

Birgit Buchinger

Von Unverdaulichem

Körper - Politik - Frauen

Im folgenden Beitrag* geht es um das Phänomen der Eßstörungen bei Frauen - und hier im besonderen um die erst seit zwei Jahrzehnten als Krankheitsbild identifizierte Bulimarexie. Neben Beschreibung des individuellen Erscheinungsbildes von Bulimarexie wird ihre Einbettung in sowie Prägung durch das asymmetrische und ungleiche sex-gender-System¹ skizziert.

FRESS- UND KOTZSUCHT ALS GESCHLECHTSSPEZIFISCHES VERHALTEN

Seit Ende der siebziger und Beginn der achtziger Jahre ist in hochindustrialisierten Staaten wie Frankreich, der BRD und Österreich - in den USA bereits früher - ein bemerkenswertes Ansteigen der Eßstörungen und pathogenen Gewichtsregulationsmethoden zu verzeichnen. Zu den bereits länger medizinisch an- und erkannten Symptombildungen Anorexie (Magersucht) und Adipositas (Fettsucht) kommt es 1980 zur ‚gesellschaftlichen Geburt‘ der Bulimie oder Bulimarexie (Freß- und Kotzsucht) durch ihre Aufnahme als eigenständiges Störungsbild in die dritte Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III)* der American Psychiatric Association (Klingenspor 1987, 276). Jede dieser drei Eßstörungen zeichnet - auf ihrer Erscheinungsebene - ein je spezifisches Verhaltensmuster in bezug auf Nahrung aus. Die Grenzen zwischen den verschiedenen Eßstörungen verschwimmen jedoch oftmals, das heißt, daß zum Beispiel bulimische Episoden als Symptom bei Anorexia Nervosa oder Adipositas auftreten können. Darüber hinaus ist zu betonen, daß es gerade auch in bezug auf Eßverhalten fließende Übergänge vom Normal- zum Anormalbereich gibt. So bewirkt auch der ‚ganz normale Wahnsinn‘ im Kampf um den schlanken Körper, der mittels immer wiederkehrender Diäten und Hungerkuren geführt wird, einen nicht unerheblichen alltäglichen Leidensdruck bei ‚gesunden‘ Personen. Zudem impliziert die Verwendung des Terminus ‚Eßstörung‘, daß es eine normale, nicht gestörte Beziehung zu Essen und Nahrungsaufnahme gibt oder zumindest gegeben hat. Was alle pathogenen Eßstörungen vom Normalbereich abgrenzt, ist der Umstand, daß es sich hierbei um „eine qualitative Funktionsveränderung der ursprünglichen physiologischen Bedeutung der Nahrungsaufnahme“ (Reinberg 1985, 39) handelt.

Das Bemerkenswerte und Aufsehenerregende bei diesen Symptombildungen besteht darin, daß überwiegend Frauen betroffen sind; ca. 90 Prozent der AnorektikerInnen wie auch der BulimikerInnen sind Frauen (Striegel-Moore et al. 1986, zit. nach Klingenspor 1987, 274). Hochrechnungen lassen vermuten, daß ca. 3-5 Prozent der weiblichen Durchschnittsbevölkerung bis 30 Jahre an einer der verschiedenen Eßstörungen ‚erkrankt‘

sind. So wird „Schätzungen zufolge dieses Ernährungsverhalten (Bulimarexie, Anm. d. Autorin) von 300.000 bis 1,2 Millionen Frauen in der Bundesrepublik Deutschland praktiziert“ (Cosmopolitan 1985, zit. nach Klingenspor 1987, 274). Die tatsächliche Prävalenz von Eßstörungen kann nicht genau festgestellt werden, da viele betroffene Frauen - auch aufgrund der symptomimmanenten Geheimhaltungstendenz - keine therapeutische oder medizinische Hilfe aufsuchen. (Focks/Trück 1990, 13) Im folgenden werde ich den geschlechtsspezifischen Momenten nachspüren. Meine Zugänge zur Erhellung dieses Phänomens beschränken sich ‚beileibe‘ nicht auf die körperlichen, individuell gelebten und erlebten Inszenierungen rund um Nahrung. Denn Nahrung - verstanden als soziales Total-Phänomen - stellt neben Sexualität ein zentrales Moment im Schnittpunkt von Individual- und Gesellschaftsstruktur dar (Kleinspehn 1987, 14). Es geht mir also darum, anhand einiger Momente die fundamentale Verwobenheit des Phänomens ‚Eßstörungen‘ mit den patriarchal-phallischen Gesellschaftsstrukturen sichtbar zu machen. Zunächst werde ich das spezifische Erscheinungsbild einer Symptommanifestation von Eßstörungen, nämlich der Bulimarexie, beschreiben.²

FRESSANFÄLLE - HEISSHUNGERATTACKEN

Bei der folgenden Skizzierung des individuell ge- und erlebten bulimarektischen Verhaltens beziehe ich mich auf Einzel- und Gruppengespräche, die ich mit betroffenen Frauen geführt habe; also darauf, wie sie sich selbst beschreiben, wie sie über sich, über ihre Empfindungen, Wahrnehmungen, ihr Erleben von Bulimarexie und sich selbst als Bulimarektikerinnen sprechen. Jene Begriffe, die im folgenden Abschnitt unter Anführungszeichen gesetzt sind, haben diese Frauen zur Beschreibung ihrer Empfindungen und Bilder selbst verwendet.

Im alltäglichen Leben von Bulimarektikerinnen dreht sich - auf den ersten Blick - alles ums Essen. Auch wenn es - auf den zweiten Blick - nicht um Essen geht. Ein wahnsinniger, unstillbarer Hunger treibt sie voran. Der Körper wird zum Instrument, zum Einsatz, zum Feld des Kampfes. Bulimarektikerinnen erschaffen sich eine Welt, die begrenzt ist von Supermarktregalen und Kühlschränken, eingerichtet mit Klomuscheln und Abfalleimern. Diese Pfade, diese Verbindungswege sind ausgetreten, neue betreten sie nicht. Alles was sich jenseits dieser ihrer Welt befindet, was sich draußen abspielt, bleibt jenseits

Birgit Buchinger, geb. 1963, Studium der Politikwissenschaft und Geschichte in Salzburg und Paris; wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Alltagskultur Salzburg mit dem Schwerpunkt Frauenforschung.

und unwirklich, ist ihnen nur schemen- und konturenhaft erkennbar. Aber es ist nicht mehr ihre Welt. Sie sind jenseits. Im diesseitigen Jenseits. Sie richten es sich ein im Raum der Heimlichkeit und der Isolation, ohne jemals heimelig zu werden. Sie sind allein mit sich, mit diesem diffusen Etwas, das sie nie wirklich beleben, aber auch nicht loswerden können. Eine gebrochene, sich brechende Identität.

Während der Heißhungerattacken, der sogenannten ‚Freßanfälle‘, die bis zu zwanzig Mal am Tag auftreten können, verschwindet der Körper, das Sich-als-Ganzes-Erleben; die Umwelt existiert nicht mehr; Geschichte, Gegenwart und Zukunft sind woanders; bewußtloses, auf Vollautomatik geschaltetes Funktionieren tritt ein: Greifwerkzeuge, Mund, Zähne, Zunge, Speiseröhre und Magen. Ein ‚verschlingender Apparat‘, eine ‚Freßmaschine‘.

Füllen ohne Fühlen, Einwerfen, Anstopfen, Randvollmachen - darum geht es in diesen Augenblicken. Bis es nicht mehr geht, bis Bersten und Platzen drohen. Einer explosionsartigen Eruption gleich wird nun die inzwischen gestaltlose, diffuse Füllmasse in die entgegengesetzte Richtung umdirigiert - ‚ausgekotzt‘, ausgespien. Am Ende bleibt ein ‚Häufchen Elend‘ vor einem Haufen ‚unverdauter Scheiße‘ zurück. Das Aufwachen, das Zusichkommen ist von Ekel- und Abscheugefühlen, von existentieller Schuldigkeit, von der Gewißheit, ein ‚Monster‘ zu sein, begleitet.

Gerade bei Bulimarektikerinnen ist das Erleben, das in einer für sie selbst ununterscheidbaren Weise zwischen dem Gefühl einer unendlichen Leere und einer unerträglichen Völle oszilliert, eine der zentralen Körpersensationen. Dasjenige, was diesen beiden, sich diametral widersprechenden und doch ineinanderfließenden Daseinsund Erlebniskomponenten zugrunde liegt, ist für sie nicht

mehr greifbar, es ist verschüttet, verdrängt. Und es muß unbewußt am Auftauchen gehindert werden. Muß immer wieder von neuem zugeschüttet werden. Es ist ein Teufelskreis zwanghafter, selbstinszenierter Wiederholungen, die in immer rasanter werdendem Tempo aufeinanderfolgen. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem der psychische und physische Zusammenbruch eintritt. Zu dem es den Betroffenen nicht mehr möglich ist, den Schein der Normalität - den sie während dieser ganzen Zeit perfekt wahren - länger aufrechtzuerhalten. Bis sie aus dem sozialen Funktionieren aussteigen, die Heimlichkeit ihres Tuns aufgeben und sich um Hilfe an andere wenden, also therapeutische oder medizinische Unterstützung suchen müssen.

DIE UNERTRÄGLICHE GLEICHZEITIGKEIT VON LEERE UND VÖLLE

So wie sie versuchen, mittels Unmengen von Nahrungsmitteln eine sie durchdringende Leere zu füllen, ein existentielles Loch zu stopfen, einen für sie selbst unergründbaren Mangel zu befriedigen, so wird auch mittels selbstinduzierten ‚Kotzens‘ versucht, ‚Es‘, dieses sie existentiell Vollmachende loszuwerden. Dieses ‚Es‘, dieses ‚unidentified object‘, das sie so unerträglich leer- und gleichzeitig so unerträglich voll macht. Das sowohl durch die Leere als auch durch die Fülle ihren ganzen Raum besetzt und okkupiert. Das ihnen keinen Platz läßt, sich selbst in sich auszubreiten. Sie leiden an sich selbst, wobei ihnen gerade dieses Selbst fremd ist, es ist nicht das eigene, es ist abgespalten, zerstückelt, nirgendwo.

Sie tragen Unverdauliches, Unverdautes in sich, das sich immer mehr ausbreitet, das parasitär in ihnen, aus ihnen und an ihrer statt lebt und leibt. Das ihnen ihr körperliches und physisches Dasein zur Folter macht. Und das zugleich nicht materiell, nicht greif- und sichtbar ist.

Und dennoch - oder gerade deswegen - müssen sie diesen Kampf aufrechterhalten, müssen sie festhalten am »Fressen' und am ‚Kotzen'. So als ob sie sich durch Vernichtung, Zerstörung und Ausscheidung dieser fremden und an ihnen parasitären Anteile befreien könnten, ohne Schaden an sich selbst zu nehmen.

MOMENTE DES GESELLSCHAFTLICHEN „NÄHRBODENS“

Was passiert da? Was treibt diese ‚thin fat people' (Bruch 1973), denen dieser alltägliche, ihr ganzes Leben bestimmende Kampf über lange Zeit hinweg nicht anzusehen ist, dazu, diesen Kampf zu führen? Vieles deutet darauf hin, daß sich im Phänomen der Eßstörungen die sozio-kulturellen und psychischen Momente der asymmetrischen sozialen Geschlechterbeziehung in außerordentlich zugespitzter Form verdichten. Christina von Braun z.B. sieht in der Anorexie, der eigentlichen Erbin der Hysterie (der ‚Krankheit des Gegenwillens'), sogar ein letztes Aufbäumen des ‚Sexualwesens Frau' vor dem Verschwinden. (Braun 1985) Das hieße also, daß sich dieses relativ junge Phänomen in die Zivilisationsgeschichte der ‚inneren Kolonisation' der Frau einschreibt, sie nicht nur in zeitgenössischer Form personifiziert, sondern auch symbolisiert.

„Fremdbestimmtheit weiblicher Leiblichkeit" (Prenzel 1985), das männliche Recht über und auf den weiblichen Körper - und damit auf das weibliche Geschlecht überhaupt - war und ist konstituierendes Element der Geschichte des sex-gender-Verhältnisses. Zu fragen bleibt jedoch: Welche Faktoren haben gerade in den letzten Jahren Frauen dazu ‚bewogen', anders als bisher auf diese Fremdbestimmtheit, auf dieses Durchdringensein von der männlichen Kultur sowie auf die damit einhergehenden geschichtsträchtigen Normierungs- und Enteignungsstrategien zu reagieren? Es sind nicht mehr der laute Aufschrei oder die zur Schau gestellten Verzerrungen der Hysterikerin, die das familiäre, soziale und auch medizinische Umfeld zum Handeln zwingen. (Braun 1985) Der Schrei bleibt Bulimarektikerinnen vielmehr im Halse stecken; die Verrenkungen und Manipulationen am ‚eigenen' Körper werden hinter verschlossener Tür, an heimlichen Orten vollführt. Niemand soll/darf es bemerken. Auf den ersten Blick also scheint es sich bei diesem Phänomen um ein sprachloses, sich auf den »eigenen' Körper begrenzendes Aufbäumen zu handeln, das letztendlich nur selbstzerstörerisch sein kann.³

Doch gehen wir zurück zu jenem Bild, das ich vom bulimarektischen Symptom gezeichnet habe, zu jenem Kampf, der im/am ‚eigenen' Körper inszeniert wird. Jenem Körper, der fremd, entfremdet erlebt wird und durch gleichzeitige Leere und Völle charakterisiert ist. Was ist, was könnte nun dieses Fremde, dieses Unverdauliche und Unverdaute sein, das sich anschiebt, endgültig an die Stelle des Selbst zu treten?⁴

Ein Grundstein für die Entwicklung bulimarektischen Verhaltens wird im Mikrokosmos der Gesellschaft, in der Familie gelegt. In der zu diesem Thema bereits sehr zahlreich erschienenen Literatur wird vor allem auf die Bedeutung der Mutter-Tochter-Interaktion hingewiesen. Dies kann nicht verwundern, zumal in unserer Gesell-

schaft aufgrund der asymmetrischen und ungleichen sozialen Organisation der Geschlechterbeziehung den Frauen nahezu exklusiv die Betreuungs- und Erziehungsaufgabe der Kinder übertragen ist, während die Väter/die Männer überwiegend abwesend sind. „Die Reproduktion der Mütterlichkeit ist das zentrale und bestimmende Element der sozialen Organisation und Reproduktion der Geschlechter." (Chodorow 1985,15)

MUTTER-TOCHTER-BEZIEHUNG

Daher kommt den Müttern, diesen „primären Versorgerinnen, Sozialisations-Agentinnen und inneren Objekten" (Chodorow 1985, 122) in bezug auf weibliche und männliche Persönlichkeitsentwicklung eine entscheidende Bedeutung zu. „Es scheint, als würden Mädchen zum Selbst der mütterlichen Phantasie, während Knaben zum jeweils Anderen werden." (Chodorow 1985, 136)

Ohne jetzt näher auf die psychische Struktur der Mutter-Tochter-Beziehung in der präödpalen und ödpalen Phase sowie in der Adoleszenz eingehen zu können (siehe dazu Chodorow 1985), ist folgendes - gerade in bezug auf die Eßstörungsproblematik - festzuhalten: Die Mütter sind Teil und zugleich Repräsentantinnen dieses androzentrischen Systems, das Frauen - in besonderer Form seit der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft - auf ihre Reproduktionsfunktion und Mütterlichkeit reduziert, ihr Dasein als ein von Männern abgeleitetes definiert und sie auf Passivität, umfassende Abhängigkeit und Minderwertigkeit im ‚Spiel der Geschlechter' fest schreibt. Und ihnen, den Frauen, obliegt es, in ihrer einzigen gesellschaftlich zugestanden Funktion als Mütter, diese Grundbausteine der sozialen asymmetrischen Geschlechterordnung an ihre Töchter weiterzugeben, sie ihnen im wahrsten Sinne des Wortes ‚einzupflanzen'. Auch das ist eine Facette der ‚weiblichen Genealogie', die im Zeichen und unter dem Gesetz des Phallus steht.

Ein besonderes, einzigartiges Moment in dieser Mutter-Tochter-Beziehung ist das „Spiegelungsverhältnis", das zwischen ihnen besteht. Das heißt, „daß sie sich als Angehörige desselben Geschlechts, als Gleiche und als Mängelwesen reflektiert sehen und reflektieren" (Becker-Schmidt/Knapp 1987,113). Und hier nun scheint m.E. ein Schlüssel zum Verständnis dieser Zäsur im Umgehen der Frauen mit den gesellschaftlichen Verhältnissen zu liegen; einer Zäsur, die in verdichteter Form und Gestalt in den Eßstörungen markiert ist.

Um dies nachvollziehbar machen zu können, muß ich weiter ausholen: In diesem Jahrhundert ist die Welt für Frauen - anscheinend - größer geworden. Die Tür des Hauses, jenes der bürgerlichen Frau gesellschaftlich verordneten und von ihr letztlich auch bezogenen Ortes, hat sich aufgrund ökonomischer Anforderungen in den letzten Jahrzehnten einen Spalt breit geöffnet.⁵ Für viele unserer Mütter handelte es sich dabei jedoch nur um ein vorübergehendes Gastspiel in der Öffentlichkeit. Sie hatten sich gezwungenermaßen nach diesem In-der-Welt-Sein als Trümmer- und Wiederaufbaufrauen doch wieder in ihr Haus zurückzuziehen bzw. mit der Rolle als ‚Dazuverdienerin' zu bescheiden. Und es gelang vielen auch, ihre in jener Zeit produzierten und aktivierten Wünsche auf Eigenleben und Selbstverwirklichung auf ihre Rolle als Hausfrau und Mutter umzuleiten, sich also doch noch

in der von der Gesellschaft bereitgehaltenen und nach wie vor geforderten ‚weiblichen Identität‘ einzurichten. Doch ohne Folgen konnte diese Entwicklung nicht bleiben. Die double-bind-Situation, mit der sie ihre Töchter konfrontieren, ist eine davon. Regina Becker-Schmidt und Gudrun-Axeli Knapp sprechen hierbei von der Schizophrenie im Wunsch der Mütter für ihre Töchter: „Sie wollen, daß die Töchter ihnen gleich werden - aber sie sollen es besser haben. Als ob sich das nicht im tiefsten Grunde ausschliesse.“ (Becker-Schmidt/Knapp 1987, 116) Falls jene sich weigern, ihren töchterlichen Part zu übernehmen, frustrieren sie damit einerseits den mütterlichen Narzißmus, zum anderen rühren sie damit „an das verdrängte Aufbegehren in der Mutter selbst“ (Becker-Schmidt/Knapp 1987,117)

Und nun kommen wir zu den Töchtern, die nicht mehr auf die mütterliche Lösungsstrategie des Konfliktes zwischen Rückbindung an das traditionell Weibliche und dem Sich-davon-Freimachen zurückgreifen können oder wollen. Denn in der Zwischenzeit hat ein gesellschaftlicher Wandlungsprozeß eingesetzt, der die Töchtergeneration mit anderen weiblichen Lebensperspektiven und -zusammenhängen konfrontiert als die Müttergeneration: Dieser Transformationsprozess, der von der Liberalisierung der Sexualnormen bis hin zur gesellschaftlich sanktionierten ‚Dreifachaktivistin‘ reicht, vollzieht sich jedoch innerhalb der patriarchal-phallischen Strukturen der Gesellschafts- und Geschlechterorganisation. Der Objektstatus, über den Frauen in dieser Gesellschaft definiert sind, bleibt weiterhin bestehen. „Während alte Beschränkungen zurücktreten und manche Entwicklungsmöglichkeiten sich öffnen, entstehen gleichzeitig

neue Abhängigkeiten und Zwänge, deren Folgen noch nicht abzusehen sind. Die Lebensperspektiven von Frauen sind ‚vorbildlos‘ geworden - offener und ungeschützt als früher.“ (Beck-Gernsheim 1983, 310) Die sich aus dieser im Wandel begriffenen Situation ergebenden Ambivalenzkonflikte schlagen sich auch im Verhältnis der Töchter zu ihren Müttern nieder. Denn auch die Töchter werden in ihrem narzißtischen Begehren irritiert, wenn die Mütter als Identifikationsobjekte verloren gehen, wenn sie nicht länger Vorbild sind. Die Töchter wollen also anders werden als ihre Mütter. Dabei wollen oder können sie den sozialen Strukturzusammenhang von Weiblichkeit/Mütterlichkeit - in den sie trotz allem ja selbst zutiefst verstrickt sind - nicht antasten (Becker-Schmidt/Knapp 1987,117).

Die „Neue Frauenbewegung“ ab den siebziger Jahren ist Zeichen dafür, daß sich Frauen bewußt auf die Suche nach ihrem eigenen, dem verdrängten und ausgegrenzten Geschlecht gemacht haben. Diese zu realisierende, kollektiv versuchte Selbstverortung als Frau prallte jedoch nicht nur an äußere gesellschaftliche Widerstände, sondern auch an den internalisierten weiblichen Sozialcharakter: „Das durch jahrelange Konditionierungsprozesse internalisierte Minderheitsverhalten mit all seinen sozial-psychologischen Folgen der Selbstverachtung und der Geringschätzung eigener Fähigkeiten stellt ein weiteres Hindernis für Frauen auf dem Weg zu eigener Stärke und Selbstvertrauen dar.“ (Focks/Trück 1987,91)

Ein unbewußt verfolgter ‚Ausweg‘ aus dieser Widersprüchlichkeit - dem zentralsten Bestimmungsmoment des weiblichen Lebenszusammenhangs (Prokop 1976)-, aus dieser grundlegenden Ambivalenz zwischen Anpassung und Verweigerung scheint in der Ausbildung von Eßstörungen zu liegen. Durch die oben skizzierten Sozialisationsbedingungen sind die betroffenen Frauen nicht in der Lage, das „Spannungsverhältnis zwischen sich selbst und den Vergesellschaftungszwängen“ auszuhalten (Becker-Schmidt/Knapp 1987,150) und produktiv, nach außen gerichtet zu gestalten. Sie wollen und können es sich zwar nicht mehr in der traditionell weiblichen, durch und in der Mutter vermittelten Identität, einrichten. Sie schaffen es aber auch nicht, aus den „Erfahrungen der Nichtübereinstimmung mit dem für Mädchen und Frauen gesellschaftlich Gültigen“ (Becker-Schmidt/Knapp 1987, 150) in sich selbst die Stärke für offenen Widerstand zu entwickeln.

VOM NAHRUNGSMITTEL ZUM FAST FOOD

Warum aber wählen diese Frauen für ihren Kampf gerade das Medium der ‚Nahrungsmittel‘, die sie - dem ursprünglichen Zweck des Nährens gänzlich entfremdend - dem Körper zuführen, um sie dann willentlich und unverdaut auszuscheiden? Zum einen steht Nahrung vom Säuglingsalter an für mehr als nur körperliche Reproduktion. Bedürfnis nach Nahrung heißt zugleich Bedürfnis nach einer Beziehung zur Mutter, zur eigentlichen Quelle der oralen Befriedigung. Die Oralität - das oral befriedigte oder frustrierte Selbst und die Mutterbrust - symbolisiere überhaupt, so Nancy Chodorow (1985, 67), die Gesamtheit der frühen Beziehungen zur primären Bezugsperson.

Ohne näher auf die psychische Nahrungsebene eingehen zu wollen, zeigt sich, daß darüberhinaus soziokulturelle Entwicklungen diese spezifische ‚Wahl‘ fördern, daß sich das bulimarektische Verhalten geradezu in die umfassenden Transformationsprozesse im Nahrungsbereich einschreibt und sie ‚verkörpert‘. Diese

mit Beginn der bürgerlichen Gesellschaftsorganisation einsetzenden Wandlungsprozesse seien anhand einiger Beispiele angedeutet: In den bäuerlichen Gesellschaften waren Erzeugung und Verzehrung von Nahrungsmitteln noch eingebunden in überschaubare Arbeitsprozesse und Jahreszeiten: „Für den Bauern steht das, was er täglich ißt und wie er ißt im Zusammenhang mit seinem übrigen Leben. Sein Lebensrhythmus ist zyklisch. Die Wiederholung der Mahlzeiten ähnelt den Jahreszeiten und steht mit ihr in Verbindung. Seine Kost ist an den Ort und an die Jahreszeit gebunden.“ (Berger 1990,46) Diese Art des Essens diente der Sättigung und basierte noch auf Einheit zwischen Essen und Körper. Heute haben sich abstrakte Produktionsverhältnisse und Marktbeziehungen zwischen Essen und Körper geschoben. Nahrungsmittel werden industriell produziert und biochemisch aufbereitet. Anstelle ihres Nährwerts zeichnen sich Lebensmittel heute mehr und mehr durch Reduktion, Ersatz sowie überhaupt Fehlen dieser nährenden Qualitäten aus. Lightprodukte, die eventuell durch Zuckerersatzmittel oder andere chemische Zusätze noch das Vorhandensein der ersetzten Substanzen vortäuschen, erobern in ‚zunehmendem‘ Maße den Markt. Das, was bis vor kurzem noch als gesund und als natürlich gegolten hat, also die unbehandelten ‚Naturprodukte‘, sind mehr und mehr schädlich und ungenießbar, durchsetzt von alltäglichen Umweltsubstanzen wie Blei und Quecksilber bis hin zum spektakulären Cäsium oder Eridium.

ABFÜTTERUNGSFABRIKEN UND SYMBOLISCHE NAHRUNG

Anstelle der ‚alten‘ Funktionen von Nahrung - Befriedigung des Hungers wie auch Herstellung von sozialen Austauschbeziehungen - sind neue getreten: „Die bürgerliche Art zu essen erfüllt sich nie, regt vielmehr einen Appetit an, der seinem Wesen nach unersättlich ist“ (Berger 1990, 48). Die auch über Nahrung hergestellten und vermittelten sozialen Interaktionen sind in unseren Konsumations- und Informationsgesellschaften von fließbandmäßigen Abfütterungsfabriken, fastfood-Bedürfnisanstalten sowie eßfertigem TV-food abgelöst worden.

Individualisierung und Vermassung zugleich zeichnen die neuen Rituale aus, die auch unsere Beziehungen zu Nahrung regeln. Die Nahrung selbst ist von den der Gesellschaftsorganisation inhärenten Gewaltverhältnissen durchdrungen. Sie liegt nicht allein Bulimarektikerinnen - wenn auch nur vorübergehend - schwer im Magen. Sie sättigt auch die ‚normalen‘ Menschen nicht mehr. Im Phänomen der Bulimarexie werden m.E. in verdichteter Form Prozesse sichtbar, die in abgeschwächter und noch zu verbrämender Form alle Mitglieder unserer Sozietäten betreffen: Übersättigt einerseits, durchdrungen von abstrakt gewordenen Gewaltstrukturen, sind die Menschen im Begriff, endgültig aufgefressen zu werden. Am Verhungern andererseits, abgefüttert mit Nahrung, die nicht mehr sättigt. Stattdessen wird nur Hunger nach mehr produziert, eine Unersättlichkeit und eine unstillbare Gier. Als Ersatz wird symbolische Nahrung angeboten und immer begieriger konsumiert. Auch das Auge ist gefräßig geworden, der ganze Körper wird verzweifelt darauf getrimmt, ein Einverleibungsorgan zu werden. Ohne daß wirklich Substanzielles aufgenommen, verdaut und ausgeschieden werden könnte, das den Körper, die Psyche, kurz das Leben noch wirklich nähren könnte.

DER BIOLOGISCHE KÖRPER ALS ROHMATERIAL

Das bulimarektische Verhalten ist jedoch nicht nur in bezug auf ‚Nahrung‘ in die gesamtgesellschaftliche Entwicklung eingebettet, sondern auch hinsichtlich des Bedeutungs- und Funktionswandels des Körpers selbst. Die qualitativ neuen Eingriffsmechanismen der bürgerlichen Gesellschaftsorganisation reichen von Disziplinierung bis hin zur Reduzierung auf den Produkt-Charakter des Körpers, wodurch dieser partiell von der Person ablösbar und in Einzelsymbole isolierbar gemacht wird. Der biologische Körper - durchdrungen von Entfremdungsprozessen - ist mehr und mehr zu einem Rohmaterial verkommen, das erst zu gestalten, zu überformen und den (Kapital-)Interessen entsprechend zu manipulieren ist. Im Zuge dieses Abstraktionsprozesses wird der Körper mehr und mehr in eine Maschine verwandelt sowie als Bedeutungsträger funktionalisiert. (Gebauer 1982, 319) Diese Entwicklung, die unter dem Zeichen der androzentrischen Gesetze vorangetrieben wird, zeitigt dementsprechend für beide Geschlechter unterschiedliche Folgen. Denn: „Männer schützen Männer vor der Destruktivität des männlich-patriarchalen Autoritätsprinzips, bleiben in diesem Prinzip identisch mit sich, sind es doch allemal ihre Gesetze, denen sie folgen.“ (Gast 1989, 92) Für Frauen hingegen existiert dieser Schutzraum, dieses Mit-sich-identisch-Sein gerade auch in bezug auf den Körper nicht: „Ihr Körper ist die einzige gesellschaftlich voll sanktionierte Quelle der Anerkennung für die Frau und bestimmt ihren gesellschaftlichen Wert, sei es nun in ihrer Eigenschaft als Sexualpartnerin oder Mutter/Gebärende, wobei die körperliche Attraktivität (ihre sexuelle Ausstrahlung) als zentraler Aspekt insbesondere der Adoleszenz gewissermaßen die Vorstufe resp. notwendige Voraussetzung zur Identität/Rolle als Mutter und Ehefrau darstellt.“ (Gast 1989,127) Frauen tragen nicht nur ihre ‚Ware Arbeitskraft‘ zu Markte, sondern sie sind selbst diese Ware, die personifizierte Verkörperung des Tausch- und Gebrauchswertes.

BULIMAREXIE - EIN KAMPF MIT OFFENEM AUSGANG

In Zusammenschau des bisher Skizzierten ist Bulimarexie als ein zutiefst gesellschaftlich bedingtes Phänomen zu verstehen - dies sowohl hinsichtlich ihrer Entstehungsbedingungen als auch in bezug auf die ihr eigenen Symptomausbildungen. Das Fundament bildet das asymmetrische und misogyne sex-gender-System, das sowohl die Familienbeziehungen wie auch alle soziokulturellen Transformationsprozesse strukturiert und prägt.

Bulimarexie ist - auf der individuellen Ebene - ein unbewußt gelebter Versuch von Frauen, sich gerade diesen Verhältnissen zu widersetzen. Es ist ein sprachloses Aufbäumen, mit dem sich Frauen gegen die Zurichtungen durch die phallische Verortung und Definition des ‚Frau-Seins‘ zur Wehr setzen. Aber diese Strategie bleibt systemimmanent, der Kampf wird - verbunden mit großem Leiden - im binnenspsychischen Raum ausgetragen. Das Schlachtfeld bleibt der ‚eigene‘ Körper.

Der Widerspenstigen Zähmung?

Das Geheimnis um das weiter oben beschriebene Unverdauliche, sich in den Frauen parasitär Ausbreitende, kann nun ein Stück weit gelüftet werden: Dieses ‚unidentified object‘, das die Frauen als sie immer weiter durchdringend empfinden, läßt sich als die fremd definierte, aufgezwungene und schließlich introjizierte ‚weibliche Identität‘ dechiffrieren. Diese als ‚wahres Selbst‘ anzuerkennen und sich darin einzurichten, dagegen wehren sich diese Frauen - wenn auch mit inadäquaten Mitteln. Trotzdem - oder gerade deshalb - rückt dieses ‚fremde Selbst‘ dem ‚eigenen Selbst‘, also dem in bezug auf die fremdgesetzliche ‚weibliche Identität‘ Nicht-Identischen, immer näher an den ‚Leib‘. Und anstatt es mittels Kotzens loswerden zu können, wird es immer mächtiger, treibt somit diesen grausamen Teufelskreis, in dem sich die betroffenen Frauen bewegen, immer rasanter voran. Je mehr sie ‚dagegen‘ in und mit sich selbst kämpfen, um so ohnmächtiger und bodenloser werden sie. Umso schuldiger und monsterhafter fühlen sie sich. Und umso verzweifelter versuchen sie schließlich, sich nach außen hin ‚normal‘ zu zeigen, ihr soziales Funktionieren aufrechtzuerhalten sowie sich auch dem von ihnen geforderten ‚Frau-Sein‘ anzupassen, es zu inszenieren. Und umso mehr gereicht ihnen alles sinnbildlich zum ‚Kotzen‘. „Das ‚Nein‘ wird demzufolge bei den Betroffenen nur heimlich im Praktizieren des Symptoms sichtbar. Die divergierenden Erwartungen (Introjekte), die als nicht lebbar empfundene soziale Realität für Frauen sollen symbolisch von sich gegeben - ‚ausgekotzt‘ werden... Die in der vordergründigen Anpassung sichtbar werdende Zustimmung wird im individuell und heimlichen Praktizieren der Symptomatik zur Verweigerung.“ (Focks/Trück 1987,226)

VOM AUS-BRECHEN

„Etwas Licht scheint in mich hinein. Es bewegt sich innen ein wenig. Mit Mühe. Etwas Neues hat mich bewegt. Als ob ich einen ersten Schritt in mein Innerstes getan hätte. Als ob ein Luftzug in ein versteinertes Ganzes eingedrungen wäre und seine kompakte Masse aufgelöst hätte. Mich aus einem langen Schlaf aufgeweckt hätte. Aus einem sehr alten Traum. Einer Illusion, die nicht meine gewesen ist, in der ich aber befangen war. Ich war eine Figur - oder das Ganze? - des Traums eines anderen, einer anderen.“ (Irigaray 1979)

Abschließend möchte ich in kursorischer Form noch einige Ausblicke auf Möglichkeiten des Durchbrechens des individuellen bulimarektischen Verhaltens geben. Dabei geht es mir vor allem darum, auch die positiven Momente in dieser Symptombildung zu betonen. Hinter der auf den ersten Blick selbstzerstörerischen Symptomatik verbirgt sich ein ausgeprägtes Potential an Widerständigkeit sowie ein starker Wille zum Leben. Bulimarexie ist ein individuelles Aufbegehren gegen kollektiv untragbare Verhältnisse. Es ist eine Strategie, sich gegen die patriarchalen Definitionen von ‚Weiblichkeit‘ aufzulehnen. Dieser bulimarektische Versuch, sich zu verweigern, ist jedoch ein brüchiger. Er bleibt letztlich genau diesem System verhaftet, ist strukturiert nach seinen Funktionsmechanismen und zeichnet sich so durch Negativität aus. Die Verweigerung verkehrt sich in ‚Selbstzerstörung‘.

Es scheint, daß es den betroffenen Frauen nur mittels therapeutischer Unterstützung möglich ist, diesen tödlichen Kreislauf zu durchbrechen. Und zwar in die Richtung, daß sie das ihnen innewohnende Widerstandspotential für eine „Formierung einer konsistenten und selbstbestimmten Ich-Identität als Frau in eigenem Recht und Gesetz“ (Gast 1989,171) nutzbar machen können. Dies ist das Ziel feministischer Therapiearbeit, welche nicht auf eine „Aussöhnung (Aus-SO(e)HNung) der Klientin mit der patriarchal-definierten weiblichen Realität bedacht“ (Gast 1989,176) ist. Sondern bei der es ganz im Gegenteil eben um „die Entwicklung und Durchsetzung eines selbstaktualisierenden Lebensentwurfs der Klientin“ (Gast 1989,176) geht.

Auch wenn diese therapeutische Arbeit auf individueller Ebene dazu imstande ist, die Betroffenen über kürzer oder länger beim ‚Aussteigen‘ aus dem bulimarektischen Verhalten zu unterstützen, so bleibt doch auf kollektiver Ebene der ‚Nährboden‘ für diese Symptomanifestation bestehen. Die immer größer werdende Zahl derjenigen, die von einer der verschiedenen Eßstörungen betroffen sind, belegen dies. Mit diesen gesellschaftlich bedingten und strukturierten Symptomanifestationen, bei denen diese widerständigen Frauen den ‚eigenen‘ Körper zum Schlachtfeld machen, halten sie aber genau dieser Gesellschaft einen Spiegel vor Augen. Diese ihre symbolische Funktion zu erkennen und den sehr irritierenden Blick in den Spiegel zu wagen, ist m.E. die zentrale gesellschaftspolitische Aufgabe. Diese Frauen fordern uns zum Nachdenken über ‚Körper‘ und ‚Nahrung‘ heraus, indem sie die ‚letzten‘ Konsequenzen des asymmetrischen sex-gender-Systems mit seinen alle/s durchdringenden und auflösenden Kolonisationsprozessen auf äußert dramatische Art ‚vorleben‘.

Literaturverzeichnis:

- Becker-Schmidt, Regina/Gudrun Axeli Knapp (1987). Geschlechtertrennung - Geschlechterdifferenz. Suchbewegungen Sozialen Lernens, Bonn.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (1983). Vom „Dasein für andere“ zum Anspruch auf ein Stück „eigenes Leben“. Individualisierungsprozesse im weiblichen Lebenszusammenhang, in: Soziale Welt 83, Nr. 3, 298-334.
- Berger, John (1990). Die Esser und das Gegessene, 41-48, in: John Berger (Hg.): Das Sichtbare und das Verborgene, München.
- Boskind-Lodahl, M./J. Sirlin (1979). Frauen zwischen Freß- und Magersucht, in: Psychologie Heute, Nr. 3:
- Bruch, Hilde (1973). Eating Disorders, London.
- Braun, Christina von (1985). Nicht ich ich nicht. Logik Lüge Libido, Frankfurt/Main.
- Chodorow, Nancy (1985). Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter, München.
- Focks, Petra/Gabriele Trück (1990). Maskerade der Weiblichkeit. ESS-BRECH-SUCHT Gratwanderung zwischen Anpassung und Verweigerung, Pfaffenweiler.
- Gast, Lilli (1989). Magersucht. Der Gang durch den Spiegel, Pfaffenweiler.
- Gebauer, Gunter (1982). Ausdruck und Einbildung, Zur symbolischen Funktion des Körpers, 313-329, in: Dietmar Kamper/Christoph Wulf (Hg.): Die Wiederkehr des Körpers, Frankfurt/Main.
- Irigaray, Luce (1979). Eine bewegt sich nicht ohne die anderen, in: Freibeuter, Nr. 2.
- Kleinspehn, Thomas (1987). Warum sind wir so unersättlich? Über den Bedeutungswandel des Essens, Frankfurt/Main.
- Klingenspor, Barbara (1987). Selbstwahrnehmung von Geschlechtsrollenidentifikation, Selbstwertgefühl und Körperbild bei Bulimarexia, in: Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin 8, Nr. 4, 273-196.
- Prengel, Annedore (1985). Raum schaffen, in dem weibliche Imagination entstehen kann. Gestalttherapie als Mikropolitik der Frauen, 102-123, in: Renate Frühmann (Hg.): Frauen und Therapie, Paderborn.
- Prokop, Ulrike (1976). Weiblicher Lebenszusammenhang. Von der Beschränktheit der Strategien und der Unangemessenheit der Wünsche, Frankfurt/Main.
- Reinberg, Katharina (1985). Bulimia Nervosa. Eine Betrachtung des neuesten Forschungsstandes. Dissertation, Salzburg.

- 3 Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß dieser Rückgriff bzw. das Zurückgeworfen werden auf den direkten Einsatz des Körpers zur gleichen Zeit in Westeuropa und in den USA auch in anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen vollzogen wird - und zwar im Rahmen der ‚neuen sozialen Bewegungen‘. Sei es, daß dies durch Einführung des Körpers in den politischen Diskurs erfolgt (z.B. in der Frauen-, Friedens- oder AKW-Bewegung), sei es, daß der Körper selbst als politisches Kampfinstrument direkt zum Einsatz kommt und dabei aufs Spiel gesetzt wird (z.B. in Hungerstreiks oder bei Aktionen des passiven Widerstands wie Anketten oder lebende Mauer).
- 4 Im folgenden geht es mir darum, einige Aspekte dieses komplexen Phänomens, das pathogene Eßstörungen darstellen, zu skizzieren bzw. Ansätze für ein Weiterdenken zu entwickeln.
- 5 Bisherigen Untersuchungen zufolge kommen Bulimarektikerinnen überwiegend aus Mittel- und Oberschichtsfamilien, die sich u.a. durch Aufstiegs- und Leistungsorientierung auszeichnen. (Boskind-Lodahl/Sirlin 1979) Die Zentrierung auf bestimmte Populationen zeigt sich auch darin, daß z.B. bei Studentinnen - einer Studie der Ohio State University zufolge - eine sehr hohe Prävalenzrate (bis zu 30%) festzustellen ist. (Klingenspor 1987,276)

Anmerkungen

- * B. Buchingers Vortrag ist in der ÖZP 1/92 bereits erschienen und wird hier aus Gründen des großen Anklangs bei der Frauenabenduniversität noch einmal veröffentlicht.
- 1 In der deutschen Sprache existieren keine entsprechenden Begriffe für ‚sex‘ und ‚gender‘; vielmehr verschwimmen im deutschen Begriff ‚Geschlecht‘ die Unterschiede zwischen dem ‚biologischen Geschlecht‘ (‚sex‘) und dem ‚sozialen Geschlecht‘ (‚gender‘), sie werden unsichtbar gemacht. Die bisher vor allem im anglo-amerikanischen Raum entwickelten feministischen Theorien zum ‚sex-gender-System‘ verstehen und analysieren demgegenüber das Geschlechterverhältnis als ein sozial organisiertes, das bis heute die Geschlechter in einem polarisierten, hierarchischen System verortet und deren Beziehungen zueinander als ungleiche strukturiert.
- 2 Ich werde mich in den folgenden Ausführungen zu pathogenen Eßstörungen nur auf diese Symptombildung beziehen. Auch wenn es bei Anorexie oder Adipositas zum Teil vergleichbare oder ähnliche Muster gibt, so ist sowohl in bezug auf Körpersprache als auch hinsichtlich der unterschiedlichen psychischen Hintergründe diese Einschränkung zu treffen.