

**Das im DÖCKER-Verlag kürzlich erschienene Buch *Warum bin ich dick? Über Lebensprobleme und Übergewicht bei Frauen schreiben BIRGIT BUCHINGER und BEATE HOFSTADLER. Das Buch ist mehr als nur eine Ratgeberin. Die beiden Autorinnen erläutern sozialpsychologische und historische Hintergründe.***

# DICKE GESCHICHTEN

Die scheinbar *heiligen Kühe* unseres Zeitalters, das unter dem Zeichen von Narzißmus und Fitneßkult steht, sind Jugendlichkeit, Dynamik und sexuelle Attraktivität. Diese *höchsten Lebenswerte* der westlichen Industrienationen scheinen in einem zentralen Objekt der Begierde, dem schlanken, allzeit bereiten und ewig jungen Körper, realisiert werden zu können.

## **Historischer Aufriß - Leiblichkeit und Gesellschaft**

Dieser schlanke Körper verspricht Erfolg, Leichtigkeit, soziale Anerkennung. Eine Grundbedingung für moderne, positiv besetzte Körpererfahrungen scheint im Besitz dieses makellosen Normkörpers zu liegen. Erstaunlich ist, wie selbstverständlich und unhinterfragt dieser schlanke Körper als Ideal schlechthin verstanden, gehuldigt und angestrebt wird, als sei er das Natürlichste der Welt. Verborgener und unerkannt bleibt hier jedoch, daß diese sogenannte *Natürlichkeit* gesellschaftlich produziert und mit mannigfaltigen Zugriffsmechanismen auf den Körper verbunden ist. Unter den herrschenden Bedingungen des Geschlechterverhältnisses kommen gerade Frauen unter einem mächtigen und auch anders realisierten (Anpassungs)Druck als Männer.

Dieses gesellschaftliche, auf Zurichtung abzielende Verhältnis zum Körper ist einerseits eng mit dem kapitalistisch-ökonomischen System und andererseits mit

der Monopolisierung der ärztlich-wissenschaftlichen Definitionsmacht über *Gesundheit und Normalität* verwoben. Die Entdeckung und Ökonomisierung der *Produktivkraft Mensch* begründete eine qualitativ neue Instrumentalisierung des Körpers. Lohnarbeit und entfremdete Produktionsverhältnisse prägten ab nun die Arbeitsbeziehungen zwischen ArbeitnehmerInnen und Kapital. Diese Entfremdung beschränkte "sich nicht nur auf das Arbeitsprodukt, sondern erfaßte auch den „eigenen Leib des Arbeiters" (Marx). „Zugleich wurde damit die Ära der ‚Selbst-Zurichtung‘ eingeläutet, da sich die ‚BesitzerInnen der Ware Arbeitskraft‘, die Sinnlichkeitsverödung und Körperentfremdung ‚bei Strafe ihres ökonomischen Untergangs‘ in der Konkurrenz weitgehend selber antun" (Ottomeyer/Anhalt 1985, 242) müssen. Um diese Produktivkraft für den Arbeitsprozeß so gut wie möglich (aus)nutzen zu können, wurde es im weiteren Prozeß der Kapitalisierung notwendig, verstärkt auf diese produktiven Arbeitskräfte zu „achten". Das kapitalistische System begründete somit eine paradoxe Situation: Der gesellschaftliche Auftrag, für die Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung zu sorgen, fußte in dem Interesse, diese möglichst effektiv und produktiv für die Ökonomie zu instrumentalisieren. Staatliche Gesundheitssysteme, die der medizinischen Definitionsmacht und Kontrolle unterstellt waren und den ökonomischen Interessen Genüge zu tun hatten, wurden entwickelt und ausgebaut. In diese Phase - hier handelt es sich um das ausgehende 19. Jahrhun-

dert - fallen auch zunehmend systematischer werdende Normierungsprozesse, die unter anderem Übergewicht als Abweichung von der körperlichen Norm entdeckten, als Krankheit betrachteten und als dem Arbeitsprozeß unangemessen verstanden. Interessant hierbei ist, daß bereits geringes Übergewicht ab nun als tendenziell gesundheitsgefährdend betrachtet wird. Übergewicht wird zu einem vollbeschriebenen Krankheitsbild und zu einem Modethema in bürgerlichen Gesellschaftskreisen. Es betrifft außerdem nicht mehr nur die „marginale Gruppe der fetten Monster" (Klotter 1990, 60), sondern potentiell alle: „Aus einem Minderheitenproblem ist gleichsam über Nacht ein Problem der Massen geworden, (...) es wird der ganzen Bevölkerung aufgedrängt Jeder ist gezwungen, sich mit der Gewichtsproblematik auseinanderzusetzen und sich mit anderen dahingehend zu vergleichen, wer in welchem Umfang über- oder untergewichtig ist" (Klotter 1990, 60). Von nun an konnte nur der Arzt die Diagnose stellen, was ihm „hinsichtlich der Adipositas zu einer neuen, ungewohnten Machtfülle" (Klotter 1990, 61) verhalf.

## **Normierungswahn bis heute**

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts werden nicht nur die Begriffe, sondern auch die Individuen normiert. Die „Normalisierung" konnte nur über die Disziplinierung der Menschen zur Durchsetzung und Einhaltung der Normierung erfolgen, die zunehmend wissenschaft-

liehen Charakter annahm. Allen voran ging die Medizin, die den bis heute andauernden Normierungswahn unter dem Deckmantel der Gesundheitspolitik systematisierte. Sie bereitete das Konstrukt eines gesunden Normmenschen vor, dem zu entsprechen heutzutage beinahe unhinterfragt Ziel der Gesundheitsvorsorge geworden ist. Um dies zu gewährleisten, war die Einführung zahlreicher Normierungsinstrumentarien vonnöten. Die Entwicklung dieser Instrumentarien wiederum verhalf diesem normativen Ordnungsprinzip zum Durchbruch. Die Einteilung in Gewichtsklassen sollte nur ein Beispiel dieses normativen Umgangs werden. „Das Gewicht wird für alle ein relevanter Kennwert werden, die Vorstellung eines positiv bewerteten Normalgewichts wird sich allen einprägen, ein (vergebliches) Bemühen, das Normalgewicht zu erreichen, wird sich durchsetzen“ (Klotter 1990,63). Die permanente Weiterentwicklung und Expandierung des kapitalistischen Systems konfrontiert die Arbeitskräfte mit immer umfassenderen Anforderungen. Es geht nicht mehr nur darum, ihre Arbeitskraft feilzubieten. Vielmehr müssen sie sich heute im wahrsten Sinne des Wortes mit „Haut und Haaren“ verkaufen, sind ihre Körper doch selbst „Bestandteil des ästhetischen Warenarrangements“ (Ottomeyer/Anhalt 1985, 246) geworden, wie dies beispielweise bei Dienstleistungsberufen ganz offensichtlich ist. Aber auch in anderen Berufszweigen sind ArbeitnehmerInnen gefordert, „ihre körperliche Erscheinung zu einer verkaufsfördernden Warenhülle zu formen“ {Ottomeyer/Anhalt 1985, 246).

Gerade in Zeiten einer angespannten Arbeitsmarktlage ist es für alle, die von der geforderten Körpennorm abweichen - sei dies aufgrund des Alters, aufgrund von Krankheit, Behinderung oder wegen Übergewichts - schwieriger, einen Arbeitsplatz zu finden bzw. diesen nicht zu verlieren.

### ***Aktueller Umgang mit „dicken Frauen“***

Der aktuelle gesellschaftliche Umgang mit „dicken Frauen“ funktioniert nach dem Prinzip „Zuckerbrot und Peitsche“: So produzieren profitorientierte Körpermärkte immer neue Bedürfnisse, die unter anderem im „Heilsbild des schlanken Körpers“ zusammenlaufen und zum Konsum verführen. Gleichzeitig wird jegliches von der gesellschaftlich geforderten Norm abweichende Verhalten, das beispielsweise im Übergewicht zum Ausdruck kommt, bestraft. In diesem Spannungsverhältnis wird der Körper zur Zielscheibe von Kritik, Moral und Kapital. Gesundheitswesen, Öffentlichkeit und Schlankeitsindustrie wirken in ihrem Zusammenspiel als Kontrollmarkt und -macht. „Dicke Körper“ müssen in den Fängen der Abnehmindustrie ihre „Erlösung“ suchen. Gelingt ihnen dies nicht, sind komplexe Diskriminierungen und Stigmatisierungen die Folge, die ihnen das Gefühl versagt zu haben, vermitteln sollen. Dies funktioniert vor allem deshalb so gut, weil die gesellschaftliche Dimension der körperlichen Zurichtung nicht mehr spür- und begreifbar ist, sondern nur als scheinbar individuelles Problem wirksam wird.

Die betroffenen dicken Frauen erleben diesen gesellschaftlichen Umgang als kränkend und verletzend. Sie bekommen die Abwertungen und Diskriminierungen täglich am eigenen Leib zu verspüren. Um diesem Druck zu entkommen, lassen sich viele Betroffene auf Verfahren ein, die das „schnelle schlanke Glück und Heil“ versprechen. Neben vielfältigsten Diäten, die auf Dauer oftmals Gewichtszunahme befördern und außerdem vielfach zweifelhafte Auswirkungen auf die Gesundheit zeitigen, liegen in jüngster Zeit scheinbar noch schnellere Methoden zur „Bekämpfung überschüssiger Kilos“ voll im Trend. Hervorzuheben ist hierbei die - unserer Ansicht nach äußerst bedenkliche - Entwicklung, sich chirurgischen Eingriffen zur Gewichtsreduktion zu unterziehen. Diese Eingriffe werden seit den fünfziger Jahren vorgenommen. 1954 etwa wurde in den USA erstmalig eine Dünndarmkurzschlußoperation zur Behandlung von Adipositas durchgeführt. Mittlerweile gibt es laut ExpertInnen rund 50 verschiedene operative Methoden, die von Fettabsaugungen über das Entfernen sogenannter „Fettschürzen“ bis zu Eingriffen am Magen- und Darmtrakt (Gastroplastik) reichen.

### ***Warum bin ich dick?***

Wie sehr mit diesem Zugang an den Bedürfnissen der Betroffenen, ihren Problemen und Wünschen, „vorbeibehandelt“, aber auch die beschriebene Entwicklung als „natürlich“ gegeben hingenommen wird, hat sich unter anderem in der von uns durchgeführten Untersuchung gezeigt, in der wir uns mit dem Zusammenhang zwischen Lebensproblemen und Übergewicht bei Frauen auseinandergesetzt haben.

Anhand der „dicken Geschichten“ wird deutlich, daß weder Ursachen noch die je spezifische Bedeutung und Empfindung von Dicksein verallgemeinert werden können. Es gibt also keine homogene Gruppe von dicken Frauen. Die Heterogenität dieser Frauen zeigt sich in vielen Aspekten: Sie unterscheiden sich hinsichtlich Herkunft, Lebensform-, Schichtzugehörigkeit, Qualifikation und Berufstätigkeit wie auch in bezug auf Alter. Weiters ist diesbezüglich interessant, daß sie auch hinsichtlich des Dickseins sehr unterschiedliche Wege durchlaufen haben. Waren einige unserer Gesprächspartnerinnen schon von frühester Kindheit an „rund und g'sund“, sind andere erst als erwachsene Frauen - z.B. in der Phase von Schwangerschaften und den damit für sie verbundenen Änderungen - dick geworden. Die interviewten Frauen selbst haben in den Gesprächen - bis auf eine Ausnahme - den Wunsch formuliert, abnehmen zu wollen. Schlank zu werden nennen diese Frauen als zentrales Ziel. Letztlich zeigt sich jedoch auch diesbezüglich ein ambivalentes Verhalten. So erzählt eine Interviewpartnerin: „Einerseits möchte ich abnehmen, dann denke ich mir wieder, ich bleibe so, wie ich bin.“

In der weiteren Bearbeitung der Gespräche zeigte sich, daß sich hinter dem Wunsch, abnehmen zu wollen, etwas anderes zu verbergen scheint: Sie wollen leichter werden, das heißt, ein leichteres Leben haben, was jedoch nicht zwingend Schlanksein bedeuten

muß/müßte. „Schlanksein“ steht vielmehr für ein anderes, nämlich ein leichteres Leben. Um das zu erreichen, müßten sie sich jedoch mit ihrem bisherigen Leben auseinandersetzen und wahrscheinlich auch vieles davon, was sie aktuell so schwer macht, hinter sich lassen. Und das scheint ihnen ohne Unterstützung zu bedrohlich oder vielmehr zu schwierig zu sein. Aufgrund der beschriebenen Lebensgeschichten dürfte ein Muster - vorsichtig formuliert - zumindest auf diese Frauen zutreffen. Essen wird in vielfältigen Zusammenhängen funktionalisiert. Das ist einigen auch teilweise bewußt. So formuliert eine Interviewpartnerin im Laufe einer Erzählung, daß sie sich in einer speziellen Situation gedacht habe: „Entweder ich zerteppere jetzt alles, oder ich esse etwas.“ Eine andere drückt es folgendermaßen aus: „Ja, ich schiebe so viel auf das Essen.“ Sehr häufig scheint es hier zuzutreffen, daß Konflikte unterschiedlichster Art auf das Essen hin verschoben werden, wodurch dem Essen wie auch dem Dicksein erst der Symptomcharakter zukommt. „Ich hab meine ganze Wut weggefressen“, sagt diesbezüglich eine Interviewpartnerin. Dies eröffnet die Perspektive, Dicksein als „unbewußte“ Lebensstrategie und somit als Teil des jeweils komplexen Lebensmusters verstehen zu können. Daß es gerade das Essen ist, auf das als Konfliktlösungsstrategie zurückgegriffen wird, mag auf frühe Lebenserfahrungen und Beziehungsmuster zurückgehen, in denen die Grundlage dafür gelegt worden ist.

### ***Heimlicher Lehrplan: Weibliche Sozialisation***

Dieser Konfliktlösungsstrategie, auf die diese Frauen zurückgreifen, kommt jedoch - auf anderer Ebene - noch eine gesellschaftliche Bedeutung zu. Entspricht sie doch dem kulturell geprägten Muster, das für Frauen das Empfinden und Ausleben von Gefühlen - wie in diesem Zusammenhang Aggressionen - traditionell nicht vorsieht. Dem liegt jedoch ein viel weiter reichendes kulturelles Verbot zugrunde: Das Verbot, als Frau den eigenen Körper mit Lust zu besetzen und zu besitzen, sowie eine autonome Sexualität mit aktiven und passiven Bedürfnissen zu entwickeln und zu leben.

Auffallend, jedoch angesichts des heimlichen Lehrplans der weiblichen Sozialisation nicht überraschend, war so auch der Umgang der Gesprächspartnerinnen mit Emotionen. In den Erzählungen der Lebensgeschichten blieben Gefühle wie Trauer, Wut, Aggressionen großteils ausgeblendet bzw. waren nicht spürbar. Selbst bei den sehr dramatischen Episoden blieben die Gesprächspartnerinnen eher distanziert. Interessant ist jedoch folgendes: Während in ihren Geschichten wie auch in ihrem aktuellen Leben aggressive Regungen und Gefühle sehr umfassend unterdrückt zu werden scheinen, tauchen sie - auf das Essen verschoben - jedoch sehr massiv auf. Dabei können die Aggressionen nicht nach außen gerichtet werden, sie sind nach innen gerichtet und erhalten dadurch eine selbstzerstörerische Färbung. Es hat den Anschein, die Aggressionen müßten gleichsam „weggefressen“ werden,

Der Gewinn dieses Eßaktes liegt in der partiellen Entladung bzw. Triebabfuhr.

Der von den Frauen häufig artikuliert Wunsch, essen lernen zu wollen, schien uns eigentlich der Wunsch danach zu sein, sich selbst besser kennen und spüren zu lernen, ihre eigenen Bedürfnisse zu entdecken. In diesem Zusammenhang sind Diäten, Diätpläne und Weight-Watchers-Vorschriften sehr aufschlußreich. Die diversen Diätprogramme haken genau bei diesen manifesten Wünschen, essen lernen bzw. Gewicht reduzieren zu wollen, ein. Mit ihrem Angebot reproduzieren sie die Verarbeitungsstruktur, die sich ausschließlich auf die Symptomebene bezieht. Das heißt, das Durchlaufen dieser Diätprogramme kommt einem *perpetuum mobile* gleich. Die Frauen können dort - falls überhaupt - für kurze Zeit ihre manifesten Wünsche nach Kontrolle ihres Eßverhaltens sowie nach Reduktion ihres Körpergewichts realisieren. Dabei bleiben jedoch sowohl ihre individuellen Geschichten als auch die Auseinandersetzung damit ausgeblendet. In Diätprogrammen müssen sich diese Frauen nicht auf

sich selbst einlassen. Wichtig ist zudem, daß diese Diätprogramme scheinbar schnell sichtbare Erfolge bringen. Den Frauen wird die Illusion vermittelt, daß sie sich ohnedies rundum mit ihrem Problem beschäftigen bzw. an sich arbeiten. Darin liegt unserer Meinung nach der Erfolg solcher Programme begründet. Langfristig können diese diätischen Maßnahmen keinen Erfolg zeitigen.

In unserem Buch *Warum bin ich dick?* haben wir versucht, einen Weg jenseits von Normierungen, Diätvorschlägen und genetischen Erklärungsmustern zu beschreiten. Die befragten Frauen selbst stehen im Mittelpunkt und erzählen ihre je individuelle „dicke Geschichte“: Wie empfinden sie ihr Dicksein, worin sehen sie selbst Ursachen dafür und wofür steht der Wunsch nach einem „schlankeren Leben“ bei genauerer Betrachtung? Das Buch ist für Betroffene und Interessierte geschrieben, aber auch für die sogenannte Fachwelt, d.h. für ExpertInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Es bietet die Möglichkeit, sich zum einen eigenen „Eßgeschichten“ und deren Hinter-

gründen anzunähern, aber es zeichnet auch die Zusammenhänge zwischen individuellen Lebensmustern und gesellschaftlichen Bedingungen nach, wie sie bei der Thematik „Übergewicht“ sehr deutlich zutage treten.

\* Unsere Untersuchung wurde in überarbeiteter Form unter dem Titel: *Warum bin ich dick? Lebensprobleme und Übergewicht bei Frauen* im Docker Verlag, Wien 1997, publiziert. Den Schlußteil dieser Publikation bilden Vorschläge und Handlungsanleitungen. Dabei richten wir uns zum einen an dicke Frauen und wollen sie dabei unterstützen, künftighin ein „leichteres“ Leben zu haben. Zum anderen wollen wir mittels dieses anderen Verständnisses von Übergewicht auch einen anderen, nichtdiskriminierenden gesellschaftlichen Um- und Zugang befördern.

#### Literaturangaben:

Klotter, Christoph, *Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem, Zur Geschichtlichkeit des Übergewichts*, Heidelberg 1990

Ottomeyer, Klaus/Peter Anhalt, Leib, Sinnlichkeit und Körperverhältnis im Kontext der Marxschen Theorie, in: Petzold, Hilarion (Hg.), *Leiblichkeit, Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*, Paderborn 1985