

Essucht und Schlankheitsdiäten

Autor(en): **Tomforde Schöni, Elke**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **1 (1994)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1705>

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.

ESSSUCHT UND SCHLANKHEITSDIÄTEN

ELKE TOMFORDE SCHÖNI

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit einem Essverhalten, das von der Vorstellung von «normalem» Essen abweicht. «Normales» Essen dient der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse und sinnlicher Erfahrung. Es wird reguliert durch körperliche Empfindungen, Gefühle und gesellschaftliche Verhaltensnormen. Das hier beschriebene Essverhalten – die «Esssucht» – hat sich von der physiologischen und sozialen Regulierung ein Stück weit entfernt und äussert sich in übermässigem Essen und einer Gewichtszunahme. Für die Betroffenen hat die Esssucht meist negative Folgen hinsichtlich der Gesundheit und sozialer Beziehungen.

Wenn im folgenden «Esssucht» als «abweichendes Verhalten» oder als «Störung» bezeichnet wird, bedeutet dies nicht, dass die Vorstellung von «normalem Essen» als Massstab unhinterfragt zugrundegelegt wird; ich versuche vielmehr, die sozialen Verhaltensnormen bezüglich des Essverhaltens und insbesondere seiner geschlechtsspezifischen Ausprägung kritisch zu hinterfragen.

Esssüchtige überessen sich periodisch, um psychische Spannungen abzubauen. Ihr Gewicht versuchen sie durch immer neue Diäten unter Kontrolle zu behalten. Dieser Beitrag vertritt die These, dass die Verbindung von Esssucht und Schlankheitsdiät frauenspezifisch ist und dass darin eine Verarbeitung widersprüchlicher gesellschaftlicher Anforderungen an die Frauen stattfindet.

Das Selbstwertgefühl vieler Frauen ist abhängig von einer internalisierten Schönheitsnorm, die u. a. ein niedriges Körpergewicht verlangt. Der Wunsch, diesem Ideal zu entsprechen, bringt etliche Frauen in einen selbstzerstörerischen und demütigenden Teufelskreis, aus dem sie meist nicht ohne professionelle Hilfe oder Selbsthilfegruppen ausbrechen können. Die Gründe liegen in individuellen Sozialisationserfahrungen und in aktuellen Formen gesellschaftlicher Diskriminierung von Frauen. Kann man aber im Zusammenhang mit dem Essen überhaupt von «Sucht» sprechen? Schliesslich ist das Essen ein notwendiges «Verhalten». Und welche Rolle spielen die Abmagerungsdiäten?

WAS IST ESSSUCHT ?

Im Unterschied zum Konsum von Drogen, Tabletten und Alkohol ist Essen eine für alle Menschen lebenswichtige Handlung. Mit dem Essen können süchtige Verhaltens-

des Körpers losgelöst ist und eine körperliche und psychische Abhängigkeit von besonderen, exzessiven Essverhaltensweisen besteht. Zu diesen «Essstörungen» zählen die *Magersucht* (Anorexia nervosa,¹ die *Ess-/Brechsucht* (Bulimia nervosa²) und die *Esssucht*.

Wenn die Esssucht zu extremem Übergewicht mit medizinischen Problemen führt, spricht man von «Adipositas» (Fettleibigkeit). Mit dem Begriff «Esssucht» wird also ein bestimmtes Essverhalten beschrieben, mit dem Begriff «Adipositas» eine *mögliche Folge dieses Verhaltens*, nämlich ein starkes Übergewicht.

Die Verwendung der Begriffe ist in der Fachliteratur uneinheitlich. Die Ernährungswissenschaftler Volker Pudell und Joachim Westenhöfer zählen nur die Anorexie und die Bulimie zu den Essstörungen. Barbara Krebs vom Frankfurter Zentrum für Essstörungen benutzt den Begriff «Esssucht» als übergeordneten Begriff für abweichendes Essverhalten. Häufig erscheint der Begriff «Esssucht» nur im Zusammenhang mit der «Ess-/Brechsucht». In der Praxis lassen sich Essstörungen nicht immer klar voneinander abgrenzen: Viele Magersüchtige haben z. B. Essanfälle und übergeben sich im Anschluss daran, auch viele Esssüchtige werden irgendwann Bulimikerinnen beziehungsweise Bulimiker.

Dieser Artikel beschäftigt sich in erster Linie mit der Esssucht, also dem übermäßigen, unkontrollierten Essen, als einer der drei Formen abweichenden Essverhaltens. Zur Esssucht gehören auch das zwanghafte Diät halten und Essattacken im Wechsel mit Fastentagen. Da hier vor allem die Frage interessiert, weshalb so viele Frauen ihre Gefühle und ihre Aggressionen suchartig mit Essen ersticken und gleichzeitig jahrelang zwanghaft Diäten machen, scheint mir der Begriff «Esssucht» für die Fragestellung am geeignetsten.³

Esssüchtige essen meist nicht, weil sie Hunger haben, sie verspüren nur selten körperlich ein Hungergefühl. Stress, Überforderung oder eine besondere Stimmung – Langeweile, Einsamkeit, Unzufriedenheit mit sich selbst – werden sofort übersetzt in den Wunsch zu essen. Esssüchtige haben das Gefühl, überhaupt nicht kontrollieren zu können, was sie essen. Sie wollen ständig abnehmen, überessen sich aber dann bei jeder Mahlzeit. Sie sind ihrer Sucht ausgeliefert. Dazu ein Beispiel: «Karin kommt am Spätnachmittag von einer Vorlesung nach Hause. Am Abend möchte sie mit einer Freundin ins Theater gehen, worauf sie sich schon sehr freut. Bis sie von der Freundin abgeholt wird, muss sie jedoch noch drei Stunden warten, ein Zeitraum, mit dem Karin überhaupt nichts anfangen kann. Zwar könnte sie jetzt ihren Rock fertignähen, dafür müsste sie aber erst die Nähmaschine aufbauen. Sie fängt an, sich einsam zu fühlen; in ihr entsteht eine Leere, die sie unbedingt auffüllen muss. Karin beginnt zu essen, und nun wächst langsam Spannung in ihr. Eigentlich will sie das gar nicht, da sie schon den ganzen Tag reichlich gegessen hat, und weil sie befürchtet, dass der Rock, den sie abends anziehen möchte, zu eng sein könnte. Sie fängt an, sich Vorwürfe zu machen. Warum kann

sie sich nicht beherrschen? Warum ist sie so widerlich verfressen? Warum kann sie nicht *einmal* (Hervorhebung im Text) vernünftig sein? Ihre innere Unruhe wird immer grösser, und jetzt muss sie erst recht essen, da Essen ihr immer hilft, Spannungen abzubauen. Indem sie dem Drang nachgibt, wächst das Gefühl: jetzt ist auch alles egal! Sie isst bis ihr schlecht wird.»⁴

Das Überessen wird auch positiv erlebt – es vermittelt ein Stärkegefühl, es betäubt, es lässt Probleme vergessen, spendet Trost. Es stellt eine Möglichkeit dar, gegen die Schlankheitsforderung der Umgebung zu protestieren und Autonomie zu demonstrieren. Aber es ist in erster Linie ein selbstschädigendes Verhalten. Die negativen Begleiterscheinungen und Konsequenzen überwiegen: Esssüchtige haben meist grosse Abscheu vor ihrem eigenen Verhalten, empfinden sich als unattraktiv und nicht liebenswert. Der Körper mit seinen Bedürfnissen macht ihnen Angst, Nahrungsmittel sind ihre «Feinde», weil sie ihren Körper «entstellen» können.

Zur Verbreitung der Esssucht in der Bevölkerung liegen meines Wissens keine genauen Daten vor. Anhaltspunkte liefern die Ergebnisse von Umfragen zum Diätverhalten und zu Essattacken aus der BRD, nach denen rund jede zweite Frau und jeder vierte Mann mindestens eine Schlankheitskur hinter sich hat und ca. 4 bis 8% der Frauen und Männer von mindestens wöchentlichen schwereren Essanfällen berichten.⁵ Stichproben von 1990 weisen darauf hin, dass die Zahl der Männer mit Essstörungen allgemein ansteigt, auch bezogen auf die Magersucht und die Ess-/Brechsucht. Ebenso steigt die Zahl der Männer, die eine Diät einzuhalten versuchen. Dies kann Ausdruck eines veränderten männlichen Schönheitsideals sein; vielleicht haben die Diätvermarkter aber auch nur eine neue Abnehmergruppe gefunden, da viele Frauen genug vom ewigen Hungern haben.⁶

«Esssucht» beinhaltet also einen bestimmten Umgang mit der Ernährung: Verlust der kognitiven Kontrolle über das eigene Essverhalten, Essanfälle und der Versuch, durch immer neue Diäten diese Kontrolle wiederzugewinnen. Besteht bei diesem Verhalten eine körperliche und psychische Abhängigkeit, die den Begriff der «Sucht» nahelegt?

ESSEN UND SUCHT

Im Unterschied zur Alkohol- oder Nikotinabhängigkeit geht es bei der Esssucht nicht in erster Linie um einen «Stoff», von dem man sich eine Veränderung des Bewusstseins erwartet. Es besteht vielmehr eine Abhängigkeit von einem Verhalten, das in Spannungssituationen abläuft, ohne dass es von der Person selbst kontrolliert werden kann. Deshalb ist von Fachleuten die Frage diskutiert worden, ob der Begriff «Esssucht» zugunsten des Begriffs «gestörtes Essverhalten» fallengelassen werden sollte. Diesem Argument entgegenzuhalten ist, dass der Begriff

des «Verhaltens» zu sehr die Möglichkeit der psychischen und physischen Abhängigkeit ausblendet. Der Psychologe Meinolf Bachmann bezeichnet das «süchtige Essverhalten» als «Krankheit». Er beschreibt mit dieser «Krankheit» ein Verhalten, bei dem «der Patient unfähig geworden ist, sein Essverhalten eigenständig und willentlich zu steuern. Er ist nach einer längerfristigen Phase des Missbrauchs nicht nur psychisch, sondern auch <im Sinne einer Sucht> körperlich vom Essen abhängig.»⁷ Mit dem süchtigen Essverhalten verbunden sind die emotionale Isolierung und Schwierigkeiten im sozialen Bereich. Bachmann unterscheidet zwischen dem beschriebenen «süchtigen Essverhalten» und einem «problematischen Essverhalten», das er als «Vorstufe zur Sucht» bezeichnet. Beim problematischen Essverhalten besteht vorwiegend nur eine psychische Abhängigkeit: Essen als Problemlösungsstrategie. Ebenso wie beim chronischen Alkoholmissbrauch drückt sich beim süchtigen Essverhalten die körperliche Abhängigkeit in körperlichen und affektiven Veränderungen aus: «Tremor, Schweissausbrüche, Unruhezustände, starke Depressionen und Ängste werden im Entzug bei Patienten mit chronisch gestörtem Essverhalten beobachtet.»⁸ (Im «Entzug» hungern die Klientinnen und Klienten natürlich nicht. Sie müssen sich an einen strengen Ernährungsplan halten.) Die psychische Abhängigkeit äussert sich in dem Verlangen oder im Zwang zur Fortsetzung des beschriebenen Essverhaltens.

Als «Krankheit» gehört die Esssucht zu den psychosomatischen Erkrankungen, da die Verarbeitung von Konflikten auf somatischem Weg erfolgt. Diese Konflikte können z. B. tiefenpsychologischer, familiendynamischer oder allgemein sozialer Art sein. Die Esssucht kann demnach als eine psychosomatische Erkrankung mit Suchtcharakter bezeichnet werden. Dieses Verständnis der Esssucht entlastet die Betroffenen von der Zuweisung einer individuellen Verantwortung. Die Charakterisierung der Esssucht als Krankheit («Pathologisierung») kann andererseits eine gesellschaftliche Stigmatisierung und Entmündigung nach sich ziehen, da «Krankheit» dem Zuständigkeitsbereich von Expertinnen und Experten zugewiesen wird. Bei der Entstehung von Konflikten, die durch die Esssucht verarbeitet werden, spielt die *Ernährungssozialisation* eine zentrale Rolle.

ERNÄHRUNGSSTABILISATION UND IHRE GESCHLECHTS-SPEZIFISCHE AUSPRÄGUNG

Ein wahrscheinlich wesentlicher Teil der Essgewohnheiten und Nahrungspräferenzen sowie -aversionen von Kindern entsteht durch Nachahmung des Ernährungsverhaltens von Modellpersonen. Unterschiedliche familiäre Erziehungsformen haben spezifische Wirkungen auf das kindliche Ess- und Trinkverhalten. Es gibt einige ungeeignete Erziehungshaltungen wie z. B. extrem autoritäre sowie ängst-

liche, verwöhnende oder vernachlässigende Erziehungsformen, welche die Entwicklung des Ess- und Trinkverhaltens ungünstig beeinflussen können. Bestehen z. B. Eltern – vielleicht auf Grund von Erfahrungen in ihrer eigenen Erziehung – darauf, dass der Teller immer leer gegessen wird, so werden die Kinder gezwungen zu essen, obwohl sie satt sind. Sie lernen also auf Grund einer falschen Erziehungshaltung, eine über den Bedarf hinausgehende Nahrungsmenge aufzunehmen. Sie verlieren auf diese Weise das Gefühl für Hunger und Sattsein. Die Folgen können ein gestörtes Körperbild, eine generelle Abscheu vor zubereiteten Nahrungsmitteln – vor allem vor vollen Tellern – und das übermässige Essen sein.

Von grosser Bedeutung für die Entstehung von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter ist die *Familiendynamik*. Essen wird von den Erziehenden häufig gezielt eingesetzt: z. B. um Konflikte zu lösen, das Kind zu beruhigen oder zu belohnen. Kinder lernen, dass Eltern bei allem, was mit dem Essen zu tun hat, sehr verletzlich sind, und nutzen diese wunden Punkte aus. Der Kampf um das «was», «wieviel» und «wie» des Essens gehört zum Alltag an den meisten Familientischen. Aus der psychosomatischen Medizin ist bekannt, dass familiendynamische Prozesse für die Entstehung von psychosomatischen Erkrankungen allgemein von Bedeutung sein können. Krankheit kann Ausdruck der Dynamik eines psychosozialen Systems sein. «In der manifesten Erkrankung eines einzelnen drängen latente Konflikte des Beziehungssystems an die Oberfläche, der Kranke wird Symptomträger des Gesamtsystems [...]»⁹ So kann z. B. ein Kind mit einem offensichtlich problematischen Essverhalten zur Stabilität in der Familie beitragen, indem die Konzentration auf das Verhalten des Kindes von anderen Konflikten ablenkt.

Von besonderer Bedeutung für das Essverhalten und seine geschlechtsspezifische Ausprägung sind für die Psychotherapeutin Reinhild Geier u. a. «frühkindliche Störungen der Aggressionsentwicklung und der Individuation»¹⁰ (= Prozess der Bewusstwerdung der eigenen Individualität). Solche «Störungen» hängen aber mit den Sozialisationsbedingungen unserer Gesellschaft zusammen: Die Reaktionen des sozialen Umfelds auf aggressives Verhalten von Mädchen und Jungen sind unterschiedlich. Es wird bei Jungen eher akzeptiert und sogar positiv verstärkt. Die Reaktion des sozialen Umfelds auf Aggression könnte demnach einen Aspekt zur Erklärung der überdurchschnittlichen Häufigkeit von Essstörungen bei Mädchen liefern. Barbara Krebs stellt ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Esssucht und Aggression her. Sie beschreibt die Esssucht als eine gegen die eigene Person umgelenkte Aggression: «Essüchtige sagen mit ihrem Körper nein. Sie neigen dazu, ihre Aggressionen in Opfer- und Vorwurfshaltung umzuwandeln. Aus Angst vor Liebesverlust und vor Schuldgefühlen «schlucken» sie ihre Aggressionen hinunter und richten sie in einem ausgeprägten Hass gegen sich selbst.»¹¹

In der Adoleszenz werden die Mädchen verstärkt mit geschlechtsspezifischen Rollenstereotypen konfrontiert. Sie machen die Erfahrung, dass ihr «Wert» stark

mit ihrer Figur zusammenhängt. Oft führt ein Spruch von Freundinnen, Lehrern oder sogar von Unbekannten zum spontanen Entscheid, mit einer Diät zu beginnen, die in einigen Fällen massive Essstörungen nach sich zieht.¹² Auf dem Weg zum Frausein orientieren sich Mädchen an den weiblichen Vorbildern wie an einer älteren Schwester¹³ und natürlich an den Frauenbildern der Medien. Die «peer groups» bekommen in der Adoleszenz eine grosse Bedeutung, sie stellen oft strenge Verhaltensnormen auf. Von all diesen «Instanzen» werden Schönheitsvorstellungen und insbesondere Methoden zur Erreichung des Ideals übernommen.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung veröffentlichte in ihrem Ernährungsbericht von 1984 das Ergebnis einer Analyse der Ernährungsgewohnheiten von Jugendlichen in 2910 Familien. Über 50% aller Jugendlichen haben bereits Erfahrungen mit Reduktionsdiäten. 63% der schlanken und normalgewichtigen Mädchen wiegen sich mehrmals im Monat, bei den Jungen sind dies immerhin 48%. Bei den Jungen nimmt die aufgenommene Kalorienzahl mit dem Alter zu, bei den Mädchen ab. In einer Untersuchung mit englischen Schulkindern findet sich bereits die Mehrzahl der zwölfjährigen Mädchen zu dick. Die Mädchen dieser Studie erleben beim Essen kalorienreicher Lebensmittel wie Chips, Schokolade etc. mehr Schuldgefühle als ihre männlichen Alterskollegen.¹⁴

Mädchen werden mit dem Beginn der Adoleszenz in die traditionelle Rolle der hübschen und netten Frau eingeführt. Zugleich wollen heute die meisten Mädchen eine qualifizierte Ausbildung absolvieren und planen, die Kindererziehung und die Hausarbeit mit ihrem Partner zu teilen. Die sozialisierte Frauenrolle und der Wunsch nach mehr Gleichberechtigung können in vielen Lebenssituationen in Gegensatz zueinander geraten.

WIDERSPRÜCHLICHE ANFORDERUNGEN AN DIE FRAUEN

Der Kampf um die Rechte der Frau hat dazu geführt, dass traditionelle Frauenrollen heute an verschiedenen Stellen durchbrochen werden. Die soziale Situation der Frauen ist dadurch nicht unbedingt einfacher geworden. Sie sind mit neuen Widersprüchen konfrontiert, die sich auch in gestörtem Essverhalten manifestieren können. Die Leistung von Frauen ist offenkundiger geworden, man und frau wissen, dass Frauen nach wie vor neben ihrer Berufsarbeit in stärkerem Masse Reproduktionsarbeiten übernehmen als Männer. Die Diskriminierung in Ausbildung und Beruf hält sich hartnäckig. Heutzutage machen Frauen jeden Alters die Erfahrung, dass sie zwischen gegensätzlichen Anforderungen hin und her gezerrt werden. Weiblichkeit ist immer noch unauflöslich mit Heim und Mutterrolle verknüpft. Die weibliche Rolle wird aber heute erweitert durch die Teilnahme an der Arbeitswelt. Dort werden den Frauen vor allem zwei Segmente zur Verfügung gestellt: der ■ 105

Dienstleistungsbereich und die Routinearbeit in der Industrie. Das Rollenspektrum ist insgesamt zwar erweitert worden, jedoch – von wenigen Ausnahmen abgesehen – ohne berufliche Perspektiven. Viele Frauen versuchen, ihren Weg zwischen neuen Chancen (z. B. Kaderpositionen) und scheinbar unverrückbaren Zwängen (z. B. Mutterrolle) zu finden. Sie geraten dabei in Spannungssituationen und erfahren die «Widersprüchlichkeit des Weiblichkeitsdiktats»¹⁵. Einige verarbeiten diese Spannungen mittels Anorexie, Bulimie oder Esssucht.

Das «Diktat» wird internalisiert: Obwohl Frauen objektiv nicht dicker sind als die Männer, schreiben sich wesentlich mehr Frauen als Männer Gewichtsprobleme zu. Nach einer amerikanischen Studie sind 34% der Männer und nur 24% der Frauen zwischen 16 und 64 Jahren «übergewichtig»; nur unter den «stark Übergewichtigen» wurden mehr Frauen gefunden.¹⁶ Trotzdem machen erheblich mehr Frauen Diäten als Männer. Auch der Missbrauch von Appetitzüglern und Abführmitteln ist unter Frauen erheblich verbreiteter.

Frauen lernen während ihrer Sozialisation, dass das Essen die Figur ruinieren kann. Gerade Frauen, die sich entsprechend der traditionellen Rollenvorstellung stark über das Zubereiten von Speisen definieren, lernen, dass ihr «Wert» mit der erfolgreichen bzw. nicht erfolgreichen Kontrolle über die Essensmengen, die sie zu sich nehmen, zusammenhängt. Sie sind «Gebende», sie «füttern die ganze Welt».¹⁷ Sie übernehmen meist die Verantwortung für die gesunde Ernährung der Familie. Von ihnen selbst wird aber verlangt, dass sie sich beim Essen zurückhalten und ihr Leben lang die «Figur einer Achtzehnjährigen» haben. Ich denke, dass diese Zurückhaltung angesichts des breiten Konsumangebots auch vor allem für diejenige Generation von Frauen ein schwieriges Problem ist, die im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit den Mangel an Nahrungsmitteln erlebt hat.

Dicke Frauen sehen sich verschiedenen Stigmatisierungen ausgesetzt. Sie können ihre (männliche und weibliche) Umgebung verunsichern, weil sie sich offensichtlich nicht anstrengen, den Männern zu gefallen. Dies kann ihnen sowohl Stärke als auch Schwäche verleihen. Dicke Menschen haben es allgemein schwerer, einen Partner bzw. eine Partnerin zu finden. Die Spannungen zwischen den Geschlechtern entladen sich dann u. U. wieder in neuen Essstörungen. Ein verbreitetes und gesellschaftlich anerkanntes «Rezept» zur Bekämpfung dieser Schwierigkeiten sind die Schlankheitsdiäten.

DIE GESELLSCHAFTLICHE FUNKTION DER DIÄTEN

Süchtiges Essen ist häufig eine Folge von Erfahrungen mit Schlankheitsdiäten, und es ist meist gekoppelt mit Versuchen, durch Diäthalten das Körpergewicht zu kontrollieren. Es gehört unter Mädchen und Frauen schon fast zur sozialen Norm,

über die verschiedenen Schlankheitsdiäten informiert zu sein und eigene Erfahrungen vorweisen zu können. Diäten suggerieren, dass Ernährung ein Kampf ist und dass man ohne eine Kontrolle der Kalorien out ist. «Unhinterfragt gilt im Leben jeder Frau die Erkenntnis, dass sie unausweichlich sich in irgendeiner Form einer Diät oder anderen Ernährungskontrollen unterwerfen wird.»¹⁸ Es ist allerdings eine Tatsache, dass nur wenige Programme zu dem versprochenen Erfolg führen.¹⁹

Durch die (bei den meisten Diätprogrammen vorhersehbaren) Misserfolge entstehen Schuldgefühle und Abscheu vor der eigenen Disziplinlosigkeit. Diätprogramme infantilisieren und disziplinieren durch rigide Regeln die eigene Person. Im Diät-halten zeigt sich die Bereitschaft der Konsumentin bzw. des Konsumenten, die Verantwortung über den eigenen Körper an vermeintliche Experten abzugeben. Auch wiederholtes Scheitern führt eher zu Selbstvorwürfen und neuen Diäten als zu grundsätzlichen Überlegungen.

Volker Pudol und Joachim Westenhöfer erläutern, warum das «gezügelter Essen», wie Diäten es verlangen, zu Essstörungen führen kann: «Bei der willkürlichen Einschränkung der Nahrungsaufnahme verzichtet die oder der Diät-haltende auf viele, auch leckere und gern gegessene Lebensmittel und das angesichts der vielfältigen Verlockungen, denen er oder sie immer wieder ausgesetzt ist. Durch dieses andauernde Widerstandleisten baut sich ein Zustand von Frustration auf, der es um so schwieriger macht, der nächsten *Versuchung* (Hervorhebung im Text) zu widerstehen. [...] Ein Essanfall kann dann die so aufgestaute Frustration befriedigen, indem ohne Zurückhaltung auch grosse Mengen gegessen werden [...].»²⁰ Die meisten Diäten sind nicht auf eine längerfristige Veränderung der Ernährungsgewohnheiten angelegt. Eine Auseinandersetzung mit Ess- und Trinkgewohnheiten findet nicht statt. Diäten enthalten keine «Ernährungslehre»; sie verkaufen – überspitzt ausgedrückt – Tips, wie der Körper überlistet werden kann. Zum Beispiel bietet eine Schweizer Firma der Nahrungsmittelbranche einen «Sättigungs-Drink» in einer Aludose an, der stark ballaststoffhaltig ist und deshalb ein Sättigungsgefühl produziert.

Die Psychoanalytikerin Susie Orbach schlägt in ihrem «Anti-Diätbuch» eine andere Diät vor. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass das Dicksein den Frauen Schutz, Substanz und Selbständigkeit gibt. Es sei Ausdruck einer Rebellion gegen das Schönheitsideal und als solcher ein Lösungsversuch innerhalb einer Konfliktsituation. Sie schreibt: «Ohne das Fett würden viele Frauen unbewusst fürchten, dass ihre Gefühle entdeckt werden.» Mit Diäten kann frau die Bedürfnisse ihres Körpers nicht kennenlernen. Susie Orbach schlägt deshalb vor, innerhalb einer Selbsthilfegruppe wieder ein Gefühl für Hunger und Sattsein zu entwickeln und zu einem neuen Körpergefühl zu kommen. Denn: «Die ständige Umgarnung durch die Schlankheitsvermarkter hat zur Folge, dass es uns enorme Kraft kostet, unsere Körper unter einer neuen Perspektive zu betrachten und zu versuchen, sie zu sehen, ■ 107

wie sie sind.»²¹ Sie geht davon aus, dass erst das Wissen, was Dicksein ausdrückt – Einsamkeit, Wut, Schutz etc. – ein besseres Verhältnis zum eigenen Körper ermöglicht. Auf diesem Weg können die Frauen einen Ausweg finden aus dem Teufelskreis von Essanfällen und Radikaldiäten; zudem können sie ein reflektierteres Verhältnis zu den Rollenzwängen aufbauen, die der weiblichen Figur und der Selbstkontrolle eine derart existenzielle Bedeutung verleihen.

Das Gesagte soll die These veranschaulichen, dass Essanfälle in ihrer Verbindung mit dem Diäthalten eine frauenspezifische Verarbeitung von gesellschaftlicher Diskriminierung und eine Reaktion auf widersprüchliche Anforderungen an die Frau sind. Essüchtige Verhaltensweisen greifen massiv in das eigene Körpererleben und in die Gestaltung sozialer Beziehungen ein. Durch gieriges Überessen und anschließende fremdauferlegte Hungerkuren entfremden Essüchtige sich von den Hunger- und Sättigungsgefühlen des Körpers. Essen wird nicht mehr als lustvoll, genussbringend und gesellig erlebt, sondern als Gegner im Kampf um Attraktivität und Erfolg. Die Abhängigkeit vom Essen ist letztlich die Erfüllung des gesellschaftlichen Weiblichkeitsdiktats. Sie führt zu einem Verlust von Autonomie über das eigene Ernährungsverhalten und ist Teil der Diskriminierung von Frauen. Die Teilnahme an der Berufswelt hat den Bewegungsspielraum der Frauen erweitert; sie führt zu neuen Zwängen, weil das herrschende Weiblichkeitsideal unvermindert wirkt.

Anmerkungen

- 1 Der Begriff «Anorexia» (gr.) = Appetitlosigkeit ist irreführend, denn es handelt sich nicht um einen Appetitmangel, sondern um den Willen, nur wenig Nahrung aufzunehmen.
- 2 Bous (gr.) = Ochse; Limos (gr.) = Hunger – also etwa «Stierhunger», wobei der Zusatz «nervosa» auf den psychischen Hintergrund der Erkrankung hinweist.
- 3 Orbach Susie: *Anti-Diätbuch*, München 1978 und *Anti-Diätbuch II*, München 1984.
- 4 Aliabadi Christiane und Lehnig Wolfgang: *Wenn Essen zur Sucht wird*, Bergisch Gladbach 1990, S. 35f.
- 5 Pudel Volker und Westenhöfer Joachim: *Ernährungspsychologie*, Göttingen 1991.
- 6 Ein Indiz für die Unzufriedenheit der Frauen ist z. B. der grosse Erfolg der «Anti-Diätbücher» der amerikanischen Psychotherapeutin Susie Orbach.
- 7 Rost Wolf-Detlef: Suchtpersönlichkeit aus psychoanalytischer Sicht am Beispiel der Bulimie und Spielsucht, in: Gross Werner: *Sucht ohne Drogen*, Frankfurt a. M. 1990, S. 202–214; Bachmann Meinolf: Süchtiges Verhalten und Essstörungen, in: Brakhoff Jutta (Hg.): *Essstörungen*, Freiburg/Br. 1985, S. 41–61.
- 8 Bachmann (wie Anm. 7), S. 44f.
- 9 Overbeck Gerd: Die Bedeutung familiendynamischer Prozesse für die psychosomatische Krankheitsentstehung, in: Zauner Johann und Biermann Gerd: *Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen*, München und Basel 1986, S. 23.
- 10 Geier Reinhild: Stationäre Behandlung von Patientinnen mit Essstörungen und gleichzeitiger Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, in: Brakhoff Jutta (Hg.): *Essstörungen*, Freiburg/Br. 1985, S. 153.

- 11 Krebs Barbara: Psychodrama in der Behandlung von Essüchtigen, in: Brakhoff Jutta (Hg.): Essstörungen, Freiburg/Br. 1985, S. 114.
- 12 Dies zeigte z. B. eine Diskussion mit Mädchen in der Sendung «Seismo» (Titel: «Magere Zeiten») im Fernsehen DRS vom 30. 5. 1992.
- 13 Mütter sind dagegen häufig ein Negativ-Vorbild: Mädchen wollen «nie so dick» bzw. «nie so dünn» werden wie ihre Mütter.
- 14 Pudel und Westenhöfer (wie Anm. 5), S. 144.
- 15 Orbach Susie: Hungerstreik, Düsseldorf/Wien 1987, S. 33.
- 16 Sempach Robert: Alltagstheorien des Diätverhaltens, Bern 1991, S. 39.
- 17 Orbach Susie (wie Anm. 15), S. 19.
- 18 Orbach Susie (wie Anm. 15), S. 35.
- 19 Öko-Test Ratgeber Diät. Reinbek bei Hamburg 1989.
- 20 Pudel und Westenhöfer (wie Anm. 5), S. 159.
- 21 Orbach (wie Anm. 15), S. 42ff.

BOULIMIE ET REGIMES AMAIGRISSANT

On parle de toxicomanie alimentaire lorsque le manger est dissocié de la sensation de fais et de satiété et que les comportements alimentaires excessifs sont accompagnés d'une dépendance physique et psychique. Parmi ces troubles alimentaires figurent l'anorexie mentale (anorexia nervosa), la boulimie nerveuse – elle se manifeste par des excès alimentaires incontrôlables suivis de vomissements provoqués – et la boulimie. Cet exposé traite en premier lieu de la boulimie comme un des trois modes de conduite alimentaire déviante. A la différence de l'alcoolisme ou du nicotinisme, il s'agit ici non pas d'une substance entraînant un changement mental, mais plutôt de la dépendance d'une conduite que les personnes affectées ne sont à même de contrôler. La boulimie est une maladie psychosomatique. Elle relève de conflits d'ordre individuel, familial ou social résolus de manière somatique.

Les habitudes, préférences et répugnances alimentaires chez l'enfant se basent essentiellement sur l'imitation du comportement des personnes modèles. Chaque forme éducative exerce des effets spécifiques sur son comportement alimentaire. Si, par exemple, les parents insistent sur ce que l'enfant finisse toujours son assiette, celui-ci est alors forcé à manger, même s'il n'a plus faim. Il apprend donc à s'alimenter au-delà de ses besoins individuels et perd ainsi la sensation de faim et de satiété. Il résulte de ceci une image du corps perturbée, une répugnance générale des aliments préparés ou un manger excessif.

La dynamique familiale joue un rôle essentiel dans le déclenchement des troubles de conduite alimentaire. Souvent, les éducateurs et éducatrices utilisent le manger comme moyen pour résoudre des conflits, soit pour calmer un enfant, soit pour le récompenser. La médecine psychosomatique reconnaît que les interactions familiales

peuvent être à l'origine de certaines maladies psychosomatiques. La maladie est alors l'expression d'un système psychosocial. Ainsi, un enfant qui manifeste une conduite alimentaire difficile peut contribuer à la stabilité familiale du fait que la concentration de membres de la famille sur sa conduite les détourne d'autres conflits. Les expériences de l'adolescence influent aussi sur les rapports au manger. A cet âge, les jeunes filles doivent faire face à des rôles stéréotypés. Elles sont initiées au rôle de la femme jolie et gentille et apprennent que leur «valeur» est étroitement liée à leur silhouette en même temps qu'on exige d'elles une formation qualifiée. Or, tandis que la «féminité» demeure encore indissolument liée à une conception traditionnelle, dans le réel les rôles dévolus à la femme se sont multipliés. Ces exigences contradictoires peuvent-elles aussi se manifester par une conduite alimentaire troublée.

La toxicomanie alimentaire est parfois aussi le résultat des expériences faites avec les régimes amaigrissants. Que les jeunes filles et les femmes connaissent les divers régimes et les aient expérimentés, cela fait déjà presque partie des normes sociales. Toutefois, c'est un fait que peu de programmes produisent les effets escomptés. Et ces échecs, à leur tour, entraînent des sentiments de culpabilité et un dégoût pour le propre manque de discipline. C'est pourquoi la psychanalyste Susie Orbach propose un «autre régime» en reconnaissant que l'obésité confère à la femme protection, force et indépendance. L'obésité serait l'expression d'une rébellion contre l'idéale de beauté et, comme telle, la tentative de résoudre une situation conflictuelle. En plus, ce ne serait qu'en étant consciente des diverses significations de l'obésité – solitude, colère, protection – que se développerait une meilleure attitude vis-à-vis du corps. Selon Susie Orbach, cette approche permettrait aux femmes, d'une part d'échapper au cercle vicieux des excès alimentaires et régimes radicaux et, d'autre part d'adopter une attitude plus critique face aux rôles contraignants qui font de la silhouette féminine et de l'auto-contrôle une question vitale.

Ces propos démontrent que la boulimie est un comportement proprement féminin permettant de surmonter les discriminations et de répondre aux exigences contradictoires de notre société. Les troubles boulimiques entravent de manière virulente la vie corporelle et les relations sociales de la personne affectée. L'alimentation avide et excessive ainsi que les cures de faim involontaire font perdre aux boulimiques le sentiment de faim et de satiété. L'acte de manger n'est plus perçu comme délectable, savoureux et sociable, mais plutôt comme un acte hostile dans la course à l'attirance et au succès. La dépendance alimentaire est en fin de compte l'assujettissement aux exigences de la féminité. Elle entraîne la perte de l'autonomie sur le propre comportement alimentaire et fait partie de la discrimination de la femme.