Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen

Herausgeber: Emanzipation

Band: 22 (1996)

Heft: 5

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

Autor: Rytz, Thea

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-361962

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

KERNGESUND UND DISKRET

VON THEA RYTZ

Eine feministische Kritik zum Bulimie-Diskurs

Seit einigen Jahren wird Bulimie als neue, sich epidemisch ausbreitende Frauenkrankheit diskutiert. Eine feministische Kritik soll zeigen, inwiefern die laufende Diskussion um mögliche Ursachen der Bulimie frauenpolitisch relevante Fragestellungen ausklammert und welche Überlegungen ihr entgegengesetzt werden können.

«Ja, ich hatte Bulimie. Man füllt seinen Magen 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 alle: Bulimie ist ein «Ventil», ein «Fluchtmittel», tröstliche Entlastung und qualvoller Hilfeschrei.

Nun stehen in den Massenmedien nicht nur Dianas Eheprobleme bis hin zur Scheidung zur Diskussion, sondern auch ihre emotionale Verletzlichkeit. In der «Schweizer Illustrierten» beispielsweise umrahmen Fotografien von Dianas «durchtrainiertem Körper», von ihrer «Märchenhochzeit» und von ihr als «postnatal depressive» Mutter die schriftliche Fassung des Interviews. Schönheit, Selbstsicherheit, Mütterlichkeit und «psychische Krankheit» vermischen sich so zu einem diffusen Ganzen und widerspiegeln die widersprüchlichen Anforderungen, die heute an eine moderne Frau gestellt werden. Die ideale Frau soll nämlich souveräne Selbstsicherheit mit altruistischer Anteilnahme verbinden, karrierebetont und dennoch mütterlich liebend sein. Feministinnen interpretieren psychisches Leiden von Frauen als Folge dieser nicht zu vereinbarenden gesellschaftlichen Anforderungen. Symptome «psychischer Krankheiten», insbesondere der Bulimie, müssen daher im Kontext weiblicher Sozialisation diskutiert werden. Diana hingegen deutet ihr Leiden ausschliesslich als Ausdruck ihrer Eheprobleme. Hätte der Prinz die Prinzessin ausreichend geliebt, wäre sie nie an Bulimie erkrankt.

LAROUSSE MÉDICALE (1995): «PEUT-ÊTRE PLUS FRÉQUEMMENT CHEZ LES FEMMES»

Die von psychiatrischen und psychologischen Ansätzen dominierte Diskussion um Bulimie schreibt die Geschichte des Pathologischen in Abgrenzung zum Normalen fort und blendet dabei den gesellschaftspolitischen Kontext weitgehend aus. Weibliche Essstörungen sind indes nicht von weiblicher Sozialisation zu trennen. Meist weisen ForscherInnen in ihren Charakterisierungen von Bulimie nur am Rande darauf hin, dass hauptsächlich junge Frauen erkranken. Im «Larousse Médicale», einem populärmedizinischen Lexikon, wird diese Tatsache sogar zur vagen Vermutung. Dass Menschen zu Frauen und Männern mit dem entsprechenden Rollenverhalten werden und dies nicht schicksalhaft von Geburt aus sind, scheint in der psychiatrischen Fachwelt bald fünfzig Jahre nach Simone de Beauvoirs These nach wie vor unbekannt zu sein. Frausein bringt demnach eine «natürliche» Anlage zu Esstörungen mit sich. Einige Studien vertreten die Ansicht, der mediale Schönheits- und Schlankheitskult setze Frauen derart unter Druck, dass sie schliesslich in Krisensituationen in die Bulimie flüchteten. So auch eine Berner Gruppe von PsychologInnen und PsychiaterInnen, die im Frühjahr 1995 gegen die Vermarktung extrem magerer Models auf Plakaten der Firma «Hennes & Mauritz» protestierten. Die demonstrative Verletzlichkeit dieser Werbeschönheiten und ihre sexualisierte Opferrolle wurde von dieser Fachgruppe jedoch nicht kritisiert. Aus einem feministischen Blickwinkel muss das propagierte Schönheitsideal statt dessen wiederum im Kontext weiblicher Sozialisation reflektiert werden. Dann erst fällt nämlich auf, dass solche Werbung nicht nur auf weibliche Schlankheit setzt, sondern auch die Verletzlichkeit und Verfügbarkeit dieser mageren Schönen mittransportiert.

Der psychiatrische Mainstream erklärt sich fehlende weibliche Autonomie, Selbstzweifel und verzerrte körperliche Eigenwahrnehmung – Eigenschaften, die Bulimikerinnen zugeschrieben werden – fern jeglicher gesellschaftlicher Einflüsse als frühkindliche, innerpsychische Störungen. Und – frau ahnt es – man kann es wenden, wie man will, Schuld daran ist die überbeschützende, frustrierte Mutter. Wären die Mütter nicht zu unsicher, ein bisschen erfolgreich, jedoch nicht ganz so stark, dass sie dadurch männlich kühl würden, einfach

CINDY SHERMAN
UNTITLED #172
1982

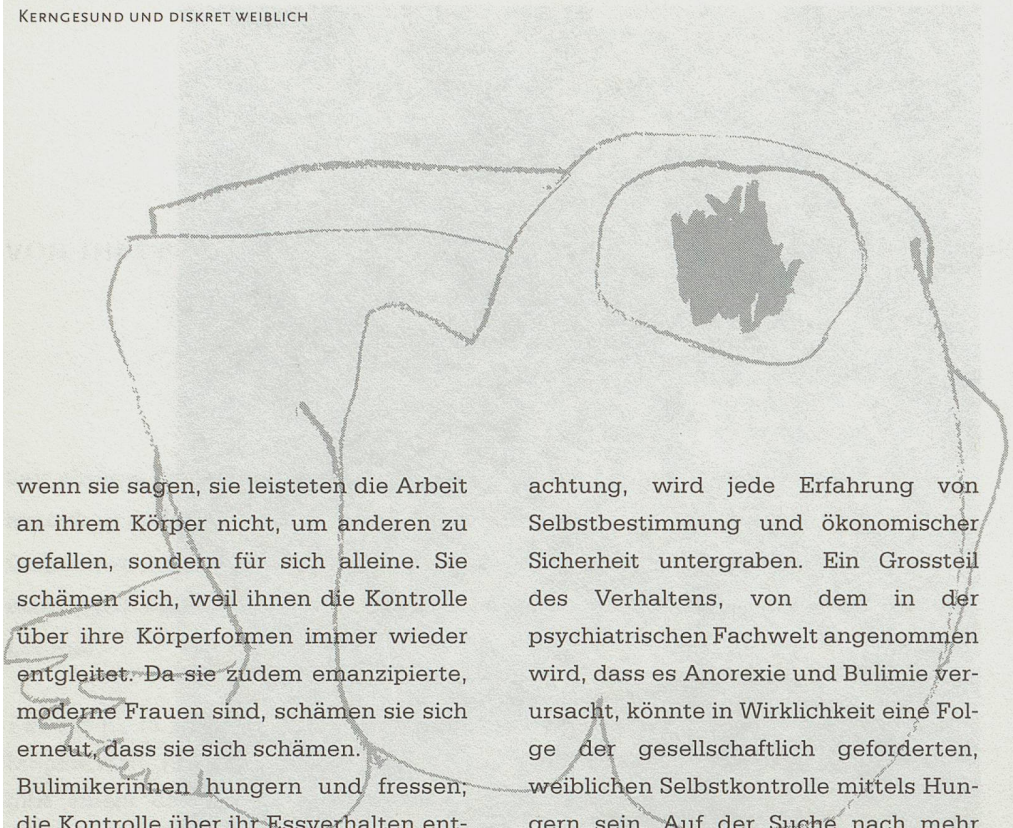
mütterlich liebend, kerngesund, diskret weiblich und locker emanzipiert, gäbe es keine Bulimikerinnen!

Die meisten PsychiaterInnen und PsychologInnen beklagen einerseits das leidige Schönheitsideal, delegieren andererseits aber die Konfliktlösung an die Psyche der Bulimikerin. Therapien sind zweifellos für die hilfesuchende Frau entlastend. Gleichzeitig besteht aber die Gefahr, dass Frauen einmal mehr pathologisiert werden. Feministische Forscherinnen und Therapeutinnen interpretieren daher Bulimie als «Konfliktlösungsstrategie»[1]. Sie deuten weibliches Leiden innerhalb gesellschaftlicher und familiärer Rollenzuschreibung, im Spannungsfeld von Autonomie und Abhängigkeit.

Würde weibliches Leiden auch innerhalb der psychiatrischen Fachwelt im sozialen Kontext reflektiert, würden Unsicherheit und Abhängigkeit im Zusammenhang mit weiblicher Sozialisation wahrgenommen. Der Handlungsbedarf würde sich nicht ausschliesslich auf individuelle Therapien konzentrieren, sondern wäre untrennbar mit weiblicher Emanzipation verknüpft, mit einem Engagement gegen körperliche Normierung und geschlechtsspezifische Diskriminierung.

DER MAKELLOSE, NACKTE FRAUENKÖRPER: EIN WIRTSCHAFTSPOLITISCHER MYTHOS

Das weibliche Schönheitsideal hat sich, so der Psychologe Tilmann Habermas[2], entgegen der verbreiteten Meinung historisch nicht von üppig zu mager entwickelt. Die weibliche Oberschichtsmode sei 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, Bodybuilding, Kosmetik und Schönheitschirurgie sind die modernen Zauberwörter dieser Körpermode, denen frau Zeit und Geld opfert. Dass die durchschnittliche Frau das propagierte Ideal nie erreiche, erörtert Naomi Wolf in «Mythos Schönheit», sei 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, sagt die Autorin Ebba Drolshagen[3], schämen sich 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; die Kontrolle über ihr Essverhalten entgleitet ihnen manchmal in unaussprechlicher Art und Weise. Die Scham steigt ins Grenzenlose. Erbrechen ermöglicht es, das Gewicht in etwa konstant zu halten. Die panisch gefürchtete Fettleibigkeit, die von den Betroffenen zu Recht einer sozialen und moralischen Deklassierung gleichgesetzt wird, kann auf diese Weise bis zum nächsten Fressanfall gebannt werden. Die Süchtige lebt mit der latenten Panik, der Hässlichkeit zu verfallen, voller Scham- und Schuldgefühle, Selbsthass und Resignation.

Ein schlanker Körper hingegen verspricht das Glück schlechthin. Einen solchen zu besitzen, sei lediglich ein Willensakt. Dass sich die meisten Frauen, die ständig Diät halten, gleich auch mehrere Portionen Selbstverachtung und Quälerei einverleiben, bleibt unausgesprochen. Die psychischen und körperlichen Folgen chronischer Abmagerungskuren sind jedoch die gleichen wie die des unfreiwilligen Hungerns: Ängstlichkeit, Nervosität, zwanghafte Beschäftigung mit Phantasien rund ums Essen, Müdigkeit, Depressionen und soziale Isolation. Durch ständiges Hungern verlieren Frauen ihre Selbstachtung, wird jede Erfahrung von Selbstbestimmung und ökonomischer Sicherheit untergraben. Ein Grossteil des Verhaltens, von dem in der psychiatrischen Fachwelt angenommen wird, dass es Anorexie und Bulimie verursacht, könnte in Wirklichkeit eine Folge der gesellschaftlich geforderten, weiblichen Selbstkontrolle mittels Hungern sein. Auf der Suche nach mehr Selbstsicherheit und Autonomie geraten viele Frauen daher in einen Teufelskreis, wenn sie auf das Erfolgsrezept Schönheit setzen. In ihrem Artikel über Körpernormierung und Entdeckungslust plädiert Dorothee Wilhelm[4] für eine «dialogische Schönheit». Schönsein ist bei ihr keine individuell zuzuordnende Eigenschaft, sondern entsteht immer wieder neu in einem «kommunikativen Akt». Die Lust, ganz verschiedenen Menschen zu begegnen, widersetzt sich so der Orientierung an maskenhaften Schönheitsnormen.

Abschied vom integrierten Selbst

Ausnahmslos allen Therapiekonzepten, die mir bekannt sind, liegt die Vorstellung zugrunde, es gäbe ein integriertes Selbst, ein in sich harmonisches, heiles Wesen. Ein Glück, das aber verloren ging. Die Schuld daran trägt je nach Standpunkt die frustrierte Mutter, der misshandelnde Vater, die frauendiskriminierende Gesellschaft oder das Erbgut. Jede Sehnsucht richtet sich – unabhängig von der jeweiligen Deutung des Verlustes – dahin, die schmerzlich vermisste Ganzheit wiederzuerlangen. Es scheint, dass sich PsychiaterInnen, PsychologInnen und Feministinnen dagegen sträuben, den humanistischen Entwurf strahlender und gesunder Einheit aufzugeben. Die feministische Forderung, Mädchen und Frauen endlich auch ein nicht von Diskriminierung und Gewalt dominiertes Leben zu gewähren, soll damit auf keinen Fall geschmälert werden. Es ist aber erstaunlich, dass im Zeitalter der postmodernen Vielheit, der medialen Bilderflut und der spielerischen Selbstdarstellung die innere Zerrissenheit nach wie vor derart negativ, ja pathologisch bewertet wird. Wäre es nicht an der Zeit, dieses Urteil zu revidieren?

Heilsversprechen aller möglichen Ideologien, die immer auch mit Konzepten von erlösender Ganzheit argumentieren, würden an Attraktivität einbüssen, orientierte sich die verbreitete Sehnsucht nicht mehr an Einheit, sondern an Vielheit und Verschiedenartigkeit.

In moderner Kunst und Literatur sowie im zeitgenössischen Tanz und Theater finden wir unzählige Versuche, die Abwesenheit von innerer Harmonie zu thematisieren. Brüche im eigenen Empfinden und Disharmonien sind in der künstlerischen Auseinandersetzung ausdrückbar und damit für das einzelne Individuum ertragbarer, ohne dass sie sich persönlich überwinden lassen. Wer versucht, das Unvereinbare und die damit verbundene Spannung zu akzeptieren, dem oder der gelingt möglicherweise ein Leben in der Gegenwärtigkeit. Damit wäre ein Stück der grossen Last begraben, die so viele dazu drängt, sich an unerreichbaren Idealen zu orientieren, sei dies auch die noch so verlockende und scheinbar wohlwollende Utopie eines integrierten Selbst. ●

1 Focks, Petra: Das andere Gesicht. Bulimie als Konfliktlösungsstrategie von Frauen, Frankfurt a.M. 1994.

2 Habermas, Tilmann: Heisshunger. Historische Bedingungen der Bulimia Nervosa, Frankfurt a.M. 1990.

3 Drolshagen, Ebba: Sie kam, sah und schämte sich, in: Frauezitig, FRAZ, Nr. 43/92, S. 4–5.

4 Wilhelm, Dorothee: Ciao bella, «Schönheit» zwischen Körpernormierung und Entdeckungslust, in: Rote Revue, Nr. 3/95, S. 24.

THEA RYTZ, 1969, studiert Geschichte und Germanistik in Bern und leitet seit 1994 als Bewegungstherapeutin ambulante Körpertherapien für Frauen mit Essstörungen an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik in Bern.

Zeichnung: Veronica Granjean