

Zwischen Utopie und Wirklichkeit
Breitensport aus Frauensicht

47-
Sport.



Ministerium für
Stadtentwicklung,
Kultur und Sport
des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.

Impressum

Herausgegeben vom

**Ministerium für Stadtentwicklung,
Kultur und Sport
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Breite Straße 31
40213 Düsseldorf

Telefon: 0211-8618-4341/4203

Telefax: 0211-8618-4566/4444

<http://msks.nrw.de>

Redaktion: Dr. Ulrike Kraus

Telefon: 0211-8618-3396

© 1998

MSKS Sport 47

Umschlaggestaltung:
Giffhorn und Serres, Designbüro,
Wuppertal

Druck:
satz und druck gmbh, Düsseldorf

MATERIALIEN ZUM SPORT IN NORDRHEIN-WESTFALEN

**EINE SCHRIFTENREIHE DES MINISTERIUMS
FÜR STADTENTWICKLUNG, KULTUR UND SPORT**

M S K S - SPORT

HEFT 47

Zwischen Utopie und Wirklichkeit:

Breitensport aus Frauensicht

- Eine Dokumentation -

INHALT

Seite

Vorwort (Ilse Brusis, Ministerin für Stadtentwicklung, Kultur und Sport)	I
Vorwort (Richard Winkels, Präsident des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen)	II
Teil I	
Breitensport für Mädchen und Frauen - eine Chance für unsere Vereine?	
"Es gibt keine Unsportlichen, es gibt nur den falschen Sport". Über die Entwicklung des Sportengagements im Lebenslauf von Frauen. <i>Gertrud Pfister</i>	1
Distanz und Nähe: Sportinteresse und Sportbeteiligung bei jugendlichen Mädchen. <i>Inge Berndt</i>	19
Sport- bzw. bewegungsorientierte Mädchenarbeit in der Jugendhilfe. Zwischen- bilanz des Modellprojekts "Mädchen in Bewegung" des bsj e.V., Marburg. <i>Lotte Rose</i>	33
Annäherungen an eine andere Bewegungskultur aus frauenparteilicher Sicht. <i>Sabine Kröner</i>	41
Bewegungs- und Sporträume von Mädchen und Frauen. <i>Marie-Luise Klein</i>	51
Eine innige Verbindung: Mädchen und der Pferdesport. Bericht über eine empirische Untersuchung zu dieser Fragestellung auf der Basis der Bin- dungstheorie von John Bowlby. <i>Helga Adolph</i>	60
Sportwünsche von Berufsschülerinnen - alternative Sportkonzepte für unsere Vereine? <i>Claudia Kugelmann</i>	80
Gemeinsames oder getrenntes Sporttreiben von Jungen und Mädchen. <i>Heidi Scheffel</i>	88

Breitensport im Sportverein - Erwartungen und Wünsche ausländischer Frauen und Frauen unterer sozialer Schichten. <i>Christa Kleindienst-Cachay</i>	99
Mehr Chancen für Mädchen und Frauen im Breitensport. Ein Arbeitsgruppenbericht. <i>Berndt, Inge / Fischer, Margret / Kleindienst-Cachay, Christa / Kleinhans-Sommer, Helga / Kraus, Ulrike / Marchewka, Dorota / Stienen, Christa / Tatje, Susanne / Werner, Ulla:</i>	123
Teil II	
Frauen - Gesundheit - Breitensport: Analysen und Perspektiven.	
Frauen-Körper und Gesundheit. Ein Plädoyer wider die Entkörperung des Leibes. <i>Ingeborg Stahr</i>	151
Frauen, Sport und Gesundheit im historischen Wandel. <i>Gertrud Pfister</i>	166
Zur gesundheitlichen Lage von Frauen. <i>Ulrike Maschewsky-Schneider</i>	179
Sport und Sucht - der andere Blick <i>Sabine Kröner</i>	191
Schöner, schlanker, straffer ... Mädchen und Frauen zwischen Diät und Eßstörungen. <i>Ingrid Barb-Priebe</i>	203
Über den Umgang mit dem Körper: Bewegung, Sport und Gesundheit im Lebensalltag heranwachsender Mädchen. <i>Inge Berndt</i>	214
Teil III:	
Literaturverzeichnis	223
Anmerkungen	249
Zu den Autorinnen	255
Publikationen aus dem Sportbereich	259

Frauen - Körper und Gesundheit

Ein Plädoyer wider die Entkörperung des Leibes

Dr. Ingeborg Stahr

1. Zum Stand der Frauengesundheitsforschung

Über die Situation der Frauengesundheitsforschung ist in letzter Zeit verschiedentlich berichtet worden (BERGENAU 1994; HELFFERICH 1994a; 1994b; HELFFERICH/TROSCHKE 1994). Deshalb werde ich mich hier auf die Darstellung zentraler Entwicklungslinien beschränken. Im Anschluß daran will ich versuchen, einige weiterführende Gedanken zu entwickeln.

1.1 Theoriegeleitete Ansätze in der Frauengesundheitsforschung

Bevor sich die Wissenschaft vor etwa 15 Jahren Fragen der gesundheitlichen Situation und Prävention von Frauen (SCHNEIDER 1981; HELFFERICH 1994a, 16) zuwandte, hatte die neue Frauenbewegung dieser Entwicklung bereits den Boden bereitet. Der Wunsch nach dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper und die eigene Sexualität, das Aufbegehren gegen den Abtreibungsparagraphen und die ärztliche Kontrolle waren in den 70er Jahren der politische Nährboden für die Entstehung zahlreicher Frauenselbsthilfegruppen, consciousness-raising-groups, Frauengesundheitszentren, Beratungsstellen und Bildungsangebote für Frauen. Die in dieser Zeit gleichfalls sich entwickelnde Frauenforschung griff die Themen dieser Frauengesundheitsbewegung auf und versuchte mit dem ihr zur Verfügung stehenden theoretischen Instrumentarium jenes Phänomen zu untersuchen, was als "Krank-

heit Frau" benannt wurde (STAHR/JUNGK / SCHULZ 1991, 11 f).

Kennzeichnend für die erste Phase feministischer Gesundheitsforschung war, daß das Leiden und die Krankheiten von Frauen auf dem Hintergrund eines *patriarchalischen Gesellschaftsmodells* interpretiert wurden. Daß Frauen beispielsweise

- häufiger zum Arzt gehen als Männer
- häufiger psychotherapeutische Beratungsstellen aufsuchen
- 30% mehr Medikamente als Männer verordnet bekommen und
- häufiger als psychisch krank diagnostiziert werden,

wurde als psychosomatische Reaktion und Ausdruck gesellschaftlicher Unterdrückung und Diskriminierung von Frauen in einem von Männern bestimmten Gesellschafts- und Gesundheitssystem gewertet. Doppelbelastungen und widersprüchliche Verhaltenserwartungen in Familie und Beruf waren Ursache des sogenannten "Hausfrauensyndroms". (DIES, 9).

Während in der ersten Phase feministischer Theoriebildung zur Gesundheitssituation von Frauen *psychoanalytisch* orientierte Ansätze zunächst verpönt waren, weil sie als unpolitisch galten, setzten sich mit der feministischen Therapie allmählich auch *sozialpsychologische* Sichtweisen durch, die die mangelnde Gesundheit von Frauen in einer zu engen frühkindlichen Mutterbindung suchten. Die gleichgeschlechtliche Beziehung zur

Mutter verhindere die Ausbildung eines autonomen weiblichen Körperselbst, so CHODOROW (1985). Durch die unausgelebten Aggressionen bleibe die Tochter emotional an die Mutter gebunden, was zu einer ausgeprägten Selbstwertproblematik führe. Bei einer überfürsorglichen vereinnahmenden Mutter, so dieser Ansatz, könne dies zu Depressionen und adipösen Eßstörungen führen. Magersucht, so nehmen Mara Selvini PALAZZOLI (1986) und Hilde BRUCH (1992) an, basiert hingegen gerade auf einer *mangelhaften* emotionalen Mutterbindung im frühen Kindesalter. Da die Tochter durch fehlende Zuwendung der Mutter kein positives weibliches Körperselbst entwickeln könne, lehnt sie später in der Pubertät ihren Körper ab.

"Magersucht ist in diesem Sinne eine besondere Form der Abwehr gegen den Prozeß der Depersonalisierung und des Identitätsverlusts." (STAHR/BARB-PRIEBE/SCHULZ 1995a, 60).

In einer weiteren Entwicklung theoretischer Interpretationsmuster werden Frauenkrankheiten als kulturhistorisches Phänomen gedeutet. Die Gründe für die "Wahl" einer Krankheit - so die Hypothese - enthält, neben individuellen Komponenten, immer auch neurotische Konflikte und Abwehrmuster, die kulturell und historisch determiniert sind (STAHR/BARB-PRIEBE/SCHULZ 1995a, 74).

"Zwischen weiblicher 'Normalität' und Krankheit besteht ein fließender Übergang; die Krankheit zeigt als 'ethnische Krankheit' (Devereux) die Normalität nur in einer zugespritzten Form. Die Normalität der Krankheit bestätigt die Krankhaftigkeit der Normalität." (HELFFERICH 1994b, 9)

Anders ausgedrückt: Jede Gesellschaft "kultiviert" bestimmte weibliche Krankheitsformen, die auch als "somatische Kultur der Frauen" bezeichnet werden.

Cornelia von ESSEN und Tilman HABERMAS (ESSEN/HABERMAS 1989; HABERMAS 1990) stellten beispielsweise fest, daß die bürgerlichen Frauen des 19. Jahrhunderts als Reaktion auf die Einschränkungen ihrer Frauenrolle (Festlegung auf Familie und Haushalt) mit Hysterie reagierten. Die gesellschaftlichen Umbruchsituationen unseres Jahrhunderts werden hingegen von Krankheiten wie Depression und verschiedenen Formen von Eßstörungen, wie Adipositas, Anorexie und Bulimie geprägt.

Diese verschiedenen Ansätze der sozialwissenschaftlich orientierten Frauengesundheitsforschung haben folgendes gemeinsam:

- Sie gehen alle vom weiblichen Lebenszusammenhang aus.
- Dieser basiert auf der Vorstellung einer patriarchal strukturierten Gesellschaft.
- Die Ursachen der Krankheiten von Frauen werden aus den geschlechtshierarchischen und dichotomen Bedingungen der Gesellschaft abgeleitet.
- Die Analysen konzentrieren sich auf die Krankheiten, nicht auf die Gesundheit von Frauen.

"Von heute aus betrachtet", so resümiert Cornelia HELFFERICH (1994b, 9) über die Entwicklung der Frauengesundheitsforschung, *"entsteht der Eindruck, daß an die Analysen der problematischen Situation von Frauen Krankheit nur 'angeschlossen' wurde - 'krankmachend' wird zur Chiffre für ein allgemeines Leiden."*

- In einer Art Ableitungszusammenhang werden aus soziologischen und psychologischen Einzelanalysen globalisierende Schlußfolgerungen für das Frau-Sein an sich gezogen, ohne auf Differenzierungen zwischen Frauen einzugehen und
- ohne Annäherungen bzw. Ähnlichkeiten in der Entwicklung von Frauen und Männern zu berücksichtigen und
- theoretische Konsequenzen für die Frauengesundheitsforschung daraus zu ziehen.

So ist es beispielsweise eine logische Unmöglichkeit (HELFFERICH 1994b, 9), nach den Bedingungen für die Gesundheit von Frauen zu forschen, wenn weiterhin die Ursachen für ihr Kranksein ausschließlich in den patriarchalen Bedingungen gesucht werden.

1.2 Empirische Einzelergebnisse der Frauengesundheitsforschung

Neben einer sozialwissenschaftlich orientierten Frauengesundheitsforschung, die eher theoriegeleitet ist, gibt es inzwischen eine ganze Reihe medizinischer und sozialstatistischer Einzelstudien, zwischen denen kaum ein interpretativer Zusammenhang hergestellt wird und bei denen häufig der sozial- und gesellschaftstheoretische Bezug fehlt.

Dies betrifft auch die Forschungen zur Gesundheitssituation von Frauen in der DDR, die ausnahmslos in den medizinischen Wissenschaften, und da vor allem in der Gynäkologie und Sozialhygiene wissenschaftlich verortet wurden. Die Mehrzahl der Themen behandelte dort Fragen der Familienplanung und des generativen Verhaltens. Ein politisch motiviertes Interesse an einer Frauengesundheitsforschung setzte in Ostdeutschland erst Mitte der 60er Jahre ein und war zentral gesteuert. Es zielte darauf ab, Frauen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleich-

tern, um sowohl ihre generativen als auch die Arbeitsressourcen zu erhalten (BEGENAU 1994, 27-32).

Im folgenden will ich einige der neueren Untersuchungsergebnisse nennen, die sich allerdings weitestgehend auf Westdeutschland beziehen:

- Frauen werden doppelt so häufig Psychopharmaka verordnet (GLAESKE 1992), bis zu 50% mehr Beruhigungs- und Schlafmittel, 18% mehr Schmerzmittel und 80% mehr Kreislaufmittel als gleichaltrigen Männern (STICHROVSKY 1984).
- An erster Stelle bei den Krankenhaus-einweisungen stehen bei Männern und Frauen Krankheiten der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes, wobei über den Verlauf von zehn Jahren insgesamt ein starker Anstieg und eine Annäherung der Geschlechter zu verzeichnen ist. Bei Frauen finden wir auffällige Häufungen bei denjenigen, die in der Nahrungs- und Genußmittelindustrie tätig sind. Dies ergab eine Analyse von Daten der Betrieblichen Krankenversicherung (ZOIKE 1991, 224 f).
- In der Rangfolge für eine Krankenhausbehandlung unterscheiden sich desweiteren Frauen und Männer. Während bei Frauen - nach den Skeletterkrankungen - an zweiter Stelle psychiatrische Krankheiten, an dritter Stelle Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane und an vierter Stelle Neubildungen stehen, folgen bei Männern Krankheiten des Kreislaufsystems, der Verdauungsorgane und Verletzungen bzw. Vergiftungen. (DIES, 226)
- Aus einer anderen Untersuchung ergibt sich, daß Frauen häufiger an Rücken- und Gelenkschmerzen, Venenleiden, niedrigem Blutdruck, Blasen-, Nieren- und Harn-

wegserkrankungen, Schilddrüsen- und Verdauungsbeschwerden leiden. Männer haben häufiger chronische Bronchitis, Bluthochdruck, Magenerkrankungen und leiden unter Alkoholismus. (FRAUEN UND GESUNDHEIT 1991)

- Eine weltweite Studie über die Wirkung von Aspirin bei koronaren Herzerkrankungen wurde nur an Männern durchgeführt. (FRAUEN UND GESUNDHEIT 1991)
- Männliche Ärzte empfehlen Frauen häufig, sich einer Hysterektomie zu unterziehen. Erst, wenn Frauen gezielt nachfragen, ob nicht auch andere Behandlungsformen möglich sind, nennen die Ärzte weniger risikoreiche Möglichkeiten (FISCHER 1984).
- Insgesamt haben Frauen während ihrer Erwerbsphase einen geringeren Krankenstand als Männer, er steigt allerdings ab dem 55. Lebensjahr rapide an. (ZOIKE 1991, 22 f)
- Im Alter gleicht sich zwar die Morbiditätsstruktur der Geschlechter an (DIES, 226), doch sterben Frauen häufiger an Hirngefäßerkrankungen, Herzschwäche und Brustkrebs, Männer jedoch an Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Krebs (FRAUEN UND GESUNDHEIT 1991).
- Frauen haben eine sieben Jahre höhere Lebenserwartung als Männer (STATISTISCHES JAHRBUCH 1993).
- Stark zugenommen haben in den letzten Jahren die Eßstörungen. PUDEL (1985, 27) spricht davon, daß sich der Anteil untergewichtiger Mädchen und junger Frauen in den letzten Jahren nahezu verdoppelt hat. Über 50% der Jugendlichen, so die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (1984, 111), haben bereits eine Diät hinter sich. Während man bei Anorexie und Bulimie von einer Prävalenzrate bis zu 4% ausgeht, ist der Anteil der Adipö-

sen in der Bevölkerung erheblich größer: So litten in den 80er Jahren 30-40% der Amerikaner an Übergewicht, 18% der bundesdeutschen und 30% der DDR-Bevölkerung an Fettsucht. Während man schätzt, daß 90-95% der an Magersucht und Bulimie Erkrankten Mädchen und Frauen sind, ist das Geschlechterverhältnis bei der Adipositas ausgeglichener. (zusammenfassend STAHR/BARB-PRIEBE/SCHULZ 1995a, 31-35)

Zusammenfassend läßt sich aus den genannten Daten folgendes schließen:

- Frauen sind nicht kränker, sondern sie sind z.T. anders krank als Männer.
- Auch läßt sich nicht nachweisen, daß Frauen grundsätzlich einfühlsamer und gefühlsbetonter sind oder ihre Gefühle besser äußern können als Männer.
- Das Diagnoseverhalten von Ärzten gegenüber Frauen ist ein anderes als gegenüber Männern.
- Frauen werden häufig aus Untersuchungen der Gesundheitsforschung ausgeschlossen. Die Meßinstrumentarien und damit auch die Ergebnisse verstärken oft eine geschlechtspolarisierende Festlegung von Krankheitsbildern (STAHR 1994, 278).
- Für eine differenzierte Analyse zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten im Krankheitsverlauf zwischen Frauen untereinander bzw. zwischen Frauen und Männern fehlen immer noch umfangreichere epidemiologische Studien.
- Es gibt bisher kaum Studien zum Gesundheitshandeln von Frauen (bzw. Männern), wie etwa die Untersuchung von KLESSE/SONNTAG/BRINKMANN/MASCHEWSKY-SCHNEIDER (1989; 1992).

In dieser Studie wurden Frauen aus sozial benachteiligten Schichten zu ihrem persönlichen Gesundheitshandeln und ihren Lebensweisen befragt. Die Autorinnen stellten fest, daß Frauen in Abhängigkeit von individuell erlebten Belastungen im Laufe ihres Lebens verschiedene Handlungsmuster und Orientierungen im Umgang mit ihrer Gesundheit entwickeln, etwa eine Klagsamkeits- oder eine Durchhalteorientierung (DIES.).

2. Die Folgen des gesellschaftlichen Modernisierungs- und Individualisierungsprozesses für die Gesundheitssituation von Frauen

Seit Entstehen der Frauengesundheitsbewegung in den 70-er Jahren ist deutlich geworden, daß die Gesundheitssituation von Frauen nicht allein von ihrer körperlich-physiologischen Unversehrtheit abhängt, sondern - und hier ließe sich auch an die WHO-Definition anknüpfen (JUNGK/SCHULZ/STAHR 1991, 194) - als ein Wohlbefinden der gesamten Persönlichkeit in ihrer körperlichen, geistigen und sozialen Einheit zu verstehen ist. Die gesundheitlichen Beschwerden von Frauen werden daher häufig mit einer krisenhaften Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit bzw. einer Verunsicherung der Identität in Zusammenhang gebracht.

In den letzten Jahren hat sich die Frauengesundheitsforschung allerdings immer stärker der Frage des subjektiven Umgangs mit dem Frauenkörper zugewandt. Denn die Entwicklung von Gesundheitskonzepten hängt eng mit der Entwicklung entsprechender Körperkonzepte zusammen (HELFFERICH 1994b, 13).

Darüber hinaus ist der Körper in unserer Gesellschaft zum "Selbstdarstellungs-Medium Nr. 1" (RODIN 1993, 20) geworden. Wer wir sind und was wir sind, wird anscheinend

immer mehr von unserem Aussehen und unserer Figur bestimmt.

Wie es zu dieser Entwicklung gekommen ist und welche Folgen die neuen Körperkonzepte für die Gesundheitsentwicklung von Mädchen und Frauen haben, mit dieser Frage werde ich mich im folgenden befassen.

2.1 Identitätsentwicklung im Prozeß gesellschaftlicher Individualisierung

Der Gedanke, daß der Mensch eine eigene Identität entwickelt bzw. entwickeln muß, ist historisch gesehen noch gar nicht so alt. Erst mit der allmählichen Auflösung der traditionellen sozialen Gemeinschaften, die dem Menschen durch die Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe, Rasse, Klasse und Geschlecht seinen sozialen Platz in der Gesellschaft zuwies, stellte sich die Frage nach der eigenen Identität. Die umwälzenden Veränderungen der Moderne mit der Entwicklung neuer Arbeits- und Haushaltsformen, Lebensweisen und Beziehungsmuster schufen neue Unsicherheiten und den Wunsch nach neuen Leitbildern und Orientierungen. BECK und BECK-GERNSHEIM (BECK/BECK-GERNSHEIM 1990) beschreiben diesen gesellschaftlichen Wandel auch als Individualisierungsprozeß, der die Menschen aus den traditionellen Bindungen und Normen freigesetzt hat. Dadurch haben sie einerseits mehr Handlungsspielräume und Entwicklungsmöglichkeiten bekommen, andererseits unterliegen sie aber auch dem Zwang, mehr Selbstverantwortung und Selbstkontrolle zu übernehmen. Entstanden sind neue Normen und Leitbilder, die den Glauben an die alleinige Gestaltbarkeit und Machbarkeit des eigenen Lebens stützt und in der Überzeugung kumuliert, daß "jede(r) ihres bzw. seines Glückes Schmied ist". Auch die Gesundheit wird zu einem "Gegenstand", der je-

derzeit von einem selbst wiederhergestellt werden kann, wenn sie bzw. er sich nur ausreichend darum bemüht.

Eine Folge dieser individualisierten Existenzweise ist u.a., daß der bzw. die einzelne dazu neigt, die eigenen Egoismen über die Interessen der Gemeinschaft zu stellen, ohne wahrzunehmen, daß sich dieser Prozeß kollektiv vollzieht und zu neuen Standardisierungen von Lebensformen führt. Auf diese Art und Weise findet auch eine Vereinseitigung und Ideologisierung von Identitätsauffassungen statt. Identitätsfindung wird nur noch mit dem Wunsch nach Autonomie, Einzigartigkeit und Einmaligkeit gleichgesetzt. Daß der Mensch auch eine soziale Seite der Identität hat, in der er ein Zugehörigkeitsgefühl und ein Bedürfnis nach Verbundenheit mit anderen entwickelt, wird dabei leicht übersehen. Auch Frauen, die traditionellerweise stärker als beziehungsorientiert gelten als Männer, werden dem Diktat der Demonstration von Einzigartigkeit unterworfen.

Das neue Leitbild vom "vollmobilen permanent leistungsfähigen Einzelindividuum", das ohne Rücksicht auf soziale Bindungen und körperliches Befinden stets einsatzfähig und flexibel herumreist, bestimmt das Denken, Handeln und Fühlen im Beruf. Mit der Angst vor der Arbeitslosigkeit im Hintergrund wird dieses Leitbild oft unbewußt verinnerlicht, wird Bestandteil der eigenen Identität.

Diese Entwicklung trifft tendenziell für beide Geschlechter zu, sowohl für Frauen als auch für Männer. Allerdings erleben Frauen, etwa mit einer 100jährigen Verspätung, quasi erst seit der Frauenbewegung und der Bildungsreform in den 70er Jahren, bewußt mit, daß sie sich wirtschaftlich unabhängig machen können und ihre Arbeits- und Lebensformen

tendenziell wählbar bzw. revidierbar geworden sind. Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt, das Fehlen von Vorbildern und Vorgaben in vielen Fragen des Alltags, das Hin- und Herschwanken zwischen der Identifizierung mit traditionellen Geschlechtsrollennormen und der Suche nach individuellen Lösungen macht es den Frauen deshalb um vieles schwerer als Männern, mit den Folgen der gesellschaftlichen Individualisierung fertig zu werden. "Das Resultat ist eine aufgezwungene Selbständigkeit", meint BECK-GERNSHEIM (1983, 332), die zu Verunsicherung und leicht zur Überforderung führt. Identitätsprobleme sind unausweichlich.

Auch die Beziehungsmuster haben sich geändert (BECK/BECK-GERNSHEIM 1990). An die Stelle der Familie als Sozial- und Wirtschaftsgemeinschaft ist das neue Leitbild der unaustauschbaren Liebesbeziehungen getreten, das Modell der demokratisch organisierten Familie oder Lebensgemeinschaft, in der jedem Mitglied gleichermaßen sein individueller Entfaltungsspielraum zusteht. Von der Partnerin, dem Partner, dem Kind wird oft all das an Gemeinschaft, Zuwendung, Liebe und dauerhafter Intimität erwartet, was im übrigen Leben fehlt. Frauen befinden sich auch in dieser Hinsicht in einem Dilemma, denn einerseits obliegt ihnen immer noch größtenteils die Verantwortung für die interpersonelle Beziehungsarbeit, andererseits wird von ihnen erwartet, eine mehr auf die "anonymen Marktbeziehungen hin abgestimmte instrumentell-sachliche Orientierung" (HABERMAS 1990, 193) zu entwickeln. Von ihnen wird also ein besonderes Maß von Affektkontrolle gefordert, für die Männer schon seit vielen Generationen Rituale einüben konnten.

Solche Entwicklungen bleiben natürlich auch nicht ohne Konsequenzen für die Gesundheit

von Frauen. ZOIKE (1991, 223) stellt beispielsweise fest, daß mehrjährige Mehrfachbelastungen die Gesundheitsrisiken von Frauen erhöhen und offensichtlich zu niedrigeren Lebenserwartungen führen. Auffällig ist jedoch, daß bis etwa zum 55. Lebensjahr die Arbeitsunfähigkeits- und Morbiditätsrate berufstätiger Frauen erheblich niedriger ist als die der Männer und erst dann rapide ansteigt. Diese Ergebnisse lassen vermuten, daß Frauen frühere Anzeichen von Krankheit zunächst unterdrücken, weil sie den unterschiedlichen Anforderungen von Familie, Haushalt und Beruf gerecht werden wollen.

"Ein solches Bewältigungsverhalten", so ZOIKE (das), würde höhere Prävalenzen in fortgeschrittenem Lebensalter plausibel erklären."

2.2 Der Körper im Spannungsfeld zwischen Ideal und Wirklichkeit

Eines der auffälligsten Phänomene des gesellschaftlichen Wandels ist wohl die Veränderung der Bedeutung des Körpers. Unsere Gesellschaft, die insgesamt egalitärer geworden ist und in der die Zugehörigkeit zu einer Schicht oder einer sozialen Gruppe kein ausschließliches Maß der Unterscheidung mehr ist, sind die greifbaren Aspekte des Körpers und des körperlichen Selbst zum vorrangigen Mittel der Unterscheidung und Identitätspräsentation geworden. Denn nichts eignet sich so sehr wie der Körper, um die eigene Unverwechselbarkeit und Einzigartigkeit zu präsentieren.

Ein entscheidender Auslöser dieser Entwicklung war wohl die sogenannte "sexuelle Revolution", die in den 70er Jahren als Symbol sozialer und sexueller Freiheit von Frauen galt. Daß mit dem Griff zur Pille gleichzeitig auch ein Zwang zur Körperkontrolle und die

dauerhafte sexuelle Verfügbarkeit zu einer gesellschaftlich verbreiteten Verhaltensnorm wurde, ist vielen erst sehr viel später bewußt geworden.

Auch die Idealbilder vom männlichen und weiblichen Körper veränderten sich: Fanden die Bereiche Wissenschaft, Technik und Ökonomie ihre Entsprechung im männlichen Körperbild als "Muskelpanzer", so galt die Frau früher als Natur- und Körperwesen (WOESLER-DE-PANAFIEU 1983, 67).

Der neue Frauenkörper hingegen hat sich den männlichen Körpernormen angepaßt. Er soll schlank und athletisch sein und signalisiert damit nichtreproduktive Sexualität sowie ökonomische und emotionale Unabhängigkeit.

Dies geschieht in einer Zeit, in der immer mehr Frauen in Männerdomänen eindringen.

"Es ist eine Ironie des Schicksals," so meint RODIN (1993, 23), "daß die Bedeutung des Schönheitsideals in dem Maße zugenommen hat, in dem Frauen den Männern gleichberechtigter geworden sind. Sich diesem Schönheitsideal anzupassen, scheint ein geeignetes Instrument zu sein, um den Erfolg von Frauen in einer Männerwelt weiter zu gewährleisten. Ein attraktives, weibliches Äußeres gibt Frauen, die ansonsten völlig 'unweibliche' Ambitionen zeigen, scheinbar die Möglichkeit, ihre eigene Identität für sich selbst und für andere zu wahren."

Verfolgen wir die Geschichte der Körperkultur und der sich wandelnden Schönheits- und Körperideale, so können wir feststellen, daß Frauen schon seit Jahrhunderten eine Anpassung an gesellschaftlich-funktional überformte Körperideale leisten mußten, die ihnen von der männlichen Phantasie vorge-

geben wurden. Die Gründe sind nicht zuletzt in den Macht- und Herrschaftsverhältnissen der Geschlechter zu suchen. Doch waren es früher mehr externe Zwänge, wie z.B. Reifrock und Korsett, die dazu beitragen sollten, den idealen Frauenkörper zu formen. Dagegen hat sich heute dieser Zwang nach innen verlagert. Er erfordert den selbstkontrollierten Umgang mit dem eigenen Körper, der damit zu etwas Gestaltbarem, scheinbar individuell Formbarem wird. (KLEINSPEHN 1987, 362)

Wohl zu keiner Zeit stand die körperliche Attraktivität so im Mittelpunkt öffentlichen Interesses wie heute. Kaum ein Tag vergeht, wo die Medien nicht gute Ratschläge zur gesunden Ernährung, Schlankheitstips und Diätvorschläge geben. Innerhalb der letzten zehn Jahre, so GARNER (1991) ist die Zahl solcher Zeitungsartikel um 70% gestiegen. Ganze Industriezweige haben sich das Schlankheitsideal zu eigen gemacht und bieten kalorienarme Kost, hautenge Kleidung, Fitneßtrainings- und Schlankheitskuren an.

In den letzten Jahrzehnten hat sich in unserer Gesellschaft ein Schönheits- und Schlankheitsideal durchgesetzt, das den Entwicklungen der tatsächlichen Körpermaße immer weniger entspricht. "Sich-in-Form-Bringen" (RODIN 1993, 23) ist zum neuen moralischen Imperativ geworden, der seine Wirkung nicht nur bei Frauen hinterlassen hat. Inzwischen leiden auch immer mehr Männer unter der Diskrepanz zwischen ihrem Idealbild und ihrem tatsächlichen Körper.

Während allerdings die weiblichen Körpernormen ein immer schlanker werdendes Schönheitsideal in einer "schlauchförmigen Gestalt" modellieren, soll der männliche Körper eher massig und V-förmig, ein breites Kreuz und schmale Hüften haben. Zwar legen, nach einer Untersuchung von RODIN

(1993, 23), immer noch mehr Frauen Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild, doch die Männer haben fast aufgeholt. Auch sie würden mehrere Aspekte ihres Körpers gerne verändern, vor allem ihr Gewicht. Dies ist nicht verwunderlich, denn Körperfülle bei Männern wird heute seltener mit Macht assoziiert und übergewichtige Männer finden weniger Akzeptanz als noch vor 20 Jahren (DIES., 24).

Schlankheit hat dabei nicht nur etwas mit physischer Attraktivität zu tun. Sie ist Symbol, Ausdruck der gesamten Persönlichkeit geworden. Eine schlanke Person - und dies trifft für Frauen und zunehmend auch für Männer zu - wird ganz allgemein mit positiven Persönlichkeitsmerkmalen assoziiert. Schlanke Menschen gelten als beruflich erfolgreicher und gesünder, von ihnen wird angenommen, daß sie eine höhere Lebenserwartung haben, größere Willensstärke besitzen und mehr Freude am Leben und an der Liebe haben. Die meisten Menschen wollen lieber mit einem schlanken als mit einem dicken Menschen befreundet sein. (PUDEL/BECKER 1989, 32)

Die Suche nach körperlicher Perfektion scheint die heutige Form zu sein, um mit den Unsicherheiten des Lebens, den Leistungsanforderungen und den unerfüllten Beziehungs- und Berufswünschen der modernen Gesellschaft fertig zu werden. Die Möglichkeit einer Gestaltbarkeit des eigenen Körpers vermittelt die Illusion von Kontrolle über das eigene Leben. Der Körper wird damit zum Dreh- und Angelpunkt im Ringen um eine eigene Identität.

Doch tatsächlich bewirkt der Schlankheitskult eine zunehmende Entfremdung vom eigenen Selbst, denn der Körper wird zu einem Fetisch, der vom Persönlichkeitskern ab-

gespalten und quasi als materialisiertes Äußeres den neuen Leistungs- und Schönheitsidealen entsprechen soll.

Hierzu leistet auch der Sport seinen Beitrag, der sich an den Prinzipien der Leistungssteigerung, des Leistungsvergleichs und der ästhetischen Selbstdarstellung orientiert. Der Versuch der permanenten Körperbeherrschung ignoriert jedoch letztendlich die eigenen Körperrhythmen und das lustvolle Aufgreifen innerer und äußerer Bewegtheit. Der Körper wird zum Objekt (KUGELMANN 1991).

Auch wenn die neuen Körperideale, die immerwährende Schlankheit und Jugend versprechen, ihre Spuren bei beiden Geschlechtern hinterlassen haben, ist doch die Wirksamkeit und Bedeutung für Frauen sehr viel gravierender. Denn die Disziplinierung ihres Körpers (Sexualisierung, Ästhetisierung, Normierung, Pathologisierung), die Frauen im Laufe der Geschichte in immer perfekterer Weise erfahren haben, hat zu einer breiten Akzeptanz eingeschränkter Bewegungsfreiheit und Verinnerlichung der Weiblichkeitsbilder beigetragen (HALL 1992). Viele Frauen blicken auf sich "als Erscheinung, auf etwas Hergestelltes, Produziertes und Repräsentierendes", meint KLEIN (1994, 91). WOESLER-DE-PANAFIEU (1983, 62) spricht sogar von einer äußeren Erotisierung und Verschönerung bei gleichzeitiger innerer Entleerung. Der Frauenkörper wird zu einem Kapital, zu einer Ware, die zu Markte getragen wird.

Wenn wir nun derlei Aussagen auch als verallgemeinernd und globalisierend kritisieren müssen und uns sicherlich nicht alle als "innerlich leer" empfinden, so bestätigen doch zahlreiche empirische Belege, daß Frauen sehr viel häufiger und zu sehr viel drastischeren Mitteln greifen, um ihren Körper

der Idealfigur anzupassen. Diät halten, Abnehmen durch Kalorienreduktion, Diätpillen, Abführmittel, Entwässerungstabletten, Hungern und das Herbeiführen von Erbrechen nach dem Essen sind drastische, gesundheitsschädigende Eingriffe in den Körper, die fast ausschließlich von Frauen eingesetzt werden. Magersucht und Bulimie sind die krankhaften Auswirkungen dieser Entwicklung. Auch die plastische Chirurgie ist auf dem Vormarsch. So geben deutlich häufiger Frauen an, sich schon einmal solch einer Operation unterzogen zu haben als Männer (RODIN 1993, 25).

Besonders gefährdet scheinen *Mädchen in der Pubertät* zu sein. In dieser Zeit, in der die Identität im Umbruch ist, kann sich die Verbindung zwischen Aussehen und Selbstwertgefühl so tief eingraben, daß sie weiterhin das ganze Leben bestimmt. HAGEMANN-WHITE (1994) führt, in Anschluß an GILLIGAN, die Identitätsprobleme dieser Mädchen auf eine "Beziehungskrise" zurück. In diesem Alter beginnen Mädchen immer stärker an der Authentizität ihrer Gefühle zu zweifeln, weil sie dem Bild des netten, lebenswerten Idealmädchens entsprechen wollen. Um andere nicht zu kränken, nehmen sie ihre eigenen Wünsche und Gefühlsäußerungen zurück und verlieren damit quasi den Anschluß an sich selbst und die eigenen Bedürfnisse und Gefühle. Von ihrer Umwelt werden Mädchen kaum darin unterstützt, neue Formen von Weiblichkeit zu entwickeln, in denen sie ihre Authentizität wahren können. Die Gewalt ihrer männlichen Umwelt, sexuelle Übergriffe, Isolation und Ausbeutung in der Familie sowie die wichtigsten Frauen in ihrer Umgebung drängen Mädchen häufig dazu, sich den gesellschaftlich verbindlichen Leitbildern von Weiblichkeit anzupassen.

Dadurch verlieren Mädchen den Kontakt zu ihrem Selbst und beginnen all ihre Aufmerksamkeit auf ihr äußeres Erscheinungsbild zu lenken. Sie verlagern ihre Identitätsvorstellungen auf ihren Körper, machen ihn zum Instrument der Herstellung von Beziehungen, die jedoch äußerlich bleiben.

"Diese Krise führt zu einer Abspaltung aller Teile von sich selbst, die zum moralischen Bild der Weiblichkeit nicht passen. Dadurch aber verlieren die Mädchen genau das, was sie so leidenschaftlich suchen: das Erleben der Verbundenheit mit anderen Menschen. Sie opfern, so Gilligan, echte Bezogenheit für 'Beziehungen'." (HAGEMANN-WHITE 1994, 23).

Mädchen werden im Prozeß ihrer Selbstfindung häufig allein gelassen. Sie haben wenig Unterstützung, sich in ihrer subjektiven Weiblichkeit zu finden und dem Einfluß der Leitbilder schlanker, jugendlicher Frauenkörper zu entziehen bzw. sich ihnen gegenüber abzugrenzen.

Im Hinblick auf die gravierenden Auswirkungen der Leistungs-, Beziehungs- und Körperideale auf die Gesundheit von Mädchen und Frauen, teilweise aber auch auf Männer, muß allerdings die Frage aufgeworfen werden, ob die beschriebenen negativen Folgen der gesellschaftlichen Individualisierung nicht insgesamt Ausdruck einer Beziehungskrise sind. Es besteht nicht nur die Gefahr durch die beschriebene "Entkörperung des Leibes", den Kontakt zum eigenen Körperselbst zu verlieren. Die neuen gesellschaftlichen Leitbilder, so scheint es, haben auch die Funktion sozialer Gemeinschaften und das Gefühl von sozialer Verbundenheit, sozialer Identität ersetzt. So ist es kein Wunder, daß die Identität aus der Balance gerät

und ihren Ausdruck in der somatischen Kultur der Frauen bzw. der Männer findet.

3. Die Dekonstruktion von Geschlecht - ein Beitrag zur Differenzierung von Körperbildern?

Die weiblichen und männlichen Körperbilder und Schönheitsideale haben anscheinend einen so großen Einfluß auf die persönliche Gesundheit von Frauen und Männern bekommen, daß wir uns die Frage stellen müssen, ob und in welcher Weise solchen vereinseitigen Weiblichkeits- und Männlichkeitskonstruktionen entgegengewirkt werden kann.

3.1 Der theoretische Diskurs des Dekonstruktivismus in der Frauenforschung

Der theoretische Diskurs in der Frauengesundheitsforschung ging bisher stets von einer dichtomisierenden Vorstellung von Geschlecht aus, basierend auf der Annahme, daß das weibliche und männliche Geschlecht zwar kulturell überformt (gender), aber in seiner biologischen Ausstattung und generativen Funktionalität (sex) doch grundsätzlich verschieden ist. Durch die sogenannte Dekonstruktivismusdebatte in der Frauenforschung (BUTLER 1991; 1995) wurde die Frage aufgeworfen, ob wir nicht durch diese Optik selbst entscheidend dazu beitragen, die bipolare und geschlechtshierarchische Zuordnung ständig zu erneuern. Weder das *Emanzipationskonzept*, das von einer prinzipiellen Gleichstellung der Geschlechter ausging noch das *Differenzkonzept*, das die Andersartigkeit von Frau- bzw. Mann-Sein betont, bieten hier einen entsprechenden Ausweg an, so kritisiert HEINTZ (1994, 49).

BUTLER versucht deshalb die Dualität der Geschlechter aufzuheben. Sie stellt die These auf, daß es diesen Unterschied zwischen *sex* und *gender* gar nicht gibt, weil letztendlich auch der anatomische Körper nur ein diskursives historisches Konstrukt sei, das durch soziale Bezeichnungspraxen entstehe. Zu belegen ist diese These mit Ergebnissen u.a. aus Ethnologie und Geschichte, denn nicht zu allen Zeiten und nicht bei allen Völkern gab bzw. gibt es nur zwei Geschlechter. Im Ansatz des Postfeminismus verschmelzen daher die Kategorien *sex* und *gender* zu einem "doing gender".

Beispielsweise gibt es beim Indianerstamm der Navajos auch heute noch vier Geschlechter. Die Geschlechtszuordnungen werden dabei nicht an den Geschlechtsorganen und sexuellen Vorlieben, sondern an der Art der Arbeit fixiert (MIKA 1994, 11). Auch durch die Transsexuellenforschung wird die Zweigeschlechtlichkeit infrage gestellt, denn diese Personengruppe weist sexuelle Orientierungen und Identitätskonstellationen auf, die mit dem Konzept der Zweigeschlechtlichkeit nicht zu fassen sind. SKIER (1994) verdeutlicht dies an dem Beispiel einer Mann-zu-Frau-Transsexuellen, die sozial als Frau leben, als heterosexuelle oder lesbische Frau zudem Vater eines Kindes sein kann oder katholischer Priester. Viele Transsexuelle bezeichnen sich daher auch als eigenständiges Geschlecht. Selbst aufgrund unserer gewohnten Zuordnungskriterien (Fortpflanzungsorgane, Chromosomen, Geschlechtshormone, Morphologie) ist das biologische Geschlecht oft nicht eindeutig definierbar (HEINTZ 1994, 51).

BUTLERS wissenschaftskritische Position wirft grundlegende Fragen auf:

– Müssen wir beispielsweise unser theoretisches Repertoire, mit dem wir etwa Kör-

perbilder und Körpererfahrungen analysieren und interpretieren, völlig neu überdenken?

– Woraus sollen Frauen ihre Kraft ziehen, wenn durch die Diversifikation von Geschlecht die Vorstellung einer gemeinsamen Identität nicht mehr existiert?

Die Position des Dekonstruktivismus ist nicht nur in einer Zeit aktuell geworden, in der die tragenden Säulen feministischer Theoriebildung ins Wanken geraten sind. Sie entsteht auch in einer Zeit, in der die scheinbare Gestaltbarkeit und Modellierbarkeit des materiellen Körpers fast grenzenlos erscheint und auch vor der Veränderbarkeit der Merkmale des biologischen Geschlechts nicht Halt macht. Damit spiegelt sich m.E. in der theoretischen Debatte der Frauenforschung genau das wider, was die vorangehende Gesellschaftsanalyse versuchte zu belegen, nämlich eine "Entkörperung des Leibes". Der Körper wird quasi "entseelt", "entleibt" (DUDEN 1993).

Das Subjekt ist nämlich nicht nur, so läßt sich BUTLER kritisieren, ein symbolisches System, das in einem diskursiven Prozeß entsteht, sondern es wird über Jahrhunderte durch bestimmte historische Gewohnheiten als Leib hervorgebracht. Dieser Leib aber, in seiner Einheit von Körper, Geist und Psyche, ist nicht nur eine auf die Körperoberfläche projizierte Illusion. Die Körperbilder, die Konstruktionen vom "weiblichen" und "männlichen" Körper sowie die gesellschaftlichen Machtverhältnisse werden Teil der Körperwahrnehmung und erhalten durch "Körperpraxen" ihre subjektiv erfahrbare Realität (LOREY 1993, 18 f).

Insofern lassen sich BUTLERS theoretische Überlegungen nicht umstandslos in Praxis

überführen. Ihre erkenntnistheoretischen Sätze haben einen anderen logischen Status als gesellschaftliche Normen.

Andererseits kann BUTLERS kritischer Ansatz einer "Vermehrung von Geschlecht" und eines "Infragestellens und Verwirrung-Stiftens innerhalb des binären Mann-Frau-Systems" die Konstruierbarkeit und Manipulierbarkeit eigener Wahrnehmungen bewußt machen und neue Verknüpfungsmöglichkeiten von Geschlecht, Begehren, Körper und Macht schaffen. (LAPS 1993, 22; SKIER 1994, 130 f)

Allein der erkenntnistheoretische Gewinn, daß es mehr als zwei Geschlechter geben kann, trägt dazu bei, die Geschlechtermythen und geschlechtsstereotypen Vorstellungen auf ihren Realitätsgehalt hin zu überprüfen. Das setzt m.M.n. allerdings den Versuch voraus, einen von außen quasi geschlechtsneutralen bzw. pendelnden "fremden" Blick auf die Wahrnehmungen und Darstellungen des Selbst und des Körpers zu richten.

3.2 Ein praktischer Beitrag zur Differenzierung von Körperbildern

Wir haben die Überlegungen BUTLERS deshalb zum Anlaß genommen um im Rahmen eines Seminars, das ich im WS 1994/95 an der Universität Gesamthochschule Essen durchgeführt habe, eine kleine Untersuchung durchzuführen. Unser Ziel war es, herauszufinden, ob und was sich in der körperlichen Selbstwahrnehmung von Frauen und Männern in den letzten zehn Jahren verändert hat. Wir haben dabei eine weitere Differenzierung der Geschlechter vorgenommen und die Gruppe der Frauen in Heterosexuelle und Lesben unterschieden. Denn im Unterschied zu den heterosexuellen Frauen gehören Lesben zu einer Gruppe, die - ähnlich wie Trans-

sexuelle - Irritationen in der Geschlechterordnung hervorrufen.

Uns interessierte besonders,

- ob sich im Anschluß an BUTLER eine Tendenz zur Annäherung bzw. Aufhebung der Körper- und Selbstwahrnehmung von Frauen und Männern auch anhand unserer Daten empirisch nachweisen läßt,
- in welcher Hinsicht sich innerhalb der letzten zehn Jahre neue Differenzierungen und Unterschiede in den Selbst- und Körperbildern der Befragten ergaben,
- ob Lesben sich in ihrer Selbst- und Körperwahrnehmung wesentlich von den heterosexuellen Frauen und Männern unterscheiden und
- ob damit die Klassifikation eines "dritten Geschlechts" gerechtfertigt wäre.

Ausgangspunkt unseres Vergleichs war eine Befragung, die die Zeitschrift *Psychologie heute* im Februar 1984 (*Psychologie-heute-Umfrage 1984*) bei ihren Leserinnen und Lesern zur körperlichen Selbstwahrnehmung durchgeführt hat. Es wurden dabei Polaritätsprofile zu Statements des *psychozialen Selbst* sowie körperbezogene Statements zum *Verhältnis des eigenen Körpers* zugrundegelegt. Außerdem wurden die Probandinnen und Probanden zu Veränderungen ihres Körpers und zu aktuellen Körperproblemen befragt.

Wir haben - zehn Jahre nach dieser ersten Befragung - dieselben Statements einer kleinen Gruppe von Männern (N=9) sowie heterosexuellen Frauen (N=16) und Lesben (N=19) zur Selbsteinschätzung (Skalenbereich 0 bis 5) vorgelegt.³⁷ Auch wenn aufgrund der geringen Zahl der Probandinnen und Probanden (überwiegend nicht Seminarmitglieder) nur von einer Pilotstudie gespro-

chen werden kann, ist davon auszugehen, daß die Befragten damals und heute aus ähnlichen Sozialmilieus bzw. Berufssparten stammten. Es ging uns in dieser kleinen Untersuchung auch weniger um den Nachweis der Repräsentativität, sondern um das Aufspüren neuer Verknüpfungsmöglichkeiten von Körper und Geschlecht.

4. Zu den Ergebnissen:

Vergleich Männer 1984 - Männer 1994

Auffallend war zunächst, daß sich die befragten Männer 1994 im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenossen vor zehn Jahren in ihrem psychosozialen Selbst insgesamt *negativer* einschätzten. Sie beurteilten sich in einem Polaritätsprofil erheblich unzuverlässiger, unzufriedener, unsicherer, nicht mehr so durchsetzungsfähig und weniger normal.

Auch in ihrer körperlichen Selbstwahrnehmung sahen sich die Männer 1994 insgesamt weniger positiv als 1984, allerdings beurteilten sie sich heute als leistungsfähiger und etwas entspannter als vor zehn Jahren.

Die Gesamteinschätzung der von uns befragten Männer bestätigt die bereits erwähnten Ergebnisse der Untersuchung von RODIN (1993) in den USA, nach denen festgestellt wurde, daß Männer insgesamt unzufriedener mit sich und mit ihrem Körper geworden sind. Auch Männer sind anscheinend in ihrer Identität verunsichert und lassen sich durch die neuen Leistungsnormen und Körperleitbilder beeinflussen. Die höhere körperliche Leistungsfähigkeit könnte ein Indiz dafür sein, daß sie auf diese Anforderungen mit verstärkter körperlicher Aktivität reagieren. Damit einher geht eine positive Veränderung der Persönlichkeit und des Körperbewußtseins, die 1984 nur 8,2% der Befragten, 1994

jedoch von 56% der befragten Männer angegeben wurde.

Vergleich Frauen 1984 - heterosexuelle Frauen 1994

Auch bei den Frauen ist eine Verschiebung psychosozialer *Selbsteinschätzung* ins Negative festzustellen (außer in der Leistungsfähigkeit und in der Selbstbeherrschung, die sich nicht verändert hat).

In der Körperwahrnehmung zeigt sich 1994 ebenfalls ein negativeres Bild als 1984. Vor allem fühlen sich die Frauen weniger gesund, unangenehmer und dicker, dafür aber gepflegter und entspannter als vor zehn Jahren (vgl. Polaritätsprofil).

Der Veränderung des Körperbewußtseins kommt in Zusammenhang mit einer positiven Veränderung der Gesamtpersönlichkeit nach Einschätzung der befragten Frauen von 1994 eine noch größere Bedeutung zu (1984 = 7,6%, 1994 = 63%) als dem Trend der befragten Männer.

Neu ist, daß Frauen und Männer im Vergleich zu 1984 fast parallele Entwicklungen zu mehr körperlicher Sensibilität vollzogen haben. Auch unsere kleine Studie scheint zu bestätigen, daß sich im Zuge der gesellschaftlichen Modernisierung in dieser Hinsicht eine Annäherung der beiden Geschlechter vollzogen hat. Männer scheinen sich mit ihrem stärkeren Körperbewußtsein dem Habitus von Frauen angepaßt zu haben.

Vergleich Männer 1994 - heterosexuelle Frauen 1994

Teilweise wird dieser Trend bestätigt, wenn wir die aktuellen Daten der Männer und heterosexuellen Frauen miteinander vergleichen. Erstaunlich ist, daß die Männer in unserer Befragung sich als weniger durchsetzungsfähig

hig und normal, Frauen dagegen unselbständiger, unzufriedener und unsicherer fühlen. Völlige Übereinstimmung der Geschlechter besteht in der stärker sachlichen als gefühlbetonten Orientierung, ein Aspekt, der 1984 noch weit auseinander lag.

Auf der Körperebene erleben sich die befragten Männer heute tendenziell positiver als Frauen, was bedeutet, daß sich das Verhältnis von 1984 umgekehrt hat.

Besonders auffällig ist, daß Männer sich eindeutig männlich kategorisieren, während Frauen sich wesentlich unklarer einordnen. Dies läßt vermuten, daß sich Männer, trotz stärkerer persönlicher Verunsicherung und einer Anpassung an die körperliche Sensibilität von Frauen, nicht in ihrer Geschlechtsidentität verunsichert fühlen. Bei den Frauen drückt sich hingegen die stärkere soziale Anpassung an das männliche Geschlecht auch in ihrer Geschlechtsidentifikation aus. Auch in diesem Bereich ist quasi eine Umkehrung der Selbstwahrnehmung eingetreten, denn 1984 ordneten sich die Frauen noch eindeutig "weiblich" ein, während die Männer verunsicherter reagierten.

Vergleich heterosexuelle Frauen 1994 - Lesben 1994

Ein Vergleich lesbischer Frauen mit ihren Geschlechtsgenossinnen zeigt, daß Lesben sich deutlich positiver einschätzen. Auffallend ist ihre größere Zufriedenheit. Darüber hinaus empfinden sie sich als selbständiger, selbstsicherer und durchsetzungsfähiger. Heterosexuelle Frauen bezeichnen sich dagegen als beherrscher und nachgiebiger.

Auch zu ihrem Körper scheinen Lesben ein sehr viel positiveres Verhältnis zu haben (gesund, angenehm, weiblich) als heterosexuelle Frauen.

Obwohl Lesben, ähnlich wie auch Transvestiten und Schwule, häufig gesellschaftlichen Repressionen und Ausgrenzungsprozessen ausgesetzt sind, weil sie den körperlichen Leitbildern nicht entsprechen, und obwohl sie sich der traditionellen Frauenrolle entzogen haben, fühlen sie sich entschieden gesünder und identifizieren sich eindeutiger mit Weiblichkeit als heterosexuelle Frauen.

Wir konnten uns diesen scheinbaren Widerspruch nur so erklären, daß Lesben sich für ihre Lebensform bewußt entscheiden müssen, sich damit aber nicht zwangsweise gegen alles wenden, was mit Frausein in Verbindung gebracht wird. Zumindest in ihrem privaten Alltag sind sie nicht gezwungen, sich täglich gegenüber männlichen Ansprüchen abzugrenzen. Möglicherweise stehen Lesben auch seltener unter dem Druck von Doppel- und Dreifachbelastung (Familie, Haushalt, Kinder), wie er für heterosexuelle Frauen charakteristisch ist. Sie haben die Freiheit, ihre Weiblichkeit so zu leben, wie sie für sie befriedigend und angemessen ist, unabhängig von einer gesellschaftlichen Dominanz von Männlichkeit.

Demgegenüber scheinen heterosexuelle Frauen stärker gezwungen zu sein, sich den Erwartungen durch ihr gepflegteres Äußeres anzupassen. Sie bewerten sich daher vermutlich auch als "nachgiebiger" und "beherrscher".

Vergleich Lesben 1994 - Männer 1994

Auch im Vergleich zur Gruppe der Männer haben die Lesben ein generell positiveres Selbstbild. Besonders auffällig ist die wesentlich stärkere Betonung von Durchsetzungsfähigkeit, Zufriedenheit, Selbstsicherheit und Normalität, Merkmale, die traditionellerweise eher dem männlichen Rollenbild entsprechen. Weitgehende Übereinstimmung besteht in

Bereichen des Temperaments, wie Fröhlichkeit, Ruhe und Beherrschung.

Im Verhältnis zu ihrem Körper sind größtenteils keine großen Varianzen zwischen Männern und Lesben festzustellen. Lediglich im Leistungsbereich schätzen sich Männer positiver ein, ansonsten aber weniger normal. Lesben empfinden sich dagegen gepflegter, angenehmer, zuverlässiger, gesünder und gut aussehender.

Daß Lesben sich auch in vielen Bereichen positiver sehen als Männer zeigt, daß sie offensichtlich einen intensiven Selbstfindungsprozeß durchlaufen haben, der sie von weiblichen Rollenzuweisungen und männlichen Ansprüchen unabhängiger gemacht hat. Es scheint so, als ob sie im Prozeß ihrer lesbischen Identitätsfindung den Maßstab "Mann" quasi "abgearbeitet" haben, er in den Hintergrund subjektiver Selbstdeutung getreten ist. Männer haben als dominante Vergleichs- und Bezugsgruppe damit ihr Gewicht verloren. Für die Identitätsfindung scheinen andere Vergleichsgruppen größere Bedeutung erlangt zu haben, etwa die hetero-sexuellen Frauen. Zu fragen wäre auch, ob die lesbischen Frauen nicht auch - entgegen der Tendenzen gesellschaftlicher Individualisierung - einen eindeutigen kollektiven Bezugsrahmen zur Entwicklung ihrer sozialen Identität haben, der ihnen ermöglicht, sich sowohl als einzigartig als auch in sozialer Verbundenheit mit anderen zu definieren.

Mit einer solchen Strategie würden Lesben einen wesentlich größeren subjektiven Handlungs- und Definitionsspielraum für ihre Identitätsentwicklung gewinnen. Insofern muß die Frage aufgeworfen werden, ob für Lesben überhaupt die dualistische Selbstzuordnung von Frau als Nicht-Mann, wie es häufig in der feministischen Forschung thematisiert wird, weiterhin zutrifft.

5. Resümee

Zum Schluß stellt sich die Frage, welche Konsequenzen aus den Ausführungen für eine gesunde Lebensweise bzw. für eine Körper- und Gesundheitsbildung gezogen werden kann, die einen positiveren Umgang mit dem eigenen Körper fördert.

Mit bezug auf meine vorangehenden Ausführungen will ich dazu drei Leitlinien formulieren:

So halte ich es für notwendig, in der Zukunft ein Gesundheitskonzept zu fördern, das

1. von einer ganzheitlichen identitätsstiftenden Perspektive ausgeht, um einer Spaltung von Selbst und Körperidentität bei Frauen und Männern entgegenzuwirken,
2. den dominanten Leitbildern einer stilisierten Weiblichkeit und dem Ideal vom schlanken, jugendlichen Körper eine Vielfalt von Weiblichkeitskonstruktionen und Möglichkeiten weiblicher Expressivität entgegengesetzt und das dabei
3. die Kraft sozialer Gemeinschaft und Verbundenheit von Frauen nutzt.