

Kerngesund und diskret weiblich : eine feministische Kritik zum Bulimie-Diskurs

Autor(en): **Rytz, Thea**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung**

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 12

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-631157>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kerngesund und diskret weiblich

Eine feministische Kritik zum Bulimie-Diskurs

„Ja, ich hatte Bulimie. Man füllt seinen Körper vier-, fünfmal am Tag, und das gibt einem das Gefühl des Trostes“, sagte Prinzessin Diana, die „meistfotografierte und meist diskutierte Frau der Welt“ in ihrem Interview am 20. November 1995 vor 200 Millionen ZuschauerInnen. Spätestens seit diesem Zeitpunkt wissen es folglich alle: Bulimie ist ein „Ventil“, ein „Fluchtmittel“, tröstliche Entlastung und qualvoller Hilfeschrei. Diana verkörpert auf geradezu paradigmatische Weise moderne Weiblichkeit. Psychische Krankheit ist darin genauso inbegriffen wie soziale Wohltätigkeit, Mütterlichkeit und Schönheit. Der moderne Frauenkörper ist ein öffentlicher, sowohl in seinem strahlenden Glanz wie in seiner Verletzlichkeit. Das intime „Geständnis“ der Prinzessin und die öffentliche Sensation überdecken den konservativen Kontext, innerhalb dessen Diana auf ihr Leiden zu sprechen kommt. Bulimie taucht hier innerhalb eines Diskurses auf, der sich den komplementären Geschlechtscharakteren verschreibt. Geschlechtsspezifische Deutung von Krankheit und Gesundheit, Norm und Abnorm werden nicht tangiert.

Viele Frauen, marginal auch Männer, leiden an Bulimie. Der medizinisch-psychiatrische Diskurs um dieses ambivalente, weibliche Sucht- und Kontrollverhalten in bezug auf Nahrungsmittel ist bis in die dreissiger Jahre dieses Jahrhunderts zurückzuverfolgen. Bis in die sechziger Jahre wurden zwanghafte Heisshungerattacken von MedizinerInnen und PsychiaterInnen als Symptome der Magersucht, der Hysterie und von Zwangsneurosen erachtet. Der wachsende Diskurs über Anorexia nervosa innerhalb der medizinisch-psychiatrischen Fachwelt thematisierte bulimisches Verhalten in den folgenden Jahren mehr und mehr als diagnostisches Problem der Magersucht.

Anorektikerinnen wurden in Gruppen mit und ohne bulimische Symptome unterteilt, bis schliesslich die Bulimia nervosa zum eigenständigen Syndrom avancierte und 1980 in die internationale Klassifikation psychischer Krankheiten aufgenommen wurde.

Aus historischer Sicht rückt das Phänomen, dass ein

Syndrom (und damit verbunden ein Leiden) jahrzehntelang im Dunklen lag und erst dank eines sensibleren, diagnostischen Blickes aufgedeckt wurde, in den Hintergrund. Mein Interesse gilt vielmehr der Analyse von sozialer und geschlechtsspezifischer Norm- und Wertzuschreibung am Beispiel des Bulimiediskurses. Weibliche Essstörungen sind nicht von weiblichen Schönheitsidealen, von der Selbstkontrolle, die darin besteht, diesen gerecht zu werden, und Selbsthass beim Misslingen eben dieser Kontrolle zu trennen.

Ein psychiatrischer Glaubenssatz

Der Bulimiediskurs ist zur Zeit hauptsächlich ein psychiatrischer und psychologischer. Er schreibt die Geschichte des Pathologischen in Abgrenzung zum Normalen fort und blendet dabei den gesellschaftspolitischen Kontext aus. Indem Patientinnen als psychiatrische Fälle betrachtet werden, verschwinden sie als Subjekte. Daher kann auch die geschlechtsspezifische Konstruktion von sozialer Realität ignoriert werden. Psychische Krankheit wird nicht als gesellschaftliches, sondern als persönliches Phänomen begriffen. PsychiaterInnen als wissenschaftliche Autoritäten einer institutionalisierten Hilfeleistung, die ihrerseits nicht geschlechtsneutral funktioniert, haben schliesslich das Monopol, dem persönlichen Phänomen – der „Persönlichkeitsstörung“ – Bedeutung zu verleihen. In der psychiatrischen Argumentation, die sich stark an einer positivistischen Klassifizierung orientiert, ist Präzision gefragt, nicht Problematisierung, klare Abgrenzung eines Syndroms, nicht Einbettung von ambivalentem Verhalten in ein Kontinuum von Verhaltensweisen. Die Definition von Krankheit wird spezifiziert, ohne dass die Grenzziehung zwischen pathologisch und normal diskutiert würde. Je genauer die Diagnose, desto wirksamer die Therapie: ein psychiatrischer Glaubenssatz, übernommen aus der Medizin.

Larousse Médicale (1995): „Peut-être plus fréquemment chez les femmes“

Obwohl die Geschlechtsspezifität der Bulimie hartnäckig ausgeblendet wird, gelingt es den wenigsten



ForscherInnen, diese ganz zu ignorieren. Meist wird nämlich darauf hingewiesen, dass die hauptsächliche Betroffenheit von jungen Frauen für das Syndrom charakteristisch sei. Diese patientinnenzentrierte Argumentation hat zur Folge, dass das biologische Geschlecht zum scheinbar natürlichen und schicksalhaften Risikofaktor für Essstörungen erklärt wird, denn die möglichen Ursachen der Erkrankung werden dabei nicht geschlechtsspezifisch erörtert. Einige Studien behaupten, der mediale Schönheits- und Schlankheitskult setze Frauen derart unter Druck, dass sie schliesslich – wie Prinzessin Diana – in die Bulimie flüchteten. Weshalb nicht alle Frauen an Bulimie leiden, erklären sie sich dann aber bereits wieder durch familiäre Prägung abseits möglicher gesellschaftlicher Einflüsse. Fehlende Autonomie, Selbstzweifel und verzerrte körperliche Eigenwahrnehmung – Eigenschaften, die Bulimikerinnen zugeschrieben werden – sind folglich nicht mehr im Kontext einer weiblichen Sozialisation beleuchtbar, sondern werden als frühkindliche, innerpsychische Störungen erfasst. Und, frau ahnt es, schuld daran ist die überbeschützende, frustrierte Mutter. Die meisten PsychiaterInnen und PsychologInnen beklagen einerseits das leidige Schönheitsideal, delegieren andererseits aber die Konfliktlösung an die Psyche der Bulimikerin. Würde weibliches Leiden im sozialen Kontext verstanden, müssten Unsicherheit und Abhängigkeit als intendierte Folgen weiblicher Sozialisation aufgedeckt werden. Genesung wäre untrennbar mit einer gesellschaftlichen Emanzipation verknüpft, mit einem Engagement gegen körperliche Normierung und geschlechtsspezifische Diskriminierung.

Der makellose, nackte Frauenkörper: Ein wirtschaftspolitischer Mythos

Das weibliche Schönheitsideal hat sich aus historischer Sicht, so referiert Tilmann Habermas, entgegen der verbreiteten Meinung nicht von üppig zu mager entwickelt. Die weibliche Oberschichtsmode war immer mehr oder weniger auf die Verkleinerung der Taille und die Hervorhebung der Brüste und des Beckens bedacht gewesen. Was in den letzten Jahrhunderten aber mit Hilfe von Korsett und Bekleidung stilvoll hergerichtet werden konnte, muss die moderne Frau ihrem nackten Körper abverlangen: Hungern, Body-Building, Kosmetik und Schönheitschirurgie sind die modernen Zauberwörter dieser Körpermode,

denen frau Zeit und Geld opfert. Dass die durchschnittliche Frau das propagierte Ideal nie erreicht, ist nicht zufällig, sondern Programm einer auf Konsumabhängigkeit ausgerichteten Gesellschaft. Keine noch so disziplinierte Frau, die nicht von der Vermarktung ihres Körpers lebt, kann täglich zwei bis drei Stunden in Joggen und Bodybuilding investieren. Die Selbstkasteiung im Ringen um ein unmöglich zu erreichendes Äusseres steht im Widerspruch zu dem parallel dazu propagierten Ideal der autonomen, selbstbewussten, lebensfrohen und genussfähigen modernen Frau.

In der Differenz zwischen Selbstideal und Selbsterleben entwickelt sich aber die Scham. Zahllose Frauen schämen sich daher ihres Körpers, der dem von ihnen verinnerlichten, frauendiskriminierenden Ideal nicht entspricht. Daher lügen Frauen nicht, wenn sie sagen, sie leisteten die Arbeit an ihrem Körper nicht, um anderen zu gefallen, sondern für sich alleine. Sie schämen sich, weil ihnen die Kontrolle über ihre Körperformen immer wieder entgleitet. Da sie zudem emanzipierte, moderne Frauen sind, schämen sie sich erneut, dass sie sich schämen...

Bulimikerinnen hungern und fressen; ihnen entgleitet manchmal die Kontrolle über ihr Essverhalten in unaussprechlicher Art und Weise. Die Scham steigt ins Grenzenlose. Erbrechen ermöglicht immerhin, das Gewicht in etwa konstant zu halten. Die panisch gefürchtete Fettleibigkeit, die von den Betroffenen zu Recht mit einer sozialen und moralischen Deklassierung gleichgesetzt wird, kann auf diese Weise bis zum nächsten Fressanfall gebannt werden. Die Süchtige lebt mit dieser latenten Panik, der Hässlichkeit zu verfallen, sie erlebt sich voller Scham- und Schuldgefühle, Selbsthass und Resignation. Genau diese Attribute gelten aber als Ursachen der Bulimie.

Die psychischen und körperlichen Folgen chronischer Abmagerungskuren sind die gleichen wie die des unfreiwilligen Hungerns: Ängstlichkeit, Nervosität, schlechte Konzentrationsfähigkeit, zwanghafte Beschäftigung mit Phantasien rund ums Essen, Müdigkeit, Depressionen und soziale Isolation. Ständiges Hungern lehrt Frauen zudem ihre Selbstachtung verlieren, untergräbt jede Erfahrung von Selbstbestimmung und ökonomischer Sicherheit.

Ein Grossteil des Verhaltens, von dem bisher angenommen wurde, dass es Anorexie und Bulimie verursacht, könnte in Wirklichkeit eine Folge des gesellschaftlich geforderten weiblichen Hungerns sein.

Eine noch genauere Inventarisierung und Spezifizierung des Krankheitsbildes ist nicht dringend. Dennoch fließen weitaus die meisten Mittel dieser Forschungsrichtung zu. Weiblichkeit und Körperlichkeit sollten hingegen nicht länger gesellschaftspolitisch instrumentalisiert werden, indem sie die polaren Geschlechterrollen erhalten. Eine Neudefinition von Schönheit wäre angesagt. Denn nicht die Körper sollen verändert werden, sondern die frauenverachtenden Normen, indem auf eine neue Weise sehen und urteilen gelernt wird.

Thea Rytz

Ausgewählte Literatur:

Wolf, Noami. Mythos Schönheit. Reinbek bei Hamburg 1991.

Habermas, Tilmann. Heiss hunger: Historische Bedingungen der Bulimia Nervosa. Frankfurt a. M. 1990.

Drolshagen, Ebba. Sie kam, sah und schämte sich, in: Frauenzeitig FRAZ, Körper, Nr. 43, 1992, S.4-5.

Vandereycken, Walter. Emergence of Bulimia Nervosa as a Separate Diagnostic Entity: Review of the Literature from 1960 to 1979, in: International Journal of Eating Disorder, Vol. 16, No. 2 1994, S. 107-116.

FRAZ

FRAUENZEITUNG

Viermal pro Jahr
feministische Lichtblicke
von engagierten Autorinnen
zu politischen und kulturellen Themen
auf 52 Seiten

Ja, schickt mir die FRAZ im Abo

- Jahresabonnement (CH) Fr. 32.-
 Geschenkabonnement (CH) Fr. 32.-

Einzelheft: Fr. 8.- (plus Porto)

- 95/3: Literatur
 95/4: Medizin
 96/1: Vernetzte Welt
 96/2: Leidenschaften (Juni)

Adresse: _____

Beschenkte: _____

rosa

FRAZ Frauenzeitung

Mattengasse 27 ● 8031 Zürich ● Tel. 01/272 73 71 ● Fax 01/272 81 61