

Körperkult - Körpersein

Vom soziokulturellen Normierungsdruck, vom Verlust einer weiblichen Genealogie, von Beziehungs- und Identitätsstörungen zur Entstehung von Essstörungen.

Hörndler Margit, Zitt Christian

Jänner 2004

Der Körper findet in der westlichen Gesellschaft und Kultur enorme Beachtung (Werbung, Mode, Fitness, Wellness), während gleichzeitig das Gefühl für die eigene Körperlichkeit und seine Akzeptanz, die sensible Wahrnehmung der Körperempfindungen und Körpersensationen sowie der grundlegenden Körperbedürfnisse im selben Ausmass zu schwinden scheinen. Es ist ein Grundprinzip des Lebens, dass etwas, was verkümmert, also ein Manko, zu kompensieren versucht wird. Die tiefe, nie gestillte Sehnsucht nach sinnlicher Körperlichkeit wird an kommerzielle Angebote geknüpft. Dadurch wird die Suchbewegung irreführt und die Sehnsucht bleibt ungestillt. Gleichzeitig wird ein Gefühl von Unerreichbarkeit genährt, das mit psychischer und körperlicher Spannung oder auch innerer Leere einhergehen kann.

Nach Eibl-Eibesfeldt hat sich der Mensch in den letzten 10.000 Jahren in seinen biologischen Gegebenheiten und Bedürfnissen nicht wesentlich verändert, während gleichzeitig eine rasante kulturelle, wirtschaftliche und technologische Entwicklung erfolgte. (Rössiger 1993) Demnach leben die Menschen in den westlichen Industrieländern in einer Umwelt, für die sie biologisch nicht geschaffen sind.

Anthropologische, ethnologische und psychologische Forschungen zeigen, dass es unabhängig von kulturellen und individuellen Unterschieden universale biologische Verhaltensmuster gibt.

So lässt sich in Stammesgesellschaften auf den verschiedenen Kontinenten der Erde, z.B. bei den Inuit in Alaska, auf den pazifischen Inseln sowie in den afrikanischen Halbwüsten, ein universales Verhaltensmuster im Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern bis zum 2./3. Lebensjahr beobachten.¹ (Rössiger 1993) Säuglinge bzw. Kleinkinder erleben _ des Tages Körperkontakt entweder mit der Mutter, dem Vater, Verwandten und Geschwistern. Das scheint genau dem kindlichen Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit zu entsprechen. Da diese Kinder ihre Eltern und andere Menschen als verlässliche Betreuer erfahren, erwerben sie Urvertrauen, das ihnen im Vergleich zu amerikanischen und europäischen Kindern ermöglicht, wesentlich früher selbständig zu werden. Das soziale und

gesellschaftliche Umfeld von Säuglingen und Kleinkindern in den Industrieländern gestaltet sich dagegen ganz anders und ermöglicht in den meisten Fällen keinen beinahe ständigen Körperkontakt in der ersten Zeit ihres Lebens.

Genauso wie sich Selbstachtung nur über Wertschätzung durch andere Menschen entwickeln kann, setzt ein Körpergefühl entsprechenden Körperkontakt voraus. Stattdessen erhalten Kinder – u.a. um dieses Manko zu kompensieren und in dem (un)bewussten Wissen um die Bedeutung von „Kuschelobjekten“ - Surrogate bzw. Kunst-Körper in Form von Teddybären und Puppen. Gupta & Schork (1995) fanden in einer Untersuchung einer nichtklinischen Population einen signifikanten Zusammenhang zwischen wahrgenommener fehlender taktiler „Nahrung“ in der Kindheit und Schlankheitsstreben, Körperunzufriedenheit sowie aktuellem Wunsch nach mehr taktiler Berührung.

Schon Hilde Bruch, eine der Pionierinnen in der Erforschung und Behandlung von Menschen mit Essstörungen, hat auf diese Zusammenhänge hingewiesen: „Wenn die angeborenen Bedürfnisse des Kindes und die Reaktionen der Umgebung nur mangelhaft aufeinander abgestimmt sind, entsteht ein verwirrendes Durcheinander in seinem konzeptionellen Bewußtsein.“ ... „Der wichtige Aspekt ist, ob die Reaktion auf das Bedürfnis des Kindes angemessen war oder von dem überlagert wurde, wovon die Mutter – oft fälschlicherweise – meinte, dass das Kind es brauche.“ (Bruch 1991, S. 69) Wenn Erwachsene mit ihren eigenen Körpern und dem Körper des Kindes nicht in Kontakt sind, verlieren sie die Wahrnehmung für eine angemessene Reaktion. Die Bezugsperson reagiert nicht über die sinnliche Wahrnehmung sondern über ihre Denkmodelle.

Eine weitere universale, angeborene Verhaltensweise betrifft den Ausdruck sog. Basisemotionen. Körperhaltung und Gesichtsausdruck (Mimik) bei Ärger, Wut, Angst, Überraschung und Schreck, Trauer, Schmerz, Freude, Neugier und Ekel sind bei allen Menschen gleich und unabhängig vom kulturellen Hintergrund von allen Menschen anhand des spezifischen körperlichen Ausdrucks zu erkennen. Auch der Augengruss und der Kuss als Zeichen der Zärtlichkeit sind universale (körperliche) Verhaltensmuster. Neben dem motorisch-expressiven Teil emotionaler Prozesse spielen vorallem die sie begleitenden physiologischen (vegetativen und neuroimmunologischen) Vorgänge eine wichtige Rolle. Forschungen zu Bindungsstilen bestätigen in ihren Ergebnissen die Bedeutung der beiden oben beschriebenen universalen Verhaltensmuster und zeigen gleichzeitig auf, welche Folgen Störungen in diesen Bereichen haben können.

¹ Mit zunehmendem Alter der Kinder lassen sich kulturspezifische, und damit unterschiedliche, Umgangsformen mit den Kindern beobachten.

So zeigen unsicher vermeidende Kinder keine expressiv-motorischen Akte mehr, aber sehr wohl physiologisch nachweisbare Stressreaktionen, wie z.B. erhöhte Kortisol-Spiegel. Während sicher gebundene Kinder nach einer Stresssituation mit der Bezugsperson ihr trauriges Gesicht zeigen, wenden unsichere Kinder dieses von der Bezugsperson ab und entwickeln damit ein erstes körperlich-seelisches Abwehrmuster. (Traue 1998) Der Kortisolspiegel ist umso höher, je mehr die Kinder ihr Verhalten hemmen und damit ihre emotionale Belastung nicht mit Hilfe des Verhaltens regulieren. (Geuter 2003) Gefühle zurückzuhalten versetzt demnach nachweislich den Organismus in Stress, auf Gefühle keine angemessene Reaktion zu bekommen, hat die gleiche negative Folge. (ebenda) Unsichere Bindungserfahrungen zu primären Bezugspersonen gelten als allgemeine Risikofaktoren für die Entwicklung von psychosomatischen und psychiatrischen Störungen. Bei 67% der Menschen mit Anorexia Nervosa wurde ein unsicher-vermeidender Bindungsstil, bei 45% der Menschen mit Bulimia Nervosa bzw. Binge-Eating Disorder wurde ein gemischter Bindungsstil erhoben. 46% der Menschen mit einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp weisen unsicher-gemischte bzw. 37% ambivalente Bindungsstile auf. Untersuchte Probanden mit unsicheren Bindungsstilen weisen durchgängig negative Körperkonzepte auf. (Remmel et al. 2003)

Eine zentrale Rolle in der Entwicklung des Körperbildes spielt die Mutter. Auch in traditionellen Gesellschaften erfolgen 50% der gesamten Körperkontakte des Säuglings bzw. Kleinkindes mit der Mutter. (Rössiger 1993) Ist die Mutter in ihrer eigenen Weiblichkeit verwurzelt, überträgt sich das unmittelbar auf ihre kleine Tochter. Das Mädchen kann sich mit einer Weiblichkeit identifizieren, die sich voll, satt und kraftvoll anfühlt. Nicht selten erlebt sich allerdings die Mutter ohnmächtig und ihre Weiblichkeit als mangelhaft und makelbehaftet. Dies kann sich unter anderem in der Ablehnung des eigenen Körpers ausdrücken oder darin, dass sie mit dem Älterwerden hadert. Da die Mutter eine zentrale Vorbild- und Modellwirkung für das Mädchen hat, kann dieses unter diesen Umständen kaum ein positives Empfinden weiblicher Körperlichkeit entwickeln und das Frausein wertschätzen. Unbewußt versucht nun die Tochter den Mangel bzw. den Makel der Mutter auszugleichen, verliert dadurch aber die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse. Innere Spannungen und Konflikte sind die Folge, die in der Pubertät, in der es auch um Ablösung und Autonomie geht, nicht mehr lösbar sind und unerträglich werden. Eine mögliche Lösung kann die Essstörung sein. In einer qualitativen Untersuchung von Müttern und ihren heranwachsenden Töchtern von Karin Flaake (2001) zeigte sich, dass es Müttern im allgemeinen eher schwer fällt, ihre heranwachsenden Töchter mit einem wohlwollenden, anerkennenden Blick zu sehen und sie auf ihrem Weg in ihr Frauenleben neutral und unterstützend zu begleiten. Die Körperlichkeit der Töchter wird von den Müttern oft sehr negativ beschrieben, wobei sie vor allem das an ihren Töchtern kritisieren, was sie an ihrem

eigenen Körper nicht annehmen können. Nur jene Frauen, die mit ihrem eigenen Leben zufrieden sind, in einer befriedigenden Partnerschaft leben und das Älterwerden als normalen Lauf der Dinge annehmen können, können auch positiv und wertschätzend auf ihre heranwachsenden Töchter reagieren. Was es bedeutet kann, auf dem Weg zum Frausein nicht auf die so notwendige Unterstützung durch die Mutter zurückgreifen zu können, zeigt auch folgendes Beispiel aus der Praxis: Eine 27 jährige Klientin bekam mit 13 Jahren die erste Regelblutung, lief sofort zu ihrer Mutter um ihr das Ereignis zu erzählen. Die Mutter reagierte nicht wie erwartet mit Anteilnahme und Freude, sondern voller Mitleid und vermittelte ihrer Tochter all ihre eigenen negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrem Erwachsenwerden. Das schockierte das junge Mädchen so sehr, dass sie ab nun alles unternahm, um nur ja keine Regel mehr zu bekommen: sie begann zu hungern und darum zu beten. Schamhaft und mit Freudentränen in den Augen berichtete sie in der Therapie, dass sie jetzt als 27jährige endlich wieder die Regel bekommen habe.

Auf der anderen Seite fehlt auch häufig – und das ist ebenso wichtig - die Wertschätzung und Anerkennung des Weiblichen durch den Vater und andere wichtige Bezugspersonen. Frauen mit Essstörungen erleben ihre Väter häufig emotional abwesend und männliche Bezugspersonen mitunter emotional und sexuell übergriffig.

So wird die Ablehnung und Verachtung des Weiblichen und des Körpers von Generation zu Generation weitergegeben und zur Tradition manifestiert.

Die Nichtakzeptanz und Nichtachtung der (Körper)Grenzen und des individuellen Soseins der einzelnen Familienmitglieder führt zu einem Kampf („mein Wille ist stärker als deiner“ z.B. bei Mädchen und Frauen mit Anorexie) bzw. zu einer immer wieder zum Scheitern verurteilten Kraftanstrengung (wie sie z.B. in den immer wieder misslingenden Gewichtsreduktionsversuchen bei Übergewichtigen zum Ausdruck kommt) bis hin zu Ausweglosigkeit und Ohnmacht in Hinblick auf die Wertschätzung und den Ausdruck des jeweils „Eigenen“.

Jede Bewertung, Beurteilung und Kritik des kindlichen Körpers und des Körpers von Pubertierenden durch Erwachsene (Eltern, Verwandte) sowie andere Kinder (Geschwister, Spielkameraden) trifft das Kind immer im Kern seines Seins: „Ich passe nicht wie ich bin.“ „Nur wenn ich gefalle, werde ich gemocht.“ Eine liebevoll-bejahende, genussvolle Beziehung zur eigenen Körperlichkeit kann schwer bis nicht entwickelt werden.

Damit wird der Nährboden für den Körperkult geschaffen. Die Medienwelt generiert eine eigene Körperästhetik im Dienste der Wirtschaft. Einerseits verstärkt die genormte Schönheit

und der Schlankheitswahn die Verunsicherung, andererseits verspricht die Werbung und der Machbarkeitswahn unserer Konsumgesellschaft Selbstwert und Anerkennung, indem sie die Korrektur des mangelhaften Körpers anbietet. Nachweislich sinkt der Selbstwert nach dem Lesen eines Modejournals. (Orbach 2000) Legten sich in Österreich 2001 schätzungsweise 1000 Frauen pro Jahr zwecks Vergrößerung, Formung und Straffung ihrer Brüste auf den OP-Tisch, dürfte sich die Anzahl der jährlich durchgeführten Brustoperationen in Österreich auf 7000 vervielfacht haben. (Sklenar et al 2001; Spork, 2004) Tendenz und Anzahl der jüngeren Frauen steigend. Insgesamt werden in Österreich jährlich an die 40.000 Schönheitsoperationen durchgeführt, damit haben sich die kosmetischen Eingriffe in den letzten fünf Jahren verdoppelt. (Ainetter & Schreibershofen 2002). Der Körper wird mehr und mehr zur Maske und geht als fühlender Körper verloren.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper gilt als eine der wesentlichen Ursachen bzw. Auslöser für die Entwicklung einer Essstörung, und diese ist in westlichen Industrieländern eindeutig höher als in sog. Entwicklungsländern. Die Körperunzufriedenheit ist umso grösser, je grösser die Differenz zwischen dem tatsächlichen Gewicht und dem Idealgewicht. Zwischen den jeweils herrschenden Schönheitsidealen und dem Entwicklungsstand der Länder zeigen sich eindeutige Zusammenhänge: In westlichen Industrieländern gilt „möglichst dünn“ als Schönheitsideal, in nicht-westlichen Entwicklungsländern gelten breitere, fülligere Figuren am attraktivsten und in Ländern, die zwischen traditioneller und westlicher Orientierung stehen (z.B. Tunesien und Iran) liegen die Schönheitsideale dazwischen. (Jaeger et al. 2002) Wie stark mediale Bilder und damit eine bestimmte Körperästhetik zusammen mit einer drastischen ökonomischen Entwicklung auf Selbstwert, Körperbild und Essverhalten wirken, zeigt eine prospektive Studie, die anlässlich der Einführung des Fernsehens 1995 auf den Fiji-Inseln durchgeführt wurde. (Becker 2003) Junge Mädchen wurden 1995, als TV auf den Inseln eingeführt wurde, und drei Jahre später 1998 nochmals befragt. Während 1995 kein Mädchen selbstinduziert brach, waren es drei Jahre später immerhin 11%. 69% gaben an, sie würden mit Hilfe von Diäten versuchen, Gewicht zu verlieren und 74% fühlten sich zu dick. In den Interviews sagten die Mädchen, dass sie die TV-Darsteller bewunderten und versuchten, so auszusehen wie diese. Sie versuchten dies über die Modellierung des Körpers zu erreichen, indem sie ihr Essverhalten veränderten. Gestörtes Essverhalten war signifikant häufiger bei jenen Mädchen zu beobachten, die stärker dem TV ausgesetzt waren.

Im Zusammenhang mit dem Körpergefühl spielt die Beziehung zum Bauch eine wesentliche Rolle. Der Bauch gewinnt als Ausdruck der sportlichen Leistung (der begehrte Waschbrettbauch der Männer steht für Kontrolle und Disziplin) und der sexuellen Verführung (wie sie z.B. in der bauchfreien Kleidung junger Mädchen zum Ausdruck kommt) an

Bedeutung, verliert diese aber als Ausdruck von Gefühlen und von innerer Bewegung. Die Menschen aller Kontinente und Kulturen haben es schon immer geahnt, dass der Sitz der Gefühle im Zentrum des Körpers liegt. Dort, wo Aufregung „Schmetterlinge flattern“ lässt und Freude und Wohlbehagen den Darm plumpen lassen. Auch neueste Forschungen belegen enge Zusammenhänge zwischen psychischen Prozessen und dem Verdauungssystem: Es führen weitaus mehr Nervenstränge vom Bauch zum Gehirn als umgekehrt. 90% der Verbindungen verlaufen von unten nach oben. Der Darm reagiert nicht nur auf Gefühle (vgl. Durchfall bei Angst) sondern erzeugt und verarbeitet sie, weshalb der Bauch in der aktuellen neurobiologischen Forschung auch als zweites Gehirn bezeichnet wird. (Luczak 2000) Der glatte Bauch, das Wunschziel vieler Frauen mit Essstörungen, steht demnach für die Kontrolle über die Gefühle und die körperlichen Bedürfnisse sowie deren natürlichen körperlichen Ausdruck.

Inwieweit ist nun mir, als Elternteil, Therapeut, Lehrerin, Arzt und Politikerin, die eigene Verstrickung mit den medialen Bildern und Botschaften bewusst? Inwieweit habe ich selbst ein kritisches Bewusstsein zu den vorherrschenden Normen und eine Sensibilität für deren Ausprägungen im Alltag entwickelt?

Inwieweit kann ich mein eigenes (körperliches) Sein akzeptieren und den lautlosen Schrei der Betroffenen gegen die Unmöglichkeit/Unerträglichkeit eines Lebens gegen die Natur des Körperlichen verstehen, sodass diese sich verstanden und nicht von Ratschlägen erdrückt fühlen?

Um den eigenen Körper (wieder) als sicheren Ort bzw. sichere Heimat erfahren zu können, ist es notwendig, den Körper in die Therapie einzubeziehen. Das bedeutet, nicht nur über den Körper zu sprechen, sondern sinnliche Erfahrungen in ihrer feinsten Struktur (wieder) zu erlernen, z.B. die Erfahrung zu machen, dass Grenzen respektiert werden, dass Nähe nicht Bedrohung bedeuten muss, dass körperlicher und emotionaler Ausdruck verstanden werden können und nicht abgespalten werden müssen.

Literatur:

Ainetter, Wolfgang & Schreibershofen, Trude (2002): Schönheit. News, 44, 68-74.

Becker Anne E. (2003): Television, social change and eating disorders: The view from Fiji. Unveröffentlichter Vortrag gehalten anlässlich der 3. Wiener Essstörungenenquete „Ein Bild von einer Frau? Essstörungen: Magersucht und Bulimie“ am 1. Dezember 2003 in Wien.

Bruch, Hilde (1991): Essstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Fischer TB: Frankfurt am Main.

Flaake, Karin (2001): Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen. Psychosozial-Verlag: Giessen.

Geuter Ulfried (2003): Mit einem Jahr schon Pokerface. Kinder mit Bindungsproblemen zeigen wenig Gefühle, stehen aber unter starkem Stress. Psychologie heute, 5, 13.

Gupta, Madhulika A. & Schork, Nicholas J. (1995): Touch Deprivation Has an Adverse Effect on Body Image: Some Preliminary Observations. International Journal of Eating Disorders, 17, 2, 185-189.

Jaeger, B., Ruggiero, G.M., Edlund, B., Gomez-Perretta, C. et al. (2002): Body Dissatisfaction and Its Interrelations with Other Risk Factors for Bulimia nervosa in 12 Countries. Psychotherapy and Psychosomatics, 71, 54-61.

Luczak Hania (2000): Signale aus dem Reich der Mitte. Geo, 11, 136-162.

Orbach Susi (2000): Eating Problems: The epidemic affecting of young girls and women. Unveröffentlichter Vortrag gehalten bei der 2. Wiener Essstörungenenquete am 4. Dezember 2000 in Wien.

Rommel, Andreas, Oldendorf, S. & Bartoloth, C. (2003): Bindungsrepräsentationen, Symptombelastung und Körperkonzepte bei PatientInnen mit Anorexie, Bulimie und Binge Eating Disorder. Unveröffentlichter Vortrag gehalten bei der 11. Internationalen Wissenschaftlichen Tagung (Kongress Essstörungen 2003) in Alpbach/Tirol, 16.-18. Oktober 2003.

Rössiger, Monika (1993): Das zärtliche Erbe. Geo-Wissen, 2, 120-127.

Sklenar, Susanna, Ainetter, Wolfgang, Vonseca, Luana (2001): Der Busen-Wahn, News,22 (5), 48-54

Spork, Elisabeth (2004): So kommt die Figur in Form. woman, 1, 78.

Traue, H.C. (1998): Emotion und Gesundheit. Die psychobiologische Regulation durch Hemmung. Spektrum Akademischer Verlag: Heidelberg, Berlin.