualifikation von 2000

befragten PersonalchefInnen 93 Prozent angaben, sie würden schlanke BewerberInnen übergewichtigen vorziehen. "Fettleibigkeit", meinte ein Drittel, sei ein "berechtigter Grund" für eine Ablehnung. Damit nicht genug: Für zehn Prozent der Befragten stellt Übergewichtigkeit sogar ein Kündigungsfaktum dar. (standard 16.11.06)

Es ist bekannt, dass Fotomodelle auf Plakaten in einer Weise retouchiert werden, die anatomisch unmögliche Körper zeigen, diese Models wären, würden sie tatsächlich so aussehen, nicht mehr am Leben.

Was bedeutet es, wenn als Ideal das Unmögliche dargestellt wird?

Wilk sieht einen Zusammenhang zu religiös motivierten Heilsversprechen, wo mithilfe von Leidens-, Unterwerfungs- und Selbstkontrollierendem Verhalten Sinn und Glück zu gewinnen ist.

Wilk erklärt die Entstehung der Magerkeit als **das** Schönheitsideal der Gegenwart damit, dass „ (...) ihr höherer Disziplinierungs- und Schwächungsgrad der Repatriarchialisierung auf der Ebene der symbolischen Ordnung zugute kommt.“ (Wilk 2002 S.,229)

Sie vergleicht die geforderten Schönheitspraktiken mit religiösen Heilssystemen und macht dies an der Sprache der Werbung fest, wo das Essen (von Süßigkeiten) mit den Begriffen Verführung und Sünde in Verbindung gebracht wird.

Mithilfe subtiler und zum Teil internalisierter Zwang- Sanktions- und Kontrollmechanismen werden Ideale durchgesetzt, die gesellschaftliche Anerkennung und Erfolgsgarantieren sollen.

Speziell weibliche Energie wird mittels des Schlankheitsgebotes effizient gebündelt und von dort weggelenkt, wo sie die Sphäre des Mannes bedroht (Beruf, Politik, Bildung).

Das Mittel um diese Ausgrenzung durchzuführen ist die fortwährende Scham.

„Wird Sättigung längere Zeit als Gefühl der Reue erlebt, so können Körperwahrnehmungen dauerhaft umcodiert werden.“(Wilk 2002 S.51)

Die Botschaft ist dabei immer doppeldeutig und manövriert die Betroffenen in unauflösbare Situationen:

In einer auf Leistung orientierten Welt wird ein Schönheitsideal propagiert, welches schwach und kraftlos macht.

In einer Gesellschaft, die auf Konkurrenz ausgerichtet ist und individuelle Interessen über gemeinsame stellt, sollen Frauen mithalten, indem sie (Selbst)Kontrolle zu einem persönlichen (Mehr)Wert erheben und dabei ein Bild abgeben, welches maximal Beschützerinstinkte weckt, nicht aber Konkurrenzängste schürt.

Das medial präsentierte Körperideal ist definitiv nicht lebbar, trotzdem sollen Frauen nach diesem Ideal ihr Leben ausrichten.

Kein Wunder, wenn Frauen unter diesen Bedingungen zu dem Schluss kommen:

„Obwohl ich mir etwas vom Kuchen der Macht abgeschnitten habe, hat dieses Stückchen gar keine Folgen hinterlassen: Statt mich zu nähren, magert es mich ab. Was gelten Ehrgeiz, Intelligenz und Raffinesse? – In Wirklichkeit bin ich doch kaum von Gewicht!“ (Wilk 2002 S.238)

Angesichts dieser Paradoxe stellt sich die Frage, warum Frauen dieses System derart bereitwillig mittragen, sich in einer Phase des relativen Wohlstands zum Hungern und Abmagern antreiben lassen und wie dieser Prozess funktioniert.

Samuel Sieber sieht darin eine bereits von Foucault beschriebene wirksame Umsetzung von aktuellen Machtkonzepten mithilfe einer Doppelstrategie.

Darin scheint gerade der Körper die wirksamste Umsetzfläche für hegemoniale Ansprüche zu sein. (Vgl. Sieber 1999)

Die Moderne, innerhalb derer sich eine besonders dramatische Inszenierung der Körperlichkeit formuliert hat, die darauf besteht, den Körper ins Zentrum der Beachtung und Wahrnehmung zu stellen und kontinuierlich zu beobachten, scheint die ideale historische Folie für derartige Machteinschreibungen zu bieten.

„Innerhalb des von Foucault vorgetragenen Theoriezusammenhang, deutet sich ein theoretisches Doppeltes an Auswirkung an, das letztlich die Beziehung von Körper und Macht bestimmt:

Einerseits verweist die Flut der Körperbilder, die Diskussion über körperliche Befindlichkeit und der zwingende Ästhetisierungsprozess des Körpers auf eine finale Referenz wirksamer Machtstrategien hin, die auf den Körper disziplinierenden Einfluss nehmen, die ihn sanktionieren und dabei beständig normativen Druck praktizieren. Die Instanz der Macht übt äußerlich Druck auf die subjektive Wahrnehmung und Präsentation aus, die den Körper öffentlich zerlegt, analysiert und atomisiert um den fortlaufenden Modus strategischer Machteinschreibung zu gewährleisten.

Andrerseits stellt sich eine Verpflichtung des Subjekts gegenüber dem eigenen Körper her, stellt sich also eine begutachtende Strategie der Selbstüberwachung ein, die sich zu einer kontinuierlich subjektiven und körperlichen Kontrollinstanz verfestigt. D.h., dass einer äußerlichen körperlichen Disziplinierungstendenz, eine innerliche Tendenz der Kontrolle und Überwachung nebenbei gestellt wird, die zusammen das wirksame Geflecht der Machtinszenierung durchsetzen.“ (Sieber 1999, S.55)

Ich halte diesen doppelten Denkansatz deshalb für wichtig und hilfreich für unser Verständnis des Phänomens, weil er das Funktionieren dieser scheinbar paradoxen Verhaltensweisen so plausibel macht.

So ist der Magerkeitwahn nicht denkbar ohne die heutige Mediengesellschaft welche den Körper andauernd zum Objekt macht und seiner Intimität beraubt und auch nicht ohne die heutigen technologischen Möglichkeiten auf den Körper und auf Körperlichkeit Einfluss zu nehmen.

Andrerseits ist der Erfolg dieser Strategie nicht vorstellbar, ohne die Verzahnung des gesellschaftlichen und subjektiven Blickes auf den Körper.

Das wiederum bietet Erklärungsmodelle für die speziell bei Anorektikerinnen so machtvoll ausgeübte Selbstdarstellung.

Durch ihre unglaubliche Energie, die sie in die Selbstdisziplinierung stecken, ziehen sie allgemein Bewunderung auf sich.

Indem sie ihre Position eindeutig über den männlichen Blick beziehen, treten sie in Rivalität mit anderen Frauen auf der Ebene von Körpermaßen.

In der Modefotografie wird über das Bild der Magerkeit nicht Hilflosigkeit und Krankheit vermittelt sondern Stolz, Distinktion und narzisstische Lust an morbide Auftreten und damit überlegene Erhabenheit über das (primitive) Bedürfnis des Essens.

Das Unbestimmte und Unberechenbare der „Natur“ wurde überwunden indem jegliche körperliche Abhängigkeit (von Nahrung) geleugnet wird.

So beschreibt beispielsweise eine Userin der Pro-Ana Website, welche eine Art Community für Magersüchtige darstellt, in affirmativer Weise ihre Beweggründe für das Hungern:

„Because I can.

Because I want to.

Because I get what I want.

Because if I can accomplish this, then I can do anything.

Because of all people in my life, who die of jealousy when they see the way I look.

Because it's my life.

Because it's my choice.

Because it's me.

(Pro Ana .nation.com)

Dass zügelloser Genuss und Unbeherrschtheit beim Essen die Gegenfolie einer solchen Inszenierung ist, scheint evident.

Konotiert wird die „Inszenierung der Hinfälligkeit“ (Wilk 2002 S.234) mit Reichtum:

„Die Kranken sind reich und die Reichen sind krank.“ (Wilk ebenda)

Das macht die Verführung aus, darauf kann Frau dann stolz sein.

„You can never be too rich or too thin“ ist entsprechend einer der trotzigen Leitsätze der Pro Ana Community.

Michaela Ralser unterstreicht mit ihrem Ansatz zwar die These, dass es bei der Magersucht um eine Überwindung des Körpers in seiner Naturhaftigkeit geht, sieht darin aber insofern eine Form weiblichen Widerstandes, als diese Festlegung von Frauen auf ihre (körperliche) Natur schon immer als Legitimierung für ihre Unterdrückung galt: „() die Sucht zu Hungern und einen Körper in eigener Verfügungsgewalt herzustellen –trotzig, mutig, verzweifelt- beinhaltet die ambivalente Suche nach Unabhängigkeit in Abhängigkeit.“ (Ralser 2006 S.87)

Die Aussage: „Ich bin nicht mein Körper“ deutet Ralser als radikale Ablehnung jenes Körpers, den das Patriarchat definiert und einfordert. Das paradoxe Ergebnis dieser Weigerung in/mit einem fremdbestimmten Körper zu leben heißt dann: Rückzug in den Körper aber gleichzeitig auch die Weigerung in ihm zu leben. (tatsächlich kommt es bei fortschreitender Krankheit bzw. bei fortschreitender Mangelernährung zu einer Rückbildung der Organe),

Das Unterdrücken körperlicher Bedürfnisse, das Zurückweisen der Notwendigkeiten die der Organismus aufzwingt, wird dabei als machtvoll erlebtes Agieren erlebt, als Akt der Selbstaneignung.

Ralser spricht davon, dass in der magersüchtigen Disziplinierung des Körpers Allmachtsphantasien- und wünsche befriedigt werden können- wenngleich illusionär und um einen hohen Preis (Vgl. Ralser 2006).

Diese Ambivalenz, also Macht nur um den Preis , des Risikos, den eigenen Hungertod zu erzeugen, ist es, die in die Sucht führt, „(...) welche im Gefühl grenzenlosen Vermögens die Souveränität des Subjekts radikalisiert.“(Ralser 2006 S.88)

Das Symptombild der Essstörung, aufgefasst als eine weibliche Form der (körperlichen) Aneignung von gesellschaftlichen Verhältnissen und Transformationen äußert sich auch auf der Folie von Machtverhältnissen und Machtausübung dialektisch: „(...) so dass die Frau ist, was sie sein soll, aber gleichzeitig auch mehr und anders als sie sein soll.“ (Ralser 2006 S.78)

7.4. Die Fetischisierung von Schönheit als Mittel im neoliberalen Existenzkampf

Die Bedeutung von gutem Aussehen und körperlicher Attraktivität hat in unserer Zeit eine weit über Äußerlichkeiten hinausgehende Bedeutung.

Schön- Sein heißt nicht nur Erfolg haben, beziehungsfähiger zu sein, gesellschaftlich akzeptiert zu werden, Schönheit wird mit Charakter in Verbindung gesetzt.

Schönheit ist zum Erfolgsmuster für sozialen Status und persönlichem Glück geworden, und kann als Ware erworben werden.

Schönheit als Ware wirkt als Fetisch, als ein käufliches Ding mit "wundersamen" Wirkungen. Sie funktioniert in einer Art "zweiten Natur", die nicht mehr eine Option aufzeigt, sondern Parameter für eine Vorstellung von Schönheit vorgibt, denen in der Konkurrenz des Arbeits- und Beziehungsmarktes folgen muss, wer erfolgreich sein will.

Gerade wenn und solange diese gesellschaftliche Praxis der Fetischisierung der Schönheit funktioniert, erfordert sie den endlosen Einsatz von immer wieder aktueller "frischer" Wa(h)re Schönheit. Die Sysiphusarbeit an der eigenen Schönheit erinnert an die Sysiphusarbeit der Hausarbeit.

Die Sorge um- und die Arbeit am äußeren Erscheinungsbild als Mittel im neoliberalen Existenzkampf zu bestehen, wird mit religiös-moralischen Imperativen in Gang gehalten.

„Ich habe gesündigt“ bedeutet in der heutigen säkularen Welt: „ich habe genascht, ich habe zuviel gegessen, ich war nachlässig in der permanenten Sorge um den perfekten Körper.“

Der Ausspruch „Schönheit muss leiden.“ erinnert an christlich-fundamentale, asketische Praxen, wie Selbstgeißelungen, extremes Fasten, Schlafentzug und sexuelle Enthaltsamkeit, welche den sündigen Körper bezwingen sollten.

So fragt auch Wilk in bewusster Verwendung religiösen Vokabulars:

„Sind geißelnde Schönheitspraktiken, die physiosymbolisch das soziale Gewicht erfolgsorientierter Frauen bis auf ein „unbedrohliches“ Maß verringern, nicht vielleicht ein angemessenes Opfer für ihr Eindringen in Politik, Wirtschaft und Erwerbssphäre? Hegemonialen Interessen kommt der psychologische Effekt der schönheitsmythischen Anerkennungsregeln sehr gelegen: Frauen, die sich schuldig fühlen, die sich schämen und an sich zweifeln, schweigen. Die Funktion eines auf diese Weise induzierten Symptoms, d.h. konsumförmiges Verhalten, ist durch die subjektive Lebensgeschichte der Einzelnen beeinflusst, die aber zugleich auch immer Ausdruck der gesellschaftlichen Organisation ist.“ (Wilk 2002 S.33)

Die meisten Frauen haben inzwischen die Botschaft akzeptiert, wonach Schönheit und äußerliche Perfektion eine Angelegenheit des eigenen persönlichen Einsatzes sind. Ein Scheitern muss in dieser Sichtweise notwendig darauf zurückgeführt werden, dass die Einzelne sich nicht ausreichend angestrengt und diszipliniert hat.

Nicht umsonst hat Eve Ensler, Autorin der Vagina Monologe, ihr neues Buch, in dem sie sich mit den wahnwitzigen Praktiken, denen Frauen sich im Namen der Schönheit unterwerfen, „the good body“ genannt. (Ensler 2004)

Das Adjektiv „good“ verwendet sie im beabsichtigten Doppelsinn von „brav“ und (moralisch) „gut.“:

“So here’s what I think I’ve learned so far:

In order to be good, I’ve got to be a smiling psychopath,
deprived of pretzels,

deeply involved with a Nazi trainer,
fortunately numb from the botulinum,
white vanilla fat sucked out with rods,
and my pussy tightened.

I would be sucking,
spending,
scrubbing,
shaving,
pumping,
pricking,
piercing,
perming,
cutting,
covering,
lightening,
tightening,
ironing,
lifting,
hammering,
flattening,
waxing,
whittling,
starving,
and ultimately vanishing.”

(Eve Ensler, the good body.2004)

Steckt nun im Akt der Magersüchtigen oder der Esssüchtigen als Reaktion auf derart propagierte Weiblichkeit nur die krankhafte Verselbstständigung eines, von immer dünneren Idealen ausgehenden, Strebens nach körperlicher Perfektion (wie es sich ja auch in den zunehmenden wahnwitzigen Praktiken der Schönheitschirurgie zeigt), oder wird darin die Verweigerung genau dieser Zumutungen ausgedrückt?

In Zusammenhang mit Essstörungen muss hier die Frage gestellt werden, ob die ökonomisch-politische Sichtweise ausreicht, um den gegenwärtigen Schönheitskult hinreichend zu erklären.

Verstellt hier nicht wieder ein Mythos die Sicht auf das Phänomen, das sich womöglich ganz anders erklärt?

Warum drückt sich die gesellschaftlich anerkannte Weiblichkeit der Gegenwart in der Magerkeit aus?

Magerkeit als Schönheitsideal zu propagieren so ein Erklärungsansatz forciert ungleich mehr an internalisiertem Kontroll- und Disziplinierungsverhalten als rundere Formen, welche Genuss und Libertinage ausdrücken zu scheinen

Vermutlich trifft beides zu, so paradox die Botschaften formuliert werden, in denen mit Hilfe eines christlich fundamentalistischen Duktus ein liberales Marktconcept durchgesetzt wird, deren hegemoniale Ansprüche verschwiegen und deren Bedingungsbeziehungen für gesellschaftliche Normierungen (bewusst) im Dunkeln bleiben, (wie die Funktionalisierung von Ästhetik zum Zweck gesellschaftlicher Herrschaftssicherung, wie die Tatsache, dass Schönheitsnormen immer auch rassistisch, sexistisch und diskriminierend sind), so paradox zeigt sich auch die Reaktion darauf.

In einer sehr interessanten und provokativen Analyse der oben zitierten Pro-Ana Website, ein weltweit expandierende Forum für Magersüchtige und Bulimikerinnen untersucht Karen Dias, Studentin am interdisziplinären Centre for Women's and Gender Studies der University of British Columbia, die Motive dieser Frauen und geht sogar soweit, deren extreme Verteidigung von Anorexie und Bulimie als eine 3.Welle des Feminismus zu bezeichnen:

„Third wave feminists' narratives, like those of pro-anorexics, illustrate the dilemmas young women today face in negotiating culture's stifling emphasis on hegemonic feminine beauty ideals while trying to enact agency through negotiations of their identities.”(Dias 2003 S.36)

Dias nimmt explizit eine von der herrschenden Interpretation von Pro-Ana abweichende Sicht ein. Sie sieht die Gefahren der Magersucht als solche, stellt aber fest, dass die konventionelle Therapie schlechte Erfolgsraten habe. Von

Essstörungen betroffene Frauen auf Pro-Ana- oder Pro-Mia-Webseiten könnten demnach dort einen Zufluchtsort finden, an dem sie der beständigen Kontrolle und Steuerung durch ihre Umgebung entzogen sind, und wo sie die Definitionshoheit über ihr Erleben haben. Die Tatsache, dass bestimmte Webseiten vom Netz genommen werden, an anderer Stelle aber ähnlich wieder auftauchen, zeige wie sehr die Betroffenen einen Ort suchen, wo „(...) Geschichten über ihren Körper erzählt“ werden können. (Dias 2003 S.32)

Das Hauptaugenmerk liegt dabei , so meint sie, nicht auf der Legitimierung eines (extrem) überzeichneten Schönheitsideals sondern vielmehr auf der Beanspruchung eines zugriffsfreien virtuellen Raumes, welcher es möglich macht, die Absurdität der Pathologisierung eines gesellschaftlich geforderten Verhaltens anzuprangern, und damit die Verlogenheit der Umgangsweisen mit Essstörungen als rein psychopathologische Individualreaktion aufzuzeigen:

„Though pro-ana sites do appear to visually reinforce hegemonic norms by showing mainstream images of acceptable female beauty alongside images of deviant bodies, their very presence in public spaces and their ability to resist and subvert pressures to behave creates something of a parody of these impossible norms and demonstrates their agency pose in spite of the backlash.“(Dias 2003 S. 32)

Obwohl sowohl die Inhalte der genannten Webseiten (die mittlerweile von großen Suchmaschinen unterdrückt werden) als auch diese Analyse, welche den Focus ausschließlich auf das Subversive der Verhaltensweise legt, sich auf einem hauchdünnen Grat zwischen extremer Anpassung und Subversion bewegen, ist doch das radikale Aufzeigen genau dieses Widerspruchs das anerkennenswerte Anliegen von Dias.

Möglichweise kann also die Botschaft, die im Verhalten der essgestörten Frauen zum Ausdruck kommt, auch so gelesen werden, dass die wahnwitzige Überbetonung des perfekten Körpers in unserer Gesellschaft nur mehr durch körperlichen Ausdruck, adäquat beantwortet werden kann und in aller Widersprüchlichkeit auch genauso beantwortet wird.

In Umkehrung des Slogans der internationalen Esstörungskongresse in Alpbach „Dünnsein ist keine Antwort“ sagen diese Frauen: „im Gegenteil genau Dünn sein ist die Antwort auf diese Gesellschaft.“ (Vgl. Ralser 2006)

„Es ist wie ein Guerillakampf“ sagt eine Userin stolz und verzweifelt zugleich, „da lebst du auch jeden Tag mit dem möglichen Tod.“

Die körperlichen Einschreibungen der Schönheitsnormen machen aus den Opfern zugleich erhabene Heldinnen.

In körperlicher Überanpassung kommt der Widerstand ans Licht, eine Erzählung die wir in ihrer gefährlichen Widersprüchlichkeit erst lesen lernen müssen.

7.5. Die Definition von Gesundheit oder Krankheit als Mittel der Selbststabilisierung einer auf Nützlichkeit angelegten Gesellschaft

„ Verrücktheit ist ein gemeinsamer sozialer Besitz, der uns gestohlen wurde, genau wie die Realität unserer Träume und auch unseres Todes; wir müssen uns diese Dinge politisch wiederaneignen, damit sie in einer verwandelten Gesellschaft wieder zu Kräften der Kreativität und Spontanität werden.“ (Cooper, 1978, S.9)

Für das Interesse des medizinischen Berufsstands in der Neuzeit war eine künstliche Trennung in Kranke und Gesunde funktional und erleichterte die Kontrolle über das potentielle Klientel.

Hier soll die Frage gestellt werden, welchen Blick diese Trennung forciert und welche Sichtweisen damit verstellt werden.

Es scheint als ob wir eine gesellschaftliche Tendenz beobachten können welche je weniger das Gesundheitssystem in der Lage ist, Krankheiten langfristig zu heilen, desto stärker sich darauf bedacht zeigt, diese zu kontrollieren.

Die Kontrolle funktioniert über Diskriminierungen und versteckten Schuldzuweisungen:

Kranke Menschen gelten als unproduktiv und fallen Gesellschaft und Angehörigen zur Last. Psychische Erkrankungen werden dabei stärker diskriminiert als somatische, weil sie der rationalen Kontrolle weniger zugänglich sind.

Sie gelten als Abweichungen vom Ethos der Selbstkontrolle sind damit suspekt.

Psychische Störungen sind konnotiert mit ungenügender Beherrschung der Emotionen, chaotischer Lebensführung oder Einbildung. Gesundheitskontrolle erscheint in diesem Zusammenhang als Kontrolle des (Über)Lebens, welches es im Bereich von Wert und Nutzen zu organisieren versucht. „Die Vorstellung, es könnte mir etwas Schönes passieren, ist irgendwann durch die Hoffnung verdrängt worden, dass mir möglichst nichts passiert.“ (Werner 1986 S. 95)

Wenn aber im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung das Überleben statt Lebensqualität an sich ins Zentrum gestellt wird, ergeben sich daraus andere Inhalte und Prämissen in der Gesundheitspolitik

Das gilt für Bereiche der Gesundheitsvorsorge, welche derzeit sehr propagiert wird, genauso wie für die Entstehung von bestimmten Diagnosen und Therapien.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass es für eine Gesellschaft schwerwiegende Folgen hat, wenn Krankheit als Todes- statt als Lebensprozess begriffen wird.

„Mit dem Leben soll gegen die (todbringende) Krankheit gekämpft werden und es ist verloren, wenn es sich dafür als zu schwach erweist.

Der Wert, der dem Überleben im Kampf gegen die Krankheit beigemessen wird erfordert den Einsatz des Lebens. (...)

Statt Leben zu lassen wird das Leben machtvoll reguliert, kontrolliert und diszipliniert. Der Tod wird eher in Kauf genommen, als das Leben in seinen Abweichungen und in seiner Vielfalt akzeptiert.

Er stellt tatsächlich das geringere Risiko dar, wenn die Angst vor Abweichung und Diskriminierung sich stärker erweist, als der Mut zu einer abweichenden Lebensform, die zur Vielfalt der Lebensprozesse gehört.

Die Lebensordnung nicht zu stören, wird zur Lebenspflicht.“ (Werner 1986 S.94)

Der Überlebenswille so Werners (Selbst) Beobachtung (sie beschreibt in ihrem Artikel den Prozess einer überwundenen Krebserkrankung), stärkt die Anpassungsfähigkeit ja fordert sie eigentlich heraus.

Zur Organisation des Überlebens wird eine hohe Leistungsbereitschaft gefordert.

Demgegenüber stellt Werner fest, dass wirkliche Heilung erst beginnen kann, wenn die Krankheit sich in ihrer gesamten Dimension zeigen darf. Sich darauf einzu lassen fordert mehr, als den reinen Überlebenswillen, dann nämlich kann Krankheit auch als

Spiegelbild für gesellschaftliche Prozesse wahrgenommen und anders mit ihr umgegangen werden:

Krankheiten lassen die eigene Widerspenstigkeit spüren, im Lebenswillen steckt die Kraft, einer Umwelt, die sich zerstörerisch auswirkt, die Anpassung zu verweigern.

(Vgl. Werner S.95)

Herkömmliche Diagnosen aber benennen und entnennen zugleich indem zwar Verursachungen angeführt werden, diese aber als bloße Effekte in einem Krankheitsbild aufgelöst werden (Vgl. Ralser 2006)

Unser Gesundheitssystem versorgt nicht nur, sondern grenzt auch aus und verbannt den Wahnsinn ante portas, jenseits der Normalität.

Unsere Kultur hat, so scheint es, die Selbststabilisierung mit den Mitteln der Ausgrenzung bitter nötig.

Der Begriff Krankheit und insbesondere psychische Krankheit suggeriert demnach einen Abwesenheitszustand vom heilen Leben als ob es ein solches gäbe, gäbe es nicht die Krankheit.

„In Wahrheit nämlich sind die Probleme der Gesundheit von denen der Krankheit nicht zu trennen und umgekehrt. Sie dennoch voneinander trennen – in die Organisation der Arbeit, der Produktion, des Profits einerseits, die Organisation der medizinischen Versorgung, des Sterbens, des Ausschlusses aus der Gesellschaft andererseits – heißt, einer Logik gehorchen, in der Berechtigungsphantasien und Kontrollansprüche die Postulate der Menschenwürde zum Schweigen gebracht haben.“ (Basaglia, 1985, S.45)

7.6. Das Salutogenetisches Modell nach Aaron Antonovsky

Das salutogenetische Modell wurde von Aaron Antonovsky, einem israelisch-amerikanischen Soziologen in den 1970er Jahren als Gegenbegriff zur Pathogenese (Entstehung von Krankheit) entwickelt.

Nach seiner Idee ist Gesundheit kein Zustand der dem der Krankheit gegenüber steht, sondern Gesundheit wird als Tendenz innerhalb eines krank-gesund Kontinuums begriffen.

Jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und solange Menschen am Leben sind, müssen Teile von ihnen auch noch gesund sein:

„Wir sind alle terminale Fälle. Aber solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund.“ (Antonovsky 1989, S.53)

Gleichzeitig sind die beiden Pole völlige Gesundheit und völlige Krankheit für lebende Organismen nicht zu erreichen, für Antonovsky ist daher die relevante Frage nicht diejenige, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie weit entfernt bzw. wie nahe er den Endpunkten Gesundheit und Krankheit jeweils ist.

Wichtig scheint auch der Zusammenhang mit anderen Befindens – Dimensionen, also den verschiedensten Gefühlen von Wohlbefinden und Unbehagen welche das Empfinden von mehr gesund oder mehr krank deutlich prägen.

Die Entwicklung der Salutogenese als Möglichkeit Begriffe wie Krankheit und Gesundheit unter anderen Paradigmen zu betrachten, steht in einer Tendenz der kritischen Auseinandersetzung mit der Schulmedizin und ihren Vorannahmen die seit den 70er Jahren zu beobachten ist.

Standen bisher Symptome und Schmerzen der PatientInnen, sowie die möglichst schnelle Beseitigung derselben im Mittelpunkt, richteten neue Strömungen ihren Blick auf die Definition von Gesundheit und die Frage ob die Abwesenheit von Schmerzen bzw. Beschwerden als Beschreibung eines gesunden Zustandes ausreichend sind. Antonovsky, der seine Thesen auf Forschungen mit Frauen verschiedener ethnischer Gruppen, welche teilweise in Konzentrationslagern inhaftiert gewesen waren, über die Auswirkungen der Wechseljahre. stützte, entwickelte die Vorstellung, dass die Wahrnehmung von körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen ganz wesentlich durch die subjektive Einschätzung der persönlichen und sozialen Ressourcen geprägt wird.¹

Gesundheit hängt also nach seiner Definition ganz wesentlich vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen, von Risiken und Gefährdungen durch die soziale und ökologische Umwelt, sowie vom

¹ Wie erwartet war die Gruppe der ehemaligen inhaftierten signifikant stärker gesundheitlich belastet als andere Frauen. Aber immerhin 29% der inhaftierten Frauen berichteten trotz dieser traumatischen Erlebnisse über eine relativ gute psychische Gesundheit. Antonovsky fragte sich, wie es diese Frauen geschafft hatten, trotz der extremen Belastungen gesund zu bleiben. Dieser Perspektivenwechsel führte zur Entwicklung des salutogenetischen Modells welches seine gesamte weitere Forschungstätigkeit bestimmte (Vgl. Themenheft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2000) Band 6 ,)

Vorhandensein, von der Wahrnehmung, Erschließung und In-Anspruchnahme von Ressourcen ab.

Die Definition von Gesundheit und dementsprechend auch von Krankheit ist damit ziemlich komplex geworden.

Dies hat ganz wesentliche Konsequenzen für Vorstellungen von Prävention, Diagnostik und Heilung.

Die Beschäftigung mit der Entstehung von Gesundheit bedeutet nicht das Gegenteil zur Pathogenese sondern findet unter anderen Prämissen statt: Salutogenese betrachtet alle Menschen als mehr oder weniger gesund oder mehr oder weniger krank. Gesundheit ist nach dieser Vorstellung ein sich dynamisches regulierendes Geschehen, etwas, dass immer wieder hergestellt werden muss, ein Kampf, der „(...) permanent und nie ganz erfolgreich (...)“ ist. (Antonovsky 1993, S.10) Innerhalb dieses Geschehens sind Menschen immer mehr oder weniger krank oder gesund und folgerichtig setzt der salutogenetische Ansatz darin besonders auf die Stärkung von Ressourcen.

Ressourcenorientiertes Denken verlangt die Wahrnehmung der ganzen Person mit ihrer Lebensgeschichte sowie die Beachtung des gesamten Systems, in dem die Person lebt. Das Interessante an diesem Ansatz ist die Frage nach Eigenschaften und Fähigkeiten von Menschen und Systemen welche Gesundheit ermöglichen. Im Zuge seiner Forschungsergebnisse hat Antonovsky als zentrale Bedingung für die Entstehung von Gesundheit das Kohärenzgefühl definiert.

Damit ist eine Art Haltung zum Leben und zur Welt gemeint, die wesentlich dadurch gekennzeichnet ist, dass Menschen das Gefühl von Verstehbarkeit, von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit entwickeln können.

„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen.“ (Antonovsky 1993a, S.12)

Ob sich ein starkes oder schwaches Kohärenzgefühl entwickelt, hängt ganz wesentlich von gesellschaftlichen Gegebenheiten ab und davon ob diese (generalisierte) Widerstandsressourcen zur Verfügung stellt. Sind solche vorhanden, werden damit also auch Erfahrungen von Konsistenz und Einflussmöglichkeiten sowie einer Balance aus Unter- und Überforderung ermöglicht, dann entsteht ,mit der Zeit, ein tragendes Kohärenzgefühl.

8. Gesellschaftliche Bedingungen als krisenhafter Hintergrund für die Entstehung von Essstörungen

In diesem Kapitel sollen jene gesellschaftliche Bedingungen, welche den krisenhaften Hintergrund der beschriebenen Krankheit bieten dargestellt und aus geschlechterkritischer Perspektive analysiert werden.

Grund dafür ist der Befund, dass Essstörungen in Gesellschaften mit vergleichbaren Merkmalen auftreten. Essstörungen kommen vor allem in hochindustrialisierten Konsumgesellschaften kapitalistischer Prägung vor.

„Sie sind Zivilisationskrankheiten innerhalb eines leistungs- und wenig beziehungsorientierten Milieus. Gemeinsamer Nenner sind dabei Überfluss, patriarchale Strukturen, weibliche und männliche Rollenstereotype sowie, vor allem für weibliche Gesellschaftsmitglieder, ein gewaltiger Anpassungsdruck bezogen auf – mediengesteuerte – westliche Schönheitsideale.“ (Ströter 2005 S. 25)

Eine relevante Beziehung zu hochindustrialisierten, technologisierten und digitalisierten Lebensbedingungen scheint daher evident.

Die vereinheitlichende, normierende Tendenz kapitalistischer Produktionsweisen scheint ebenso einen Nährboden für Essstörungen zu bieten, wie der damit einhergehende narzisstisch gestörte Machbarkeitswahn der auch den Körper mit einschließt.

8.1. Globalisierungsprozesse und Geschlechterordnungen

Im Zusammenhang mit dem Thema soll unter dem Aspekt der Globalisierung vor allem der Prozess der Neuordnung gesellschaftlicher Verhältnisse über

nationalstaatliche Grenzen hinweg unter dem Primat der ökonomischen und politischen Forcierung des Neoliberalismus verstanden werden.

Dabei ist davon auszugehen, dass sich dieses Projekt keineswegs nur auf Finanzmärkten vollzieht. Vielmehr sind es die handelnde Subjekte, also Frauen und Männer, welche in ihrem Alltag, im Berufsleben und in sozialen Beziehungen Globalisierung lokal umsetzen.

Christa Wichterich vertritt in ihrem Buch „Femme global“ die These, dass die neoliberale Globalisierung bestehende Geschlechterhierarchien benützt, um sich „(...) über Mechanismen wie Konkurrenz und Polarisierung, Aufwertung und Abwertung, Ausschluss und Integration durchzusetzen. (Wichterich 2003, S.6).

Das hat unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer.

Globalisierungsprozesse sind laut Wichterich von Anfang an und strukturell geschlechtlich codierte Prozesse, welche sich über bestehende Geschlechterordnungen realisieren, darin jedoch Geschlechterbeziehungen wieder verändern.

Die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen beispielsweise geht einher mit einer so genannten Feminisierung der Arbeit, ausgedrückt durch Flexibilisierung, Deregulierung, Präkarisierung, Lohndumping und Sozialabbau.

8.2. Nahrung als Ware

Eine der Grundbedingungen der kapitalistischen Ordnung ist die Umdeutung von Gebrauchsgegenständen und dem damit in Verbindung stehenden Menschen als dessen NutzerIn zur fetischisierten Ware, wobei der Warencharakter auch vor dem Subjekt(Ware Arbeitskraft) nicht Halt macht .

Dies gilt auch für die Ware Nahrung und ihre mediale sinnstiftende Aufladung.

Nahrung scheint in der Warengesellschaft alles Mögliche zu versprechen, Glück, Genuss, Versuchung, Sicherheit, Schlankheit, Gesundheit, nur nicht das was sie eigentlich sein sollte: ein Lebensmittel- also ein Mittel zum Leben.

Der nährende Charakter von Essen steht in Zeiten des Null- Kalorien Produktes zunehmend in Frage.

Zurecht fragt Michaela Ralser daher in Bezug auf Anorektikerinnen nach dem inneren Zusammenhang zwischen Täuschung und Ent-Täuschung im Rahmen von Sozialisationsbedingungen einer intensivierten Marktwirtschaft:

Eine auf Konsum hin ausgerichtete Ökonomie braucht den ewig hungrigen und nicht den zufrieden gesättigten Menschen. (Ralser 2006 , S. 92)

8.3. Essstörungen als Anpassungsleistung an die Leistungsideologie

Ein dritter Aspekt der Globalisierungseffekte scheint mir bei der Betrachtung des Themas bedeutsam:

Unter den Bedingungen des Neoliberalismus wird das individuelle Vermögen, also die reibungslose Anpassung der Subjekte an den Imperativ der Wertsteigerung alternativloser denn je voraus gesetzt.

Selbst Phänomene wie Massenarbeitslosigkeit werden dem Menschen als persönliches Schicksal aufgebürdet, auf kollektive, entlastende Gegendeutungen, Abwehr und Unterstützungsformen kann nicht mehr gebaut werden.

Jede/r ist seines/ihres Glückes Schmid. Neue Anforderungen an Selbstverantwortung und Selbstkontrolle führen in einem auf Konkurrenz basierendem Wirtschaftssystem zu Entsolidarisierung und Isolierung.

Die Anpassung an diese geforderte Leistungsideologie findet sich bei essgestörten Frauen in hohem Maße.

Der neue Sozialisationstypus dieser Zeit wird als „ (...) alleinstehendes, nicht beziehungsbehindertes Marktsubjekt, dessen neuer Sozialcharakter durch Mobilität, Flexibilität, Verfügbarkeit, Freizügigkeit und relative Bindungslosigkeit charakterisiert ist.“ bezeichnet. (Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1999, S.60)

Für Frauen führen die Konsequenzen dieser Anforderungen in eine schizophrene Situation:

Einerseits müssen sie auf dem Arbeitsmarkt genauso bestehen wie Männer, ohne dass aber deshalb der traditionelle Lebenslauf, gekennzeichnet durch Haus-Familien- und Beziehungsarbeit sich verändert hätte, denn: „ Das geschlechterpolitische Projekt der Umverteilung von Sorgearbeiten muss als gescheitert betrachtet werden.“ (Wichterich 2003, S.59)

Die männliche Beteiligung an der Reproduktionsarbeit hat sich kaum erhöht. Mit der Erwerbsbeteiligung der Frauen korrespondiert also nicht eine Erweiterung im Rollenverständnis der Männer.

Die konkurrierende Situation in der Berufswelt muss daher von der einzelnen Frau gelöst und in Einklang gebracht werden und das alles unter sich gleichzeitig verschlechternden Bedingungen am Arbeits- und Bildungsmarkt, was die zu bewältigende Aufgabe noch schwieriger gestaltet.

Das Ende des Familienernährermodells im postfordistischen Zeitalter hat keinen neuen Geschlechtervertrag hervorgebracht. Weder der Staat noch die Männer lösen die Frage der Vereinbarkeit, diese lastet weiterhin auf den Schultern der einzelnen Frau. Diese überträgt mit einem hohen Ausmaß an Selbstdisziplin und Verantwortung das Effizienzprinzip der Erwerbsarbeit auf die Fürsorgearbeit. Auch Reproduktionsarbeit wird nach den Regeln der Marktökonomie organisiert: Versorgung, also auch Ernährung wird schnell, preisgünstig und möglichst wenig arbeitsintensiv organisiert bzw. auch delegiert.

Laut Wichterich ist die Erwerbsarbeit in Privathaushalten zur Boombranche geworden, wobei der Anteil der Migrantinnen wächst.

„Zunehmend findet ethnisierte Umverteilung der Reproduktionsarbeit zwischen Frauen in Privathaushalten statt.“ (Wichterich 2003 S. 64).

An der Geringbewertung der Versorgungsarbeit hat das nichts geändert, im Gegenteil, wohl aber am Charakter derselben, auch sie hat wurde in den auf Konkurrenz, Beziehungsarmut, Leistungsorientierung und Entsolidarisierung basierenden (Arbeits-) Markt eingeordnet.

8.2. Essstörungen in Tschechien auf dem Hintergrund von Transformationsprozessen und der Geschlechterfrage

Mit Transformation ist im Folgenden ein Prozess gemeint, welcher den politischen und sozialen Wandel der ehemals sozialistischen Länder in Osteuropa kennzeichnet und beschreibt.

Transformation wird als ein in postkommunistischen Gesellschaften spezifischer Vorgang verstanden, dessen Entwicklungsziele prinzipiell bekannt sind: Demokratie, Wachstum und Wohlfahrt. Sie werden zu erreichen versucht durch Übernahme von Konkurrenzdemokratie, Marktwirtschaft, Wohlfahrtsstaat und Massenkonsum aus den West-Ländern.

Marie Sasa Lienau, Leiterin von profem, einem Beratungszentrum für Frauenprojekte in Prag, beleuchtete die Situation der Frauen in der Transformation und ihre Skepsis gegenüber dem westlichen Feminismus in der tschechischen Republik in ihrem Vortrag unter der Überschrift "Geschlechterdemokratie und Privatheit -Wie sieht es "zu Hause" aus?" wie folgt: „Müde all der früheren Ismen, waren die Frauen für eine weitere Politisierung so ohne weiteres nicht mehr zu gewinnen. Alle Ismen der alten Zeit hatten keine Chance mehr und sollten verschwinden. Der Neoliberalismus in Tschechien geriet zur neuen Tüchtigkeitsideologie und versprach Reichtum und Unabhängigkeit, der alle nachstreben wollten. (...) Nach 1989 entstanden explizit nichtfeministische Frauenorganisationen, die lieber den Begriff Gender verwendeten, der als wissenschaftlicher und weniger politisch aggressiv aufgenommen wurde.“ (Vgl. Bendkowski 2005)

Vlasta Jalusic beschreibt in ihrem Artikel „Die Geschlechterfrage und die Transformation in Ostmitteleuropa: Kann das Geschlechterparadigma zur „Transformation des Politischen“ beitragen“ sehr eindrücklich den Wunsch von Frauen und Männern nach mehr Differenzierung statt mehr Angleichung. (Jalusic 2003)

Dieses Bedürfnis, so Jalusic, sei bei den Frauen besonders stark als Form der Individualisierung, als Streben nach neuen Identitäten gekennzeichnet.

Als Reaktion auf die vermeintliche „Hyperpolitisierung“ in kommunistischen Zeiten wurde das Private zu einem Raum relativer Freiheit definiert.

Auf diesem Hintergrund begründet sie die Skepsis die osteuropäische Frauen dem Feminismus entgegenbringen ebenso wie die deutliche Abwesenheit der Frauen in der repräsentativen Politik in diesen Ländern.

Das Gleichsetzen von Politik mit Herrschaft und Gewalt hat die Gleichheit als Bedingung für Partizipation zu einem zweitrangigen Bedürfnis im Vergleich zur (individuellen) Freiheit werden lassen. Die Geschlechterfrage zu institutionalisieren bzw. zu politisieren löst daher bei vielen osteuropäischen Frauen Skepsis aus. Die Geschlechterfrage wird im Osten vorrangig als „kulturelles“ Phänomen thematisiert, welches die Überbetonung eines Interesses an der Thematisierung von Geschlechterdifferenzen zur Folge hat.

Es scheint, als hätte der EU Beitritt Tschechiens diese Situation noch verschärft.

Vor allem in den Bereichen Arbeitslosigkeit und politischer Repräsentation, also Teilhabe am öffentlichen Leben hat sich die Situation der Frauen dramatisch verschlechtert :

Die gesamte ehemals staatliche Industrie wurde von großen westeuropäischen Unternehmen aufgekauft, das Bild der Einkaufsstraßen in Prag ist von westeuropäischen Handelsketten geprägt, was beispielsweise im Textilbereich zu einer sehr schnellen Einführung westlicher Standards, wie extrem niedriger Konfektionsgrößen geführt hat.

Themen wie Mindestlöhne, sowie arbeits- und sozialrechtliche Absicherungen sind definitiv nicht Teil dieses Transfers, im Gegenteil:

„Lohndumping und Flexibilisierung sind der Preis, den diese Länder für ausländische Investoren und deren Produktionsstandorte bereitwillig zahlen, da es da seitens der EU in diesen Bereichen kaum Vorgaben gibt.“ (Milborn, Nothegger 2006 S.)

Frauenarbeitsplätze sind davon in hohem Ausmaß betroffen, dazu kommt, dass mit der Verschlechterung sozialer Standards die Entlastung durch staatliche Angebote in der Kinderbetreuung nicht mehr gegeben sind.

Nach Ralser sind es aber nun ja gerade jene Verhältnisse, welche im Umbruch begriffen sind, von denen angenommen werden kann, dass sie auch maßgeblichen Einfluss auf „verrückte“ Phänomene und Ausdrucksweisen, ebenso wie auf Geschlechterverhältnisse, das Verhältnis zwischen Körper und Kultur sowie zwischen institutioneller Verortung und gesellschaftlicher Verallgemeinerung haben. (Ralser 2006 ,S.90)

Was hat also die so genannte Wende für Frauen in dieser Hinsicht mit sich gebracht?

Das vorhandene (wenn auch geringe) Datenmaterial lässt darauf schließen, dass Essstörungen in den osteuropäischen Ländern nach der Wende signifikant zugenommen haben.(Vgl . Krch 2005)

Noch in den 50er Jahren wurde weibliche Attraktivität (allerdings auch aus Angst vor Tuberkulose und Unterernährung) ganz anders propagiert:

**9 kg
přibrala**

9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, nadra, boky a lýtka. Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a stanete se žádoucnější. Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Eta-Tragol“ bonbonů (účinkují stejně u dam, pánů i dětí), přibudete v několika týdnech na váze o 5 až 15 kg. Vysedlé kosti v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilem. Nevolenost a nechuf k životu zmizí a stanete se zjevem plným síly a života. Zvětší se i počet Vašich červených krvinek, posilí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30.—, 3 krabice Kč 75.—. Porto zvlášť proti dobírce.

Objednejte u firmy
HYDIKO, Praha II., Spálená 34-116 a.



Abbildung 2

9 kg zugenommen!

„... 9 kg, die sich gleichermaßen an das Gesicht, an die Arme, an die Brust, an die Hüften und Wadeln angelegt haben. Ihre Figur wird durch diese Gewichtszunahme schöner und Sie werden attraktiver sein! Wenn Sie nach jedem Essen die leckeren „Eta-Tragol“ Zuckerln einnehmen werden (wirken gleich bei Damen, Herren und Kinder), nehmen Sie in ein paar Wochen 5 bis 15 kg zu. Hervorstehende Knochen im Gesicht und an den Schultern verschwinden. Sie werden langsam einen Kilogramm nach dem anderen zunehmen. Übelkeit und keine Lust am Leben verschwinden und Sie werden ein Mensch voll mit Kraft und Leben. Außerdem vermehren sich Ihre roten Blutkörperchen, Ihre Nerven und Ihr Blut werden gestärkt“

(Dvrakova-Janu (1999) S.59)

Die heutige Situation stellt sich ganz anders dar:

„Laut Statistikabteilung waren im Jahr 1996 in Tschechien insgesamt 389 Frauen und 13 Männer mit der Diagnose Magersucht oder Bulimie hospitalisiert. Das Durchschnittsalter der Frauen mit der Diagnose Magersucht war achtzehn Jahre und

mit der Diagnose Bulimie einundzwanzig Jahre. Von der angeführten Anzahl der stationären Behandlungen waren 48 % der Patientinnen mit Magersucht und 47 % der Patientinnen mit Bulimie mit dieser Diagnose zum ersten Mal stationär behandelt. Das heißt, dass es sich meistens um eine Wiederbehandlung handelte.

52,5 % Magersüchtigen und 43 % der Patienten mit Bulimie wurden in einem der Prager Krankenhäuser behandelt, die anderen wurden am Land behandelt. Unter den hospitalisierten Patientinnen überwiegt immer noch Magersucht. Wir können aber annehmen, dass die meisten Patientinnen mit Bulimie ambulant behandelt wurden. Im Jahr 2000 wurden in Tschechien 577 Patienten mit der Diagnose Magersucht stationär behandelt und 232 mit der Diagnose Bulimie. Die meisten Patienten (45,6 %) waren im Alter 15 bis 19 Jahre, 3 magersüchtige Mädchen waren jünger als 10 Jahre.“ (Krch 2005 S. 62)

Als Begründung für diesen Paradigmenwechsel wird angeführt, dass in Zeiten von Wohlstand und Wirtschaftswachstum Diät halten als Luxus gilt und daher das Abnehmen so begehrenswert erscheinen lässt.

Die traditionelle tschechische Küche geprägt, durch viel Fleisch und kalorienhaltige Beilagen wie Knödel gilt als proletarisch und unfein.(Vgl. Dvrakova-Janu V.1999)

Ein zweiter Aspekt, der ins Auge fällt, ist die Tatsache, dass es kaum geschlechtsspezifische Überlegungen zu Entstehung und Verbreitung des Phänomens gibt.

In der vorhandenen Literatur wird selten bis gar nicht auf die Tatsache eingegangen, dass überwiegend Frauen die Betroffenen sind, wohl aber wird eine Verbindung zu den sich dramatisch verändernden Bedingungen am Arbeitsmarkt hergestellt:

In einem Artikel der Prager Post vom 3.Juli 2003 stellt auch Dr. Hana Papezova von der Universitätsklinik der Karlsuniversität in Prag ein epidemisches Ansteigen der Zahl an essgestörten jungen Frauen seit der Revolution von 1989 fest. Sie erklärt sich diese Tatsache mit dem Phänomen des dramatischen, schnellen Wechsels der Verhältnisse für Frauen in der Tschechischen Republik seit dem Fall des eisernen Vorhangs . Ein Leben voller Möglichkeiten, aber wenig Erfahrung wie dies zu managen seien, setze die Frauen über die Maßen unter Druck, so ihre Erklärung. Sie stellt das Ansteigen der Zahl der betroffenen Frauen in Zusammenhang mit dem Zunehmen familiärer Gewalt, sowie der Kriminalitätsrate und der Prostitution.“ If you

consider ,“normal life“ from the Western point of view to mean a higher rate of negative social factors, then you could say that now we are normal“ , stellt sie im selben Artikel fest.

Das Phänomen, des zwanghaften Drangs zum Schlanksein wird also eher mit dem Druck, erfolgreich sein zu müssen, das heißt mit den Mechanismen der freien Marktwirtschaft in Verbindung gebracht, als mit dem Import westlicher Schönheitsideale bzw. Körperfixiertheiten, wenngleich das eine vom anderen natürlich nicht ganz zu trennen ist.

Für den Zusammenhang von Essstörungen und Geschlechterverhältnissen scheint sich die Analyse von Vlasta Jalusic zu bestätigen: „...der eigentliche Ausgangspunkt mit der Frage der Geschlechterverhältnisse ist die Abwesenheit der Thematisierung der Geschlechterproblematik und der Politiken, alltäglichen Handlungen, Diskurse, Maßnahmen und Institutionen und Teilungen, die auf der Geschlechterdifferenz beruhen bzw. sie bedingen, in der Transformationstheorie.“ (Jalusic 1997 S.456) Jalusic begründet den Widerstand osteuropäischer Frauen gegen westlich feministische Fragestellungen politisch, indem sie auf die Tatsache verweist, dass auch in Westeuropa und Nordamerika die Relevanz des Themas “Geschlecht“ nicht immer Resultat politischer Aktivitäten war, sondern sehr oft gerade Anregung für diese.

Sie beruft sich dabei auf die These von Rosalind Delmar, die meint, dass in bestimmten politischen Phasen auch Feminismus als intellektuelle Tendenz ohne Bewegung existieren kann. (Jalusic 1997 S. 469)

Die Bevorzugung des Begriffes Genderstudies durch osteuropäische Frauen scheint dementsprechend einen nicht-ideologisch vorbelasteten Denkraum zu ermöglichen, „...einen Vorrang des Denkens und nicht einen Vorrang des Handelns auf der Grundlage eines bereits ausgearbeiteten Modells. Das zeigt das Bedürfnis, darüber nachzudenken, was eigentlich vor sich geht, wodurch die neue Bedingtheit kommt, was eigentlich in der Vergangenheit passierte, und daraus Schlüsse für die Gegenwart und Zukunft zu ziehen.“

(Jalusic 1997 S.470)

Für feministische Forschung würde das bedeuten, den Transitionsstatus der Frauen, welcher eine andere Beziehung zwischen Öffentlichkeit und Privatheit, die widersprüchlichen Erfahrungen der Emanzipationsbestrebungen im Sozialismus , die

daraus entwickelten Vorstellungen zu Fragen von Gleichheit und Gleichstellungen, hervorgebracht hat und hervorbringt, so ernst zu nehmen, dass sie eine tatsächlich andere Ausgangslage und Denkweise des Alltagslebens reflektiert und entsprechend zu eigenen Ergebnissen kommt.

9. Resume

Anhand der Begriffe Körper – Identität – Macht sollte in der vorliegenden Arbeit der Versuch unternommen werden, das Phänomen Essstörungen als weiblichen Ausdrucks eines Unbehagens an der Welt darzustellen.

In einem diskursanalytischen Verfahren wurde der Umgang mit diesen Begriffen in verschiedenen Kontexten unter geschlechterkritischer Perspektive dargestellt.

In einer Bestandsaufnahme des psychologisch-therapeutischen Diskurses zum Thema Identität und Körper wurde die normative Interpretationsmacht hinsichtlich Geschlechterkonnotationen kritisiert, also die Tatsache dass dabei von bestimmten gesellschaftlichen Norm- Wert- und Heilsvorstellungen ausgegangen wird, ohne dass diese explizit gemacht würden.

Sogalt auch der Begriff Identität als Angelpunkt der durch die kritische Psychologie forcierten Diskussionsprozesse und deren Vorwurf, gesellschaftliche und kulturelle Faktoren würden zuwenig miteinbezogen.

Dies gilt auch für die Referenz auf den Körper, welcher sich die Psychologie als Naturwissenschaft bedient.

Gerade die einseitig biologisch- physiologische Sichtweise des Körpers, die dessen Verortung in konkrete soziale Praxen und Kontexte nicht mit einbezieht, führt zu einer Forcierung des aktuell propagierten genetischen Diskurses, welcher Störungen als genetische Disposition reduzieren will.

Biotechnologische Maßnahmen welche den Wahnsinn als soziales Phänomen gar nicht mehr nicht mehr wahrnehmen, sind das Ergebnis dieser Debatten.

Dementsprechend werden auch in der Analyse oder Definition von Persönlichkeitsstörungen die zu Grunde liegenden Konzepte von weiblicher oder männlicher Identität nicht ausreichend mitreferiert.

Die wissenschaftlichen Versuche der Frauenforschung, die Normativität von Geschlechterdifferenzen und heterosexuellen Lebenskonzepten auf ihre

Konstruiertheit zu hinterfragen, bleiben im psychologischen Diskurs nahezu unerwähnt.

Damit aber laufen auch psychologische Erklärungsmuster zu Essstörungen Gefahr, nicht hinterfragte Vorannahmen zu weiblicher Identität und dementsprechende Formulierungen weiblichen Wahnsinns zu bestätigen und weiterzuführen.

Entsprechend operieren auch therapeutische Ansätze sehr oft mit Heilsversprechen welche einer widersprüchlichen gesellschaftlichen Situation und deren Machtverhältnissen nicht nur nicht gerecht werden, sondern diese abbilden und damit re-inszenieren.

Im Zusammenhang mit Essstörungen wird dies in sofern deutlich, als weder die Tatsache, dass es sich hier um eine deutlich weiblich ausgeprägte Krankheit handelt, noch dass sie so oft in Zusammenhang mit familiären Missbrauch steht, Auswirkungen auf entsprechende therapeutische Methoden hat.

Die oft beklagte Resistenz von essgestörten Frauen und Mädchen gegen therapeutische Behandlungen, die schlechten Erfolgsraten in der Heilung sprechen da eine deutliche Sprache. Der zu große Anspruch, Heilsein in einer nicht heilen Welt erzeugen zu wollen, wurde von Feministinnen daher auch zu Recht in Frage gestellt. Gerade essgestörte Frauen zeigen deutlich, dass Therapie nie mehr als die Funktion einer Notlösung haben kann, für jene, deren Handlungsmöglichkeiten in der Gesellschaft extrem beschränkt sind.

Es ist daher der feministischen Kritik zu verdanken, dass die Reflexion der Re - inszenierung von struktureller Selbstentmündigung und Fremdbestimmung in therapeutischen Settings und Konzepten Eingang in die Diskussion gefunden hat.

Dass das Mitreflektieren jener gesellschaftlichen Verhältnisse, welche den krisenhaften Hintergrund für diese Form des weiblichen Ver-rücktseins bilden, vor allem ein Verdienst der Frauenforschung ist, war mir ein Anliegen in dieser Arbeit darzustellen.

Anhand der zentralen Begriffe Identität, Körper und Macht haben sich jene feministisch-kulturkritischen Diskussionsstränge entwickelt, welche für das Verständnis des hier bearbeiteten Themas eine wichtige Grundlage bieten.

So war seit jeher das Denken des Körpers als Ort an dem „das Weibliche“ definiert wird, ein wichtiger Inhalt der Geschlechterforschung.

Die gesellschaftliche Realität von Körperkult und Technologiewahn hat die feministische Debatte dahingehend verändert, dass der Körper nicht nur als kultureller Bedeutungsträger sondern auch als herstellbare Materie noch mehr in Frage gestellt wurde und direkt zu Frage nach der Identität führte: „ Wie ist Identität zu denken, wenn sie nicht mehr auf den Rekurs auf den eigenen Körper definiert werden kann, weil der Körper nicht mehr der Eigene, sondern ein Gemachter und teilweise Fremder ist?“ (Borkenhagen 2001 S.55)

Die Frage nach der (weiblichen) Identität lässt sich durch ein anderes Verständnis der Anorektikerin neu stellen: indem sie ihren Körper aushungert, scheint sie auch auszudrücken, dass über den (patriarchal definierten) Körper keine Identität zu gewinnen ist.

Dies könnte als adäquate Antwort auf jene gesellschaftliche Idealisierung der Identitätsfrage gelesen werden, welche sich ausschließlich auf individuelle Konzepte stützt.

In einer hochgradig ästhetisierten und medialisierten Gesellschaft, wie wir sie in den Industrieländern vorfinden, scheint die permanente Forderung nach Selbstinszenierung und Selbstdefinition die eigene Identität ja zur größten Frage und Herausforderung werden zu lassen.

Entsprechend warnt auch Judith Butler in ihrem dekonstruktivistischen Ansatz davor, Identität als Ausgangspunkt für einen festigenden Grund einer politisch-feministischen Bewegung heranzuziehen. (Butler 1995 zitiert von Krause(2003) S.152)

Wenn am Konzept einer Sicherheit bietenden Identität, welche sich nicht damit beschäftigt mit Hilfe welcher Ausschließungsmechanismen sie definiert ist, festgehalten wird, besteht die Gefahr, dass der Körper zum Austragungsort schlechthin wird .

Essstörungen sind also möglicherweise eine Reaktion auf eine unrealistische Idealisierung von Identität und Individualität, welche als Maßstab für persönlichen Erfolg oder Misserfolg herangezogen werden.

Innerhalb der vorgefundenen ökonomischen Verhältnisse, auf deren Hintergrund diese Krankheit sich epidemisch entwickelt hat, scheint dieses Identitätskonzept von großer Nützlichkeit.

Sowohl die Globalisierung des Kapitalmarktes als auch die politische Umbruchzeit in den osteuropäischen Ländern findet nicht unter geschlechterneutralen Bedingungen statt. Wie in der entsprechenden Analyse von Wichterich dargestellt, benützen neoliberale Konzepte bestehende Geschlechterhierarchien um sich mittels Konkurrenz und Ausschlüssen durchzusetzen, indem das eigene Vermögen sowie die Anpassung der Menschen an den Imperativ der Wertsteigerung zur Grundlage wird. (Vgl. Wichterich 2003 S.6)

Der heutige Magerkeitsmythos, welcher als Schönheitsideal etwas Unlebbares propagiert, scheint zu garantieren, dass das Prinzip der Kontrolle und Selbstdisziplinierung sich körperlich so einschreibt, dass Frauen Machtverhältnisse entsprechend effizient internalisieren: in der Verzahnung des subjektiven und gesellschaftlichen Blickes auf den Körper.

Einer äußerlichen (körperlichen) Disziplinierungstendenz wird eine innerliche Tendenz der Kontrolle und Überwachung nebenbei gestellt – ein Zusammenspiel, welches Machtinszenierungen zu einem entsprechend wirksamen Geflecht werden lässt.

Genau so dialektisch äußert sich darin das Symptombild der Essstörung: Indem so die hier angestellte Vermutung, der als mehrfach fremdbestimmt erlebte Körper abgelehnt und diese Verweigerung als Machtgewinn definiert wird - auch um den Preis des Verhungerns.

Die Botschaft, welche in diesem Verhalten zum Ausdruck kommt, könnte also auch so gelesen werden: Die wahnwitzige und disziplinierende Überbetonung des perfekten Körpers in unserer Gesellschaft wird mit derartigem körperlichem Ausdruck „adäquat“ beantwortet.

Die Widersprüchlichkeit der möglichen Botschaft dieses Symptoms und seiner Trägerinnen, nämlich in der körperlichen Überanpassung den Widerstand gegen diese Zumutungen ans Licht kommen zu lassen, können wir nur dann verstehen, wenn wir diese Krankheit als Ausdruck eines weiblichen Unbehagens an der Welt, wie wir sie vorfinden, lesen lernen.

Literaturliste

Angerer M.L. (2002): The body bytes back. In: Filozofski vestnik. Letnik/Volume XXIII.Stevilka/ Number 2, S. 221-232

Aristarkhova I.: Hospitality-Chora-Matrix-Cyberspace. In: Filozofski vestnik. Letnik/Volume XXIII.Stevilka/ Number 2, 221-232

Bartky, S.L. (1988): Foucault, Feminity, and the Modernization of Patriarchal Power. In: Diamond, I. and Quinby,L. (Hrsg.) : Feminism & Foucault. Reflections on Resistance. Northeastern University Press, Boston, S.61-86

Bendkowski H. (2005): Frauen im erweiterten Europa. Tagungsbericht,18.-19.11. 2005 in Frankfurt am Main

Behr I.(1997): Leib, Zeitleib, Zwischenleiblichkeit und das Problem der Eß-Störung. In: Herlitzius A. Gesundheitszentrum Osnabrück (Hrsg.): Dokumentation der 3. Osnabrücker Gesundheitskonferenz: Bulimie, Magersucht, Eßsucht-Hilfsangebote bei Essstörungen 12.März 1997

Bertoluzza E., Gitzl M., Ralser M. (1999): Neue Welten- Neue Verrücktheiten. „Frauenkrankheit“ als Spiegelbild von Geschichte und Gegenwart. In: Brügge C. und Wildwasser Bielefeld e.V. (Hg): Frauen in ver – rückten Lebenswelten. eFeF – Verlag, Bern, S. 51 – 62

Bordon, S. (1988): Anorexia Nervosa: Psychopathology as the Crystallization of Culture. In: Diamond, I. and Quinby,L. (Hrsg.) : Feminism & Foucault. Reflections on Resistance. Northeastern University Press, Boston, 87-118

v. Braun C., Barlösius E. (2000): Essen und Gesellschaft. Die Politik der Ernährung. Studienverlag, Innsbruck, Wien, München

Bruch,H. (2001): Essstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. 8. Aufl., Fischer, Frankfurt am Main

Brückner M. (1994): Zwischen Kühnheit und Selbstbeschränkung: Von der Schwierigkeit des weiblichen Begehrens. In: Vogt I. und Bormann M. (Hrsg.): Frauen-Körper Lust und Last. 2. Aufl. Dgvt- Verlag

Brügge C. und Wildwasser Bielefeld e.V.(Hrsg) (1999): Frauen in Ver-rückten Lebenswelten. Bern

Burgard R.(2002): Frauenfalle Psychiatrie – Wie Frauen verrückt gemacht werden. Orlanda Frauenverlag, Berlin

Butler J. (2001): Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Suhrkamp, Frankfurt am Main

Butler J.(2003). Das Unbehagen der Geschlechter. Suhrkamp, Frankfurt am Main

- Chernin. K.(1994): The Obsession. Reflections on the Tyranny of Slenderness. Harper Collins Publishers, New York
- Chesler P. (1974): Frauen – das verrückte Geschlecht. Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg
- Cooper D. (1978): Die Sprache der Verrücktheit. Erkundungen ins Hinterland der Revolution. Rotbuchverlag, Berlin
- Diamond, I. and Quinby L. (1988): American Feminism and the Language of Control. In: Diamond, I. and Quinby,L. (Hrsg.) : Feminism & Foucault. Reflections on Resistance. Northeastern University Press, Boston, 193-206
- Dilthey D.(1991): Borderline und Bulimie – was sind die Grundbedürfnisse des Lebens. In: Frauen lernen leben e.V. (Hrsg.):Die unerträgliche Schwere des weiblichen Seins. Frauenspezifische Fachtagung zum Thema Essstörungen. Dokumentation, Köln
- Dias Karen (2003): The ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. Journal of International Womens Studies 4:2, 31–45.
- Dvrakova-Janu V(1999): Lide a jídlo. Institutu Danono, Praha
- Duden B.: (2004): Frauen-„Körper“: Erfahrung und Diskurs. In: Becker R. und Kortendieck B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 504-518
- Engler S. (2003): Habitus, Feld und sozialer Raum. Zur Nutzung der Konzepte Pierre Bourdieus in der Frauen- und Geschlechterforschung. In: Rehbein B., Saalman G. und Schwengel H. (Hrsg.): Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen. Probleme und Perspektiven, UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz
- Ensler E.(2004): The Good Body. Villard, New York
- Firestone S. (1975): Frauenbefreiung und sexuelle Revolution. Fischer, Frankfurt am Main
- Flügge S. (2004): Frauen und Gesundheit. In: Ch.Gruber, E.Fröschl (Hg): Gender-Aspekte in der sozialen Arbeit; Wien, S.155
- Foucault M. (1991): Die Ordnung der Dinge. 10.Aufl. Frankfurt am Main
- Foucault M. (1992) Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main
- Franke A. (1991): Anorexie – Krankheit zum Tode oder Hoffnung auf ein gesundes Leben? In: Frauen lernen leben e.V. (Hrsg.):Die unerträgliche Schwere des weiblichen Seins. Frauenspezifische Fachtagung zum Thema Essstörungen. Dokumentation, Köln
- Franke A. Essstörungen. In: Franke A. und Kämmerer A.(Hrsg): Klinische Psychologie der Frau. Ein Lehrbuch. Göttingen. 355-396

Franke A.(2002): Essstörungen bei Männern und Frauen. In: Hurrelmann K.und Kolip P. (Hrsg): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern. S. 359-374

Gaugele E.und Reiss K. (Hrsg.) (2003): Jugend. Mode. Geschlecht. Die Inszenierung des Körpers in der Konsumkultur. Campus, Frankfurt am Main

Gildemeister R.(1992): Die soziale Konstruktion von Geschlechtlichkeit. In: Ostner I., Lichtblau K.(Hrsg.): Feministische Vernunftkritik. Ansätze und Traditionen. Campus, Frankfurt am Main, 220-239

Großmaß R. (1999): Sexistischer Irrsinn –individuelle Psychose. Überlegungen zum feministischen Umgang mit Ver- rückt – Sein. In: Brügge C. und Wildwasser Bielefeld e.V. (Hg): Frauen in ver – rückten Lebenswelten. eFeF – Verlag, Bern, S. 63 – 84

Großmaß R.(1986): Feminismus und Therapie. In: beiträge zur feministischen theorie und praxis. Neue Heimat Therapie. 2.Aufl. 1991, Heft 17. S. 7-24

Grzinic M.: Der dokumentarische Effekt in der Fotografie vs. Hyperreale Mutationen. In: Havranek V., Schaschl-Cooper S. und Steinbrügge B.(Hrsg.): The need to document. tranzit, Basel

Habermas T.(1994): Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinspsychologische Rekonstruktion. Frankfurt am Main

Höfner C., KaufmannE., Moser K., Toth B., Weger G. (Hrsg) (2000): Ihr- Land. Feministische Beiträge zur Sozialpsychologie. Wien

Holzcamp K. (1983): Grundlagen der Psychologie. Campusverlag, Frankfurt am Main
Jäger S. , Jäger M.(2004): Kritische Diskursanalyse, Duisburg, München

Keller R. (2004): Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. 2. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Kolip P.(Hrsg) (2000): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim und München.

Krause E. (2003): Einführung in die politikwissenschaftliche Geschlechterforschung. Leske + Budrich, Opladen

Krch F.D. a kolektiv (2005): Poruchy Prijmu potavy. 2., Aktualizovane a Doplnene vydani .Praha

Krebs B. (1992): Oh mein Papa. Essstörungen und die Idealisierung des Männlichen
In: Schriftenreihe des Frankfurter Zentrums für Essstörungen. 1992/2, Frankfurt am Main, 26-47

Krebs B.(1991): Essstörungen oder die Sehnsucht nach der Frau. In: Schriftenreihe des Frankfurter Zentrums für Essstörungen e.V.1991/1., S. 34

- Makard M.(1999): Auf den Schultern von „etc.“ oder: critical psychology light. In: Psychologie und Gesellschaftskritik. Körper Grenzen.23.Jahrgang, 1999, Heft1/2 S. 152 – 173
- Müller B. (2001): Körper werden. Dekonstruktion, Embodiment und Psychologie.In: Psychologie und Gesellschaftskritik. Körpertexte.25.Jahrgang, 2001, Heft1, S.9-36
- Milborn C.,Nothegger B.(2006): Groß, größer, kaputt? Überlegungen zu Erweiterung und Türkei-Beitritt. In: Attac (Hg.)2006: Das kritische EU-Buch. Warum wir ein anderes Europa brauchen.Deutike, Wien
- Orbach S.(1979): Antidiätbuch. Über die Psychologie der Dickleibigkeit und die Ursachen der Esskunst. Frauenoffensiveverlag, München
- Palazzoli M.S.(1999): Anorexie und Bulimie. Neue familientherapeutische Perspektiven. Klett-Cotta, Stuttgart
- Posch W. (1999): Körper machen Leute. Der Kult um die Schönheit. Campus, Frankfurt am Main
- Powell C. (2003): Dying to diet. Eating disorders here are in line with the West, doctors say. In: The Prague Post News section, July 03, 2003
- Pro –Ana-Nation Website
- Ralser, M. (2006): Die Klage des Subjekts. In: Flatz, C. und Felgitsch S. (Hrsg.): Dimensionen einer neuen Kultur des Politischen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 76-94
- Sachau S., Schröder C. und Oldenburger K. (1995): Frauen mit Essstörungen erobern sich ihr Leben zurück. Donna Vita, Ruhnmark
- Scheffler S. (2004): Psychologie: Arbeitsergebnisse und kritische Sichtweisen psychologischer Geschlechterforschung. In: Becker R. und Kortendieck B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 540-548
- Scheffler S.(1991): Gesehen werden ohne gesehen zu werden. In: Schriftenreihe des Frankfurter Zentrums für Essstörungen e.V.1991/1.S 19
- Schmerl C. (1992): Frauenzoo der Werbung. Aufklärung über Fabeltiere. Frauenoffensive Verlag, München
- Schöttler P. (1988): Wer hat Angst vor dem „linguistic turn“? In: Geschichte und Gesellschaft 23, 1997, S.134-151
- Schwarzer Alice (1999): Die Anderen. Über den Wahnsinn Frauenhaß. In: Brügge C. und Wildwasser Bielefeld e.V. (Hg): Frauen in ver – rückten Lebenswelten. eFeF – Verlag, Bern,S. 21-28

Sieber S. (1999): Disziplinierungstechnologien und moderner Körperkult. In: Psychologie und Gesellschaftskritik. Körper Grenzen.23.Jahrgang, 1999, Heft1/2 S. 53 -78

Spitzack C. (1990): Confessing Excess. Women and the Politics of Body Reduction. State University of New York Press, Albany

Stahr I., Barb-Priebe I. und Schulz E. (2003): Essstörungen und die Suche nach Identität. Ursache, Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten. 3.Auflage, Juventa Verlag, Weinheim und München

Ströter B. (2004): Frau ohne Gewicht. Magersucht im Wirkungsfeld von Nahrung, Kultur und Geschlecht. Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus

Thürmer-Rohr C.(1984): „Der Chor der Opfer ist verstummt.“ In: beiträge zur feministischen theorie und praxis(1984) Heft 11, Köln.71-84

Thürmer-Rohr C.(1999): Pluralität als Herausforderung. Kommentar in: die Tageszeitung (taz) vom 8.3.1999

Villa P.I. (2004): (De)Konstruktion und Diskurs-Genealogie: Zur Position und Rezeption von Judith Butler. In: Becker R. und Kortendieck B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Vlasta Jalušić: Die Geschlechterfrage und die Transformation in Ostmitteleuropa: Kann das Geschlechterparadigma zur "Transformation des Politischen" beitragen? In: Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 28, 1997, S. 450-474.

Wallace C. (1995): Eine Westfeministin geht in den Osten. In: Transit. Europäische Revue, Heft 9, S.129-145

Werner V. (1986): Krankheit als Chance. In: beiträge zur feministischen theorie und praxis(1984) Heft 11, Köln S. 91-96

Wetterer A.(2002): Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion.“Gender at work“ in theoretischer und historischer Perspektive. UVK. Konstanz

Wichterich C. (2003):Femme global. Globalisierung ist nicht geschlechtsneutral. VSA-Verlag, Hamburg

Wilk N.M. (2002): Körpercodes. Die vielen Gesichter der Weiblichkeit in der Werbung. Campus, Frankfurt am Main

Wolf N. (1993): Der Mythos Schönheit. Rowohlt Verlag, Hamburg