

"Weibliche" Störungen?

Autor(en): **Hirsch, Mathias**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 42

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-631500>

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.

«Weibliche» Störungen?

von Mathias Hirsch

Das Bemühen um ein psychoanalytisches Verständnis der phantasmatischen und symbolischen Bedeutung des Körpers hält stetig an; das entspricht dem Stellenwert, den sowohl der Körper selbst, als auch seine Beeinflussung in der zeitgenössischen Gesellschaft bekommen haben. Dies zum einen im grossen gesellschaftlichen Rahmen – man denke an «Fitness» und an «Schönheitschirurgie» –, zum anderen im pathologischen Sinne: Selbstbeschädigung und Essstörungen sind die modernen Krankheitsbilder der meist weiblichen Adoleszenten – und Adoleszenz reicht heute manchmal bis ins fünfte Lebensjahrzehnt. Der Autor Mathias Hirsch schildert solche Verhaltensmuster aus seiner psychoanalytischen Praxis.

Man nimmt heute an, dass an der Wurzel schwerer Selbstbeschädigungs- und Anorexie-Störungen immer mehr oder weniger subtile oder offene Traumatisierungen liegen, hervorgerufen durch emotionale Mangelversorgung und/oder familiäre Gewalt, besonders sexuellen Missbrauch. Das Körperagieren der weiblichen, jugendlichen Patientinnen, die heutzutage «neue Leiden» an ihrem Körper schaffen, scheint die Hysterie des 19. Jahrhunderts abgelöst zu haben. Warum finden sich in meiner Praxis nun meist junge Frauen, die sich selbstdestruktiv des eigenen Körpers bemächtigen? Der Psychoanalytiker Peter Fonagy und seine Mitarbeiterin Mary Target, die sich intensiv mit der Interaktion zwischen Mutter und Säugling beschäftigten, meinen, dass gegen den eigenen Körper gerichtete Gewalt der «Versuch... [ist], sich von der unerträglichen Phantasie über die Gedanken eines Anderen zu befreien, die ursprünglich die Gedanken eines Elternteils waren.» «Unerträgliche Gedanken» der Mutter werden dem Jungen wie dem Mädchen in sehr frühem Alter mitgeteilt und vorgelebt, deshalb werden sie als in der Mutter verankert erlebt, in ihrem Körper sozusagen. Die «Gedanken» des Vaters werden eher aussen lokalisiert, in einem



Das Böse der traumatischen Gewalt gelangt ins Opfer

äusseren, mehr realen Raum. Auf einer anderen, entwicklungsgeschichtlich späteren Ebene lassen sich zwei verschiedene Formen der Identifikation unterscheiden, und zwar, da es sich um mehr oder weniger destruktive Einwirkungen auf das sich entwickelnde Kind handelt, Identifikationen mit dem Aggressor, die ich auch heute noch als «männlich-sadistisch» und «weiblich-masochistisch» wahrnehme. Aus meiner Praxiserfahrung lässt sich das männliche Konzept, mit der Opferrolle umzugehen, folgendermassen beschreiben: Jungen, die einmal zum Opfer gemacht wurden, ziehen es vor, dem Täter imitierend nachzueifern, um nicht Opfer zu bleiben. Sie verschaffen sich so ein Gefühl von Macht, indem sie wiederum Schwächere zu minderwertigen Opfern machen. Der Prototyp ist der jugendliche Skinhead, der das eigene Minderwertigkeitsgefühl auf Ausländer oder Obdachlose projiziert und mittels dieser bekämpft. Die «weibliche» Form lässt sich meiner Erfahrung nach eher als eine Unterwerfung, ein Akzeptieren des traumatischen Systems deuten. Ein introjektives Hineinnehmen des Täters, der dadurch – weil er ja auch lebensnotwendig gebraucht wird – «gut» bleiben kann, ein liebender Vater zum Beispiel, während das Böse, das ja in der traumatischen Gewalt enthalten ist, in das Kind bzw. das Opfer gelangt. Dort wirkt es fortan selbstwert-

erniedrigend und regelmässig Schuldgefühle verursachend. Das Opfer empfindet das Schuldgefühl, das der Schuld des Täters entspricht. Der Prototyp dafür ist das weibliche Inzestopfer.

Selbstbeschädigung

Die weibliche Jugendliche, die ihren Körper selbstdestruktiv attackiert, verschafft sich aber doch eine Möglichkeit, Macht auszuüben. Sie spaltet den Körper oder vielmehr seine psychische Repräsentanz vom übrigen Selbst ab, so dass sie ihn wie ein äusseres Objekt verwenden kann. Gleichzeitig bleibt er aber ein Teil des Selbst – die Aggression wird eben doch gegen sich selbst gerichtet und setzt das Werk des ursprünglichen Täters fort. Das Gefühl, Macht zu haben, etwas bewirken zu können, obgleich sie sich im Grunde ohnmächtig fühlen, hat bei den jugendlichen Mädchen eine überaus entlastende Funktion. Und so sagen sie auch trotzig: «Das ist mein Körper, und ich kann mit ihm machen, was ich will!» Oder sie sagen: «These are my arms; I do with them as I please, whenever I please!», wie es eine Patientin ausdrückte. Darüber hinaus ist in dem «Mein Körper gehört mir...!», auch ein trotziger Triumph, ein

positives Moment der Macht enthalten. Obwohl die meisten Mädchen ihre Narben verbergen, tragen manche sie auch stolz wie ein Amulett zur Schau.

Gleichzeitig gibt es aber noch eine andere Dimension: Der Körper übernimmt insofern Objektfunktion, als er nicht nur Objekt der Aggression ist, sondern er wird durch die Selbstbeschädigung und auch durch die Abmagerung bei den anorektischen Ess-Störungen zu einem idealisierten mütterlichen Begleiter gemacht. Bei vielen Schmerzpatienten kann man beobachten, dass durch den Schmerz der Körper spürbar wird, er präsent und dadurch sozusagen zum Begleiter wird, und dementsprechend ertappt man besonders in länger dauernden Therapien die Patientinnen schon einmal dabei, dass sie ihren Schmerz behalten möchten, von ihm nicht allein gelassen werden möchten. So kann der Rückgriff auf das Mittel des destruktiven Körperagierens zweifach verstanden werden: der dissoziierte Körper wird einmal zum misshandelten Kind von damals, zum anderen aber zu einer Mutter-Repräsentanz, mit der im Schmerz verschmolzen werden kann.

Ess-Störungen

Die in der Adoleszenz nicht zu vermeidende Ausbildung der weiblichen Körperformen bedeutet für die anorektische Jugendliche eine unerträgliche symbolische, Identität vernichtende Verschmelzung mit dem «bösen», allmächtigen Mutter-Objekt; das negative Mutterbild wird mit Entsetzen im eigenen Körper erlebt. In dieser Not findet die Jugendliche ein Mittel, den «Mutter-Körper» zu beherrschen, und zwar ihn einerseits nicht weiblich werden zu lassen, sich aber andererseits nicht aus der Identität des Kindes trennen zu müssen, denn eine «Mutter» trägt sie in ihrem Körper immer bei sich; ein alternatives Mutter-Objekt zur voll weiblich entwickelten Mutter, eine Anti-Mutter oder Nicht-Mutter, die sie vollkommen beherrscht (und zwar durch die Gewichtskontrolle). Einige bildliche Vorstellungen des bedrohlichen, zu vermeidenden Mutter-Bildes seien hier genannt: Der weibliche Körper ist nun «der Inbegriff alles Bösen», eine Patientin Mastersons bezeichnete sich selbst (bzw. ihren Körper) als «fettes Schwein». Mutter und Körper werden in einem Atemzug genannt: eine Patientin Willenbergs sprach über ihre Mutter von der «fetten, alten, dreckigen Schlampe», eine Patientin aus meiner Praxis äusserte sich verächtlich über die «fette Mutter, die sich gierig und geifernd mit ihren grossen Brüsten über die Wühltische der Kaufhäu-



«These are my arms; I do with them as I please!»

ser im Schlussverkauf beugt». Wenn man bei der anorektischen Patientin nun Gefühle von Euphorie und Phantasien von Omnipotenz, gar Unsterblichkeit findet, sind diese in der manischen Fusion mit einem idealisierten Mutter-Objekt, das im eigenen nicht-weiblichen Körper selbst erschaffen wurde, begründet. Die Identifikation, das Eins-Sein mit diesem Anti-Mutter-Objekt erzeugt das Hochgefühl von Unabhängigkeit und Autarkie, als hätte die Anorektikerin ihr ganzes Leben nun bereits im Griff und beherrsche die Welt.

Der andere Faktor, der das Kind bis zur Pubertät unauffällig bleiben lässt, ist eine besondere Beziehung zum Vater. Nicht dass diese Väter ein Gegengewicht zur dominanten Mutter bildeten, aber in einem Teil der Familien schliessen Tochter und Vater eine Art kaum bewusstes Bündnis gegen eben die mächtige Mutter, das es beiden leichter macht, sie zu ertragen, weil sie ihr insgeheim das Bündnis entgegensetzen. Diese besondere Beziehung von Vater und Tochter ist von dem Moment an bedroht, an dem die Tochter zur Frau werden soll: Sie taugt nicht mehr als Bündnispartnerin gegen die massive Weiblichkeit der Mutter, im Gegenteil, der Körper der Tochter wird für den Vater immer bedrohlicher (die Pubertät der Tochter verstärkt die verborgenen Inzestwünsche des Vaters). Die Bedrohung für die Adoleszente ist nun doppelt: Der Körper droht sie zur Frau zu machen, was eine vernichtende Fusion mit der «Mutter» bedeutet, und sie läuft Gefahr, den Vater als Bündnispartner gegen eben diese befürchtete Weiblichkeit zu verlieren. Die anorektische Gegenmassnahme vermeidet beides: Der Körper bleibt knabenhaft, beide Gefahren sind gebannt.

Schlussbemerkung

Die Menschen haben schon immer ihren Körper manipuliert und in Szene gesetzt, meist zum Zeichen der Sicherung ihrer Identität (männlich/weiblich) und besonders zur rituellen Markierung der Trennung von einer Identität und des Übergangs in eine andere (Rite-de-Passage). Das pathologische Körperagieren bedeutet aber keine Trennung. Es gibt keine Entwicklung, genau wie bei der Sucht; es muss ständig wiederholt werden, da Ambivalenz und Abhängigkeit nicht überwunden werden, die Identitätsentwicklung arretiert ist. Die Mutilation ist hier nicht ein Abtrennen, sondern ein verzweifelter Versuch, sich selbst zu definieren. Vielleicht treten in unserer Gesellschaft überhaupt Körperideale an die Stelle der traditionellen Übergangsrituale zum Zweck der Definition von Identität. Die «Fitness» und Schönheit des Körpers



Der Körper als Schauplatz von Identität

wird als hoher Wert angesehen, Jugendliche definieren sich über ihre Körpermodifikationen und wännen sozusagen den Körper als Schauplatz ihrer Entwicklungsstörung. Der Verlust von Regeln und Ritualen, von sicherer Gruppenzugehörigkeit und Religion scheint das Erfinden von Ersatzritualen nötig zu machen, um ein Identitätsdefizit zu kompensieren – sei es nun auf einer pathologischen oder nicht pathologischen individuellen Ebene oder als Entwicklung der gesamten Gesellschaft.

Literatur

Hirsch, Mathias, «Mein Körper gehört mir, und ich kann mit ihm machen, was ich will!». Dissoziation und Inszenierungen des Körpers, Giessen 2010.

Autor

Mathias Hirsch ist Psychoanalytiker und hat zahlreiche Texte zur Dynamik familiärer Gewalt («Realer Inzest»), zu Körperpathologien und kulturpsychoanalytischen Themen veröffentlicht. mathias.hirsch@t-online.de