

Zur Sozialität von Essstörungen

Phänomenologische Perspektiven in der Philosophie der Psychiatrie

ISABELLA MARCINSKI

EINLEITUNG

In der human- und sozialwissenschaftlichen Forschung zu Essstörungen wie auch zu psychiatrischen Krankheitsbildern allgemein fehlt die Thematisierung des subjektiven leiblichen Erlebens der Betroffenen. Auch die zahlreichen feministischen Analysen von Essstörungen klammern diese phänomenologischen Perspektiven meist aus und beschreiben lediglich deren soziokulturelle Konstruktion. In dezidiert phänomenologischen Beschreibungen wird hingegen die Bedeutung sozialer, historischer und kultureller Zusammenhänge nicht berücksichtigt, die gerade für Essstörungen zentral sind. Letzteres ist sicherlich auch auf die Marginalisierung eben dieser Fragestellungen in der Philosophie generell und der Phänomenologie im Besonderen zurückzuführen. Auffallend ist schließlich die Konzentration der feministischen Forschung auf die Anorexie, während Bulimie und *Binge-Eating* nur selten behandelt werden.¹

-
- 1 Vgl. die Analyse von Morris, Katherine J.: Body Image Disorders, in: K. W. M. Fulford et. al (Hg.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford 2013, S. 592-611. Die Diagnosekriterien für die Anorexie beschreiben einen durch ein restriktives Essverhalten herbeigeführten massiven Gewichtsverlust und entsprechendes Untergewicht als charakteristisch. Als zentrale Symptome werden neben Hyperaktivität außerdem das Streben nach Schlankheit, die Angst vor dem Dicksein sowie eine verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers genannt. Bei der Bulimie werden regelmäßige Essanfälle mit Erbrechen, der Einnahme von Abführ- und Diättabletten, ex-

Im Folgenden werde ich zunächst in den Forschungsbereich der Philosophie der Psychiatrie einführen sowie die phänomenologischen Perspektiven umreißen, die einen wesentlichen Teil dieses Forschungsbereichs ausmachen. Anschließend werde ich auf die phänomenologisch-anthropologischen Sichtweisen der Anorexie eingehen, die diese als intersubjektives Phänomen thematisieren. Es folgt die Auseinandersetzung mit Essstörungen aus der Perspektive der Neuen Phänomenologie von Hermann Schmitz mit ihrem Fokus auf dem leiblichen Spüren, gefolgt von aktuellen Ansätzen, die die Anorexie als Fremdwerden des eigenen Leibes begreifen. Zentral wird die Frage sein, welche Sicht auf psychische Krankheiten und speziell auf Essstörungen durch die unterschiedlichen phänomenologischen Ansätze ermöglicht wird und wo ihre jeweiligen Grenzen liegen. Es wird sich herausstellen, dass die Thematisierung der Sozialität leiblicher Erfahrungen in der Beschreibung von Essstörungen nur unzureichend geschieht, was es notwendig macht, diese durch Überlegungen aus der feministischen Phänomenologie der Psychiatrie und Medizin sowie der feministischen Diskussion zu Essstörungen in den Kultur- und Sozialwissenschaften zu ergänzen. Dies wird im abschließenden Teil angedeutet.

PHÄNOMENOLOGISCHE PERSPEKTIVEN IN DER PHILOSOPHIE DER PSYCHIATRIE

Schon zu Beginn der Entwicklung der Psychiatrie und Phänomenologie, ungefähr zeitgleich ab dem Ende des 19. Jahrhunderts, verwendeten Wissenschaftler_innen aus der Psychiatrie phänomenologische Methoden, wie auch die Phänomenologie von Anfang an ein besonderes Interesse für psychiatrische Phänomene aufbrachte. Der Psychiater Karl Jaspers führte in seinem Buch *Allgemeine Psychopathologie* von 1913 phänomenologische Methoden in die Psychiatrie ein und gilt damit heute als grundlegend für die Philosophie der Psychiatrie.

Ansätze aus der analytischen Philosophie in dem Forschungsbereich der Philosophie der Psychiatrie sehen ihre wesentliche Aufgabe darin, die impliziten Voraussetzungen der psychiatrischen Theorie und Praxis herauszuarbeiten und zu reflektieren. Hierzu gehören philosophische Vorannahmen beispielsweise zu

zessivem Hungern oder Sport kompensiert. Beim *Binge-Eating* treten nur die exzessiven Essanfälle auf, ohne die für die Bulimie charakteristischen Versuche, die Gewichtszunahme durch verschiedene Techniken zu verhindern. Vgl. Kersting, Annette: Essstörungen, in: Anke Rohde/Andreas Marneros (Hg.), *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch*, Stuttgart 2007, S. 178-183.

Rationalität und Personalität, die als solche von einer Philosophie der Psychiatrie zu klären wären sowie die Reflexion von Methoden und Paradigmen in der Psychiatrie.

Demgegenüber sieht die Phänomenologie ihre Aufgabe darin, eine Begrifflichkeit bereitzustellen, mit der das ansonsten in der Psychiatrie vernachlässigte subjektive Erleben in der psychischen Krankheit beschrieben werden kann. Dadurch werde ein tieferes Verständnis der psychopathologischen Phänomene möglich. Die Phänomenologie profitiert dabei ebenfalls, da sie ihre Terminologie und ihre Analysen an der (pathologischen) Realität überprüfen kann. Es bietet sich demnach eine fortwährende hermeneutische Beziehung zwischen Psychiatrie und Phänomenologie an, in der philosophische Annahmen über den Rekurs auf psychiatrische Phänomene überprüft, infrage gestellt und ausdifferenziert werden können und in der phänomenologische Beschreibungen einen Beitrag für das Verständnis psychiatrischer Krankheiten leisten.² Feministische Ansätze verweisen schließlich darauf, dass es notwendig ist, vorhandene empirische Forschungen in die phänomenologische Analyse einzubeziehen.³

In den zumeist englischsprachigen aktuellen Ansätzen einer phänomenologischen Psychiatrie greifen die Autor_innen vor allem auf Heidegger, Husserl, Merleau-Ponty und Sartre zurück. Der Fokus, sowohl im deutsch- als auch englischsprachigen Raum, liegt auf der Schizophrenie und Depression. Essstörungen werden nur selten thematisiert und dann meist lediglich die Anorexia nervosa.

Psychische Krankheiten sind von besonderem Interesse für die Philosophie wie auch die Phänomenologie, da davon ausgegangen wird, dass sich an ihnen allgemeine Strukturen der menschlichen Existenz aufweisen lassen. Denken wir diese Existenz stets als historisch und soziokulturell situiert, so gilt es, psychische Krankheiten als Verweis auf unser gegenwärtiges Selbst- und Weltverständnis zu verstehen. In der phänomenologisch orientierten Psychiatrie wird Sozialität allerdings lediglich im Rahmen von Intersubjektivität zum Thema, während es vielmehr darum ginge, auch nach gesellschaftlichen Machtverhält-

2 Zu den unterschiedlichen Perspektiven in der Philosophie der Psychiatrie vgl. Radden, Jennifer (Hg.): *The Philosophy of Psychiatry. A Companion*, Oxford 2004; außerdem Slaby, Jan/Varga, Somogy: Schwerpunkt: Philosophie der Psychiatrie, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 60 (2012), S. 883-886; schließlich Fuchs, Thomas: Phenomenology and Psychopathology, in: Shaun Gallagher (Hg.), *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Dordrecht 2010, S. 547-573; ders.: Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung, in: *Die Psychiatrie* 7 (2010), S. 235-241.

3 Vgl. Käll, Lisa Folkmarson/Zeiler, Kristin (Hg.), *Feminist Phenomenology and Medicine*, Albany 2014.

nissen, Diskursen und Normen zu fragen. Diese Dimensionen von Sozialität kommen jedoch nur selten in den bisherigen Analysen in den Blick und können daher als Leerstelle am Beispiel von Essstörungen markiert werden.

PHÄNOMENOLOGISCH-ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE UND IHRE BESCHREIBUNG DER ANOREXIE

Mitte des 20. Jahrhunderts bezogen sich deutschsprachige Psychiater vermehrt auf die Phänomenologie und entwickelten in Anlehnung an Heidegger und Husserl eine phänomenologisch-anthropologisch orientierte Psychiatrie. Anthropologisch orientiert war diese Psychiatrie, da es ihr um den ganzen Menschen ging und sie eine Alternative zu den dominierenden reduktionistischen naturwissenschaftlichen Positionen in der Psychiatrie darstellen wollte.⁴ Unter den von der phänomenologisch-anthropologisch orientierten Psychiatrie diskutierten Krankheiten findet sich auffallend oft die Anorexia nervosa. Neben Ludwig Binswanger sind Jürgen Zutt, Roland Kuhn und Medard Boss prominente Vertreter dieser Richtung.

Die Autoren konzentrierten sich in ihren Darstellungen psychischer Krankheiten auf das Verhältnis zur Mit- und Umwelt. Der Mensch sei ganz wesentlich durch sein *Mitsein* ausgezeichnet, wie es angelehnt an Heidegger heißt, also immer schon grundlegend auf andere bezogen. Krankheiten verändern dieses Mitsein und werden daher als Phänomene der Intersubjektivität beschrieben. Entsprechend sei die Nahrungsverweigerung in der Anorexie begleitet von einem Rückzug aus jeglichen Beziehungen zur Welt und zu anderen. Das Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten, so die Annahme, richte sich gegen eine paradigmatische Form von Geselligkeit und stelle damit eine Verweigerung von Sozialität dar.

Der Psychiater Jürgen Zutt beschreibt 1948 in seinem Aufsatz *Das psychiatrische Krankheitsbild der Pubertätsmagersucht* sechs von ihm behandelte Fälle mit dem Ziel, die Pubertätsmagersucht als ein eigenständiges Syndrom herauszustellen. In seinen Fallbeschreibungen werden ausführlich physiologische Symptome wie Verstopfung, Magenbeschwerden, Ekel und Völlegefühl der Patientinnen aufgezählt, die die Betroffenen daran hindern zu essen. Sie haben das Gefühl, sich unangenehm aufzublähen, sogar zu platzen, sobald sie etwas essen, was teilweise zu exzessivem Konsum von Abführmitteln führt. Zutt folgert,

4 Vgl. Holzhey-Kunz, Alice: Daseinsanalyse, in: dies./Alfred Längle, *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*, Wien 2008, S. 183-348, hier S. 184.

dass es von Magersucht Betroffenen gar nicht so sehr darum gehe, dünn sein zu wollen, sondern vielmehr physiologische Beschwerden wie das Völlegefühl zu mindern. Er sieht daher das primäre Symptom der Anorexie in einer „Veränderung der Beziehung zum Essen“, die aus den Beschwerden folge und einhergehe mit einer „Störung der Beziehungen zu den anderen Menschen“.⁵ Zutt erkennt darin einen Wesenszusammenhang, denn „Vereinsamung und Appetitstörung sind eigentlich ein einziges Symptom“.⁶ Statt an gemeinsamen Mahlzeiten teilzunehmen, verfielen seine Patientinnen heimlichen und maßlosen Essanfällen, die meist in Speisekammern stattfanden und denen anschließend Erbrechen, die Einnahme von Abführtabletten oder massives Hungern folgten.

Roland Kuhn entdeckt in der Anorexie dagegen ein geradezu gezieltes „Bestreben, sich von der Mit- und Umwelt zu distanzieren“.⁷ Er stellt fest, dass die Nahrungsaufnahme und die Situation des gemeinsamen Essens als etwas erlebt werden, das die eigenen Grenzen verletze und daher vermieden werde. Kuhn fragt primär nach diesen räumlichen Strukturen des Daseins bei Anorektikern und Anorektikerinnen und merkt kritisch an, die Psychotherapie lege ihren Fokus zu sehr auf die Lebensgeschichte und habe daher bisher lediglich die zeitlichen Strukturen erforscht.

Medard Boss versucht, Heideggers Daseinsanalytik für eine phänomenologisch orientierte psychosomatische Medizin fruchtbar zu machen. Bei ihm findet sich die Fallbeschreibung einer jungen Frau, die zunächst an der von ihm sogenannten *Fettsucht*, die der heutigen klinischen Diagnose *Binge-Eating* entspricht, und anschließend an Anorexie litt. Gemeinsam sei beiden Daseinsformen, dass sich die Existenz auf nur noch einen Weltbezug einschränke, wenn auch dieser sich jeweils unterscheide. Während bei der Fettsucht dieser Weltbezug ausschließlich im Essen bestehe, also im süchtigen Einverleiben von Nahrung, finde sich in der Anorexie eine Ablehnung der Leiblichkeit: „Anlass zur Magersucht unserer Kranken jedoch war das Geschehnis, dass ein *einzig*er Weltbezug, das Abwehrverhalten gegen alles sinnlich-leibliche Existieren nämlich, *das gesamte Dasein in seinen Bann gezogen* und es fast nur mehr in ihm allein hatte aufgehen lassen.“⁸ Medard Boss sieht hinter dieser Ablehnung alles Leiblichen, die zur

5 Zutt, Jürgen: Das psychiatrische Krankheitsbild der Pubertätsmagersucht, in: ders., *Auf dem Wege zu einer Anthropologischen Psychiatrie. Gesammelte Aufsätze*, Berlin 1963, S. 195-255, hier S. 241.

6 Ebd., S. 243.

7 Kuhn, Roland: Zur Daseinsanalyse der Anorexia mentalis, in: *Der Nervenarzt* 22 (1951), S. 11-13, hier S. 12.

8 Boss, Medard: *Einführung in die psychosomatische Medizin*, Bern 1954, S. 119 [Hervorh. i. Orig.]. Zur Fettsucht vgl. ebd. S. 97.

einzigsten Daseinsmöglichkeit wird, letztlich eine „Abwehr gegen das Existieren-müssen als geschlechtsreifes weibliches Wesen“⁹, das sich hierin konkretisiere. In diesem *Steckenbleiben* in spezifischen Daseinsmöglichkeiten bestünden überhaupt viele psychische Krankheiten. Dabei würde der Leib zum alleinigen Austragungsort der menschlichen Existenz, ob dies nun in Form von „Leibeschwund“ erfolge oder einer Leibesausdehnung.¹⁰ Spezifisch sei, dass keine weiteren Interessen oder Beziehungen zur Welt und zu anderen mehr aufrechterhalten werden (können) und nur noch dieser eine Weltbezug fortbestehe.

Ludwig Binswanger entwickelt in Anlehnung an Heidegger eine Daseinsanalyse, die psychische Störungen als Abwandlungen des In-der-Welt-seins der Betroffenen beschreibt. Dabei geht er davon aus, dass sich in der oralen Zone stets das Verhältnis zur Welt und zu anderen konkretisiere und illustriert dies am Fall einer hysterischen Patientin, die aufgehört habe zu sprechen und zu essen. Merleau-Ponty greift diesen Fall später auf und versteht die Anorexie ebenfalls als Weigerung zu leben und in ein Verhältnis zu anderen Menschen zu treten, die Krankheit als leiblichen Ausdruck und Vollzug dieser Verweigerung.¹¹

Binswangers Fallbeschreibung von Ellen West von 1944/45 gilt als eine der besten und detailliertesten frühen Darstellungen des Erlebens und der Psychodynamik der Anorexia nervosa. Er selbst lehnte diese Diagnose ab, mit der Begründung, dass „gerade keine Anorexie, sondern im Gegenteil ein *gesteigerter* Appetit vorliegt“¹². Ellen West verspüre sowohl starken Hunger als auch „Freßlust“ und entspreche somit nicht den diagnostischen Kriterien für eine Anorexia nervosa, vielmehr liege eine schizophrene Psychose vor.¹³ Wenn man sich an den heutigen diagnostischen Kriterien orientiert, scheint bei Ellen West eine Anorexie mit bulimischen Phasen bestanden zu haben, da sie regelmäßig Abführmittel nahm und erbrach.

Ellen West nennt das Dickwerden ihre primäre Sorge, da sie befürchtet die Kontrolle über sich selbst und ihren Appetit zu verlieren: „Zwei Dinge quälen mich also: Erstens der Hunger. Zweitens die Angst, dicker zu werden. Ich finde

9 Ebd., S. 100.

10 Vgl. ebd., S. 110.

11 Vgl. Binswanger, Ludwig: Über Psychotherapie, in: ders., *Ausgewählte Werke. Vorträge und Aufsätze*, Band 3, hrsg. v. Max Herzog, Heidelberg 1994, S. 205-230, hier S. 221f.; Merleau-Ponty, Maurice: *Phänomenologie der Wahrnehmung*, übersetzt u. eingeführt v. Rudolf Boehm, Berlin 1966, S. 192-196.

12 Binswanger, Ludwig: Der Fall Ellen West, in: ders., *Ausgewählte Werke. Der Mensch in der Psychiatrie*, Band 4, hrsg. v. Alice Holzhey-Kunz, Heidelberg 1994, S. 71-209, hier S. 205 [Hervorh. i. Orig.]. Ellen West kam 1921 zu Binswanger in Behandlung.

13 Vgl. ebd., S. 89.

aus dieser Schlinge nicht heraus.“¹⁴ Grundlegender als diese Furcht vor dem Dickwerden sei jedoch die Angst vor dem In-der-Welt-sein als solchem, wie Binswanger mit Verweis auf Heidegger ausführt. Binwanger deutet diese Angst vor dem Dickwerden als Ablehnung der Leiblichkeit überhaupt. Ellen West sehne sich nach „Leichtigkeit und ätherischem Dasein“¹⁵, doch ihr Ankämpfen gegen den Leib habe gerade zur Folge, dass nur noch er im Zentrum stehe und der „Kreis der Daseinsmöglichkeiten“ immer enger werde.¹⁶ Ellen West schildert dies so: „Meine Gedanken beschäftigten sich ausschließlich mit meinem Leib, meinem Essen, meinen Abführmitteln.“¹⁷

Im Laufe der Krankheit habe sich Ellen West immer mehr von ihren Mitmenschen zurückgezogen. Diese Verweigerung des Mitseins sei bei ihr vor allem eine „Revolte gegen das Geschlecht“¹⁸ und die „Geworfenheit in die Rolle des Weibes“¹⁹, die sie als eine Form der Gefangenschaft erlebe, aus der sie sich zu befreien suche.

Da bei Ellen West neben dem Hunger die sogenannte *Freßgier* einen wesentlichen Bestandteil ihres Leidens darstellt, geht Binswanger ausführlich hierauf ein und liefert damit eine der wenigen phänomenologischen Darstellungen von *Binge-Eating*-Praktiken. In ihrer Freßgier, die in einem „Ausfüllenmüssen des Bauches mit Essen“ bestehe, zeige sich der auch an anderen Symptomen nachweisbare Versuch, eine von Ellen West erlebte „existenzielle Leere“ zu füllen.²⁰ Dies habe durchaus *süchtige* Züge – wenn auch keine Sucht im klinischen Sinne vorliege – und es könne daher von der *Süchtigkeit* als *Lebensform* bei Ellen West gesprochen werden, so Binwanger.²¹

Bis in die 1980er Jahre wurden in der fachwissenschaftlichen Literatur zur Anorexie die phänomenologisch-anthropologischen Deutungen regelmäßig angeführt. Mara Selvini Palazzoli bezieht sich beispielsweise in ihrer zentralen Arbeit wiederholt auf diese Ansätze und auch der Psychoanalytiker Helmut Thomä, der in den 1960er Jahren die erste deutschsprachige Monografie zur Anorexie

14 Ebd., S. 89.

15 Ebd., S. 117.

16 Vgl. ebd., S. 108.

17 Ebd., S. 86.

18 Ebd., S. 182.

19 Ebd., S. 108.

20 Vgl. ebd., S. 148.

21 Vgl. ebd., S. 191.

geschrieben hat, zieht darin neben autobiografischen Schilderungen solche aus der phänomenologisch-anthropologisch orientierten Psychiatrie heran.²²

In der gegenwärtigen Debatte zur Philosophie der Psychiatrie werden diese Beiträge kaum noch rezipiert. Es bestehen allerdings Parallelen zu aktuellen Analysen des anorektischen Erlebens, die ebenfalls eine grundlegende Komponente in dem veränderten Verhältnis zur Welt und zu anderen sehen. Exemplarisch sei Kirsten Jacobson angeführt, die in ihrer phänomenologischen Beschreibung der Anorexie von Merleau-Ponty aus argumentiert, die Anorexie sei nicht lediglich als Essstörung, sondern vielmehr als eine pathologisch veränderte Weise des räumlichen In-der-Welt-seins zu verstehen, als „a spatially expressed and felt communication disorder“²³. Zudem sei sie kein individuelles Syndrom, sondern verweise auf soziale Systeme der Kommunikation, wie sie beispielsweise in der Familie reproduziert werden. Die Verweigerung von Nahrung in der Anorexie richte sich gegen eine Form von Sozialität, die sich exemplarisch in der gemeinsamen Einnahme von Mahlzeiten verwirkliche und sei schließlich ein radikaler Abbruch der Beziehung zur Welt.

Eine aktuelle Version der phänomenologisch-anthropologischen Psychiatrie kann in Matthew Ratcliffes Konzept der *existential feelings* gesehen werden, die eine Verbindung des leiblichen Erlebens mit dem grundlegenden Weltbezug darstellen. In psychopathologischen Phänomenen sei eine Transformation dieser *existential feelings* beobachtbar, die eine wichtige Rolle bei deren Entstehung spiele.²⁴ Thomas Fuchs führt die Beschreibungen der phänomenologisch-anthropologischen Psychiatrie mit der im folgenden Abschnitt darzustellenden Neuen Phänomenologie von Hermann Schmitz zusammen und betont dabei ebenfalls, eine pathologisch veränderte Leiblichkeit habe stets auch Auswirkungen auf unser Verhältnis zur Welt.²⁵

Die hier vorgestellten Überlegungen gehen über einen nur rudimentären Einbezug der sozialen Dimension von Erfahrung auf der Ebene der Intersubjektiv-

22 Vgl. Selvini Palazzoli, Mara: *Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie*, Stuttgart 1989; Thomä, Helmut: *Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht*, Stuttgart 1961.

23 Jacobson, Kirsten: The Interpersonal Expression of Human Spatiality, in: *Chiasmi International* 8 (2006), S. 157-173, hier S. 157.

24 Vgl. Ratcliffe, Matthew: *Feelings of Being. Phenomenology, Psychiatry and the Sense of Reality*, Oxford 2008; ders.: *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*, Oxford 2014. Ratcliffe bezieht sich bei der Beschreibung des leiblichen Spürens (*feelings of the body*) auf Merleau-Ponty, Sartre und Heidegger.

25 Vgl. Fuchs, Thomas: *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart 2000.

tät nicht hinaus. Daher trifft auf sie all die Kritik von Martin Heinze zu, wenn er gegen die phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie einwendet, diese gehe zu sehr vom Individuum aus und vernachlässige darüber die Sozialität. Heinze plädiert mit Bezug auf Helmuth Plessner hingegen dafür, psychopathologische Symptome immer schon in einem breiteren sozialen Kontext zu betrachten, da sie nur darüber zu verstehen seien.²⁶ Noch stärker trifft der Einwand von Heinze auf die Beschreibung von Essstörungen in Hermann Schmitz' *Neuer Phänomenologie* zu.

DIE NEUE PHÄNOMENOLOGIE UND IHRE SICHT AUF ANOREXIE, BULIMIE UND FETTSUCHT

Hermann Schmitz' *Neue Phänomenologie* wurde bisher allein im deutschsprachigen Raum in der Psychiatrie und Psychotherapie rezipiert und auch hier nur vereinzelt. Seine Leibphänomenologie nimmt die Leiblichkeit des Menschen als Ausgangspunkt und fragt danach, „was Menschen am eigenen Leibe spüren“²⁷. Dieses eigenleiblich Gespürte lasse sich nicht auf Körperliches oder Seelisches zurückführen, sondern konstituiere einen eigenen Phänomenbereich mit einer spezifischen Struktur. Als leiblich charakterisiert Hermann Schmitz all dasjenige, was unabhängig von den fünf Sinnen, vor allem dem Seh- und Tastsinn, in der Gegend des eigenen Körpers gespürt wird. Er entwickelt ein eigenes Kategoriensystem, um dieses leiblich Spürbare zu beschreiben. Die Kategorien der Enge und Weite begreift er dabei als fundamental für die gesamte Dynamik des leiblichen Befindens, da es sich immer zwischen diesen Polen abspielt. Zentral für die Charakterisierung des Erlebens in der Anorexie sind außerdem noch die Kategorien der protopathischen und epikritischen Tendenz sowie der privaten Weitung.²⁸

Hermann Schmitz entwickelt von Beginn an mögliche Anwendungen seiner *Neuen Phänomenologie* in der Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie. Bei psychischen Krankheiten sei von spezifischen in der Leiblichkeit verorteten

26 Vgl. Heinze, Martin: Helmuth Plessner's Philosophical Anthropology, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 16 (2009), S. 117-128.

27 Schmitz, Hermann: *Der Leib* (= System der Philosophie, Band II.1), Bonn 1965, S. XIII.

28 Das Alphabet der Leiblichkeit umfasst noch weitere Kategorien, mit denen sich das leibliche Befinden rekonstruieren lässt, doch beschränke ich mich hier auf diejenigen, die für die Anorexie zentral sind.

Krankheitsgründen und Symptomen auszugehen, die vor allem auf eine Zersetzung und Erstarrung in der leiblichen Dynamik zurückzuführen seien. Die Anorexie dient Schmitz bereits 1965 in dem Band *Der Leib* als paradigmatisches Beispiel solcher Störungen der Leiblichkeit.²⁹

Ausgangspunkt in der Beschreibung der Anorexie durch Hermann Schmitz ist die weibliche Pubertät. Weder ein psychischer Konflikt noch eine körperliche Ursache sei grundlegend für die Entwicklung einer Anorexie, sondern vielmehr eine *leibliche Krise*, die herbeigeführt werde durch die leiblichen Veränderungen, die mit der körperlichen Entwicklung des pubertierenden Mädchens einhergehen. Diese Veränderungen bestünden in einer „Verschiebung der Gewichte in der Leiblichkeit“, bei denen der Weitungsimpuls und die protopathische Tendenz, also die Neigung ins Diffuse und Verschwommene, dominant werden und so schließlich eine Zersetzung in der Leiblichkeit herbeiführen.³⁰ Die Anorexie sei schließlich eine unwillkürliche eigenleibliche Reaktion auf diese Veränderungen in der Leiblichkeit.

Die Anorexie sei gekennzeichnet durch eine „Grundstimmung“ der Spaltung, die den gesamten Leib durchziehe und sich in Ekel und Hunger als charakteristischen leiblichen Regungen konkretisiere.³¹ In der Regung des massiven Ekels zeige sich die Ablehnung der (in der weiblichen Pubertät) dominanten protopathischen durch die epikritische Tendenz. Das Ekelhafte spiegele dabei das Protopathische des eigenen Leibes, das von Schmitz, wie schon erwähnt, als die Tendenz ins Diffuse und Verschwommene verstanden wird. Das Epikritische wird dagegen als die Neigung des leiblichen Befindens zum Spitzen und klar Umrissenen definiert. Normalerweise seien beide Tendenzen gleichermaßen im leiblichen Spüren wirksam. In der Anorexie dominiere aber schließlich die epikritische Tendenz, was sich unter anderem in dem Streben nach einem mageren Körper manifestiere, während das Protopathische in Form des Ekels abgespalten werde.³²

Neben dem Ekel sei die Anorexie charakterisiert durch die Regung des Hungers, die mit einer starken Enge einhergehe, die den Leib zusammenziehe, wie Schmitz ausführt. Üblicherweise sei das leibliche Spüren gekennzeichnet durch ein Wechselverhältnis von Enge und Weite. Der anhaltende Hunger in der Ano-

29 Für die leibphänomenologische Beschreibung der Anorexie, auf die ich mich im Folgenden beziehe, siehe Schmitz: *Der Leib*, S. 263-268. Zentral sind außerdem die Abschnitte zum Hunger und Ekel vgl. ebd., S. 230-236 und S. 240-245.

30 Vgl. ebd., S. 266. Auf die Frage, wie genau die leibliche und körperliche Ebene zusammenhängen, geht Schmitz nicht weiter ein.

31 Vgl. ebd., S. 267.

32 Vgl. ebd., S. 240-245 und S. 263-268.

rexie führe jedoch zu einem leiblichen Ungleichgewicht, bei dem die Enge schließlich überwiege. Diese massive Enge stehe in Konflikt mit der ebenfalls im Hunger wirksamen protopathischen Tendenz, was zu der typischen Zerstreuung und Nervosität bei den Betroffenen führe.³³

Die massive und anhaltende Spannung des hungernden Leibes in der Anorexie lasse die Engung so stark werden, dass sie sich abspalte und damit Zustände der privativen Weitung freisetze, die als eine Befreiung von der Enge und daher als erleichternd erlebt werden. Die privative Weitung gehe mit Leichtigkeit und Schwerelosigkeit als charakteristisch leiblich spürbaren Folgen von starkem Hunger einher. Betroffene erleben die Anorexie daher als eine „ätherische, unsinnliche, von Erdschwere befreite [...] Lebensform“³⁴.

In einem kleinen Aufsatz mit dem Titel *Fettsucht als Vergeltung des Leibes* beschäftigt sich Hermann Schmitz unter der Bezeichnung *Fettsucht* mit der mittlerweile als Essstörung geltenden *Binge-Eating-Disorder* und deutet diese ebenfalls als Störung in der Leiblichkeit. Demnach führe die gegenwärtige Gesellschaft zu einer Dominanz der epikritischen Tendenz in der leiblichen Ökonomie, die sich vor allem in der Favorisierung von dünnen, festen und durchtrainierten Körperformen zeige. Alles, was die protopathische Tendenz repräsentiere, werde demgegenüber abgelehnt und verworfen. Diese Einseitigkeit drohe zu einer Zersetzung des Leibes zu führen, sodass der Leib sich zu einer unwillkürlichen Reaktion gezwungen sehe, um die Balance in der leiblichen Ökonomie wiederherzustellen. Die gegenwärtig zunehmend auftretende *Fettsucht* stelle einen Protest des Leibes und seiner vernachlässigten protopathischen Tendenz dar: „Die protopathische Tendenz bringt sich deswegen nebenher, ohne Abstimmung auf die epikritische, zur Geltung, und das geschieht namentlich durch Hineinstopfen von Nahrung, das zur Fettsucht führt.“³⁵

Diese leibliche Intervention münde – ganz ähnlich wie auch in der Anorexie – in ein anderes Extrem. Das übermäßige Essen gebe dem Körper „zerlaufende, protopathische Konturen“³⁶ und sei somit ein Sieg der protopathischen über die epikritische Tendenz, was Schmitz zu dem Schluss kommen lässt: „Der Leib rächt sich in der Fettsucht und wird in ihr gerächt.“³⁷

33 Vgl. ebd., S. 230-236 und S. 263-268.

34 Ebd., S. 267f.

35 Schmitz, Hermann: *Fettsucht als Vergeltung des Leibes*, in: ders., *Situationen und Konstellationen. Wider die Ideologie totaler Vernetzung* (= Neue Phänomenologie, Band 1), Freiburg/München 2005, S. 156-167, hier S. 165.

36 Vgl. ebd., S. 167.

37 Ebd., S. 156.

In einem kurzen Text zu Essstörungen beschäftigt sich Schmitz ebenfalls, wenn auch nur kurz, mit der Bulimie und stellt fest, bei ihr sei eine „Faszination durch das abstoßend Protopathische“³⁸ der Nahrung zu beobachten. Diese Faszination führe dazu, dass die Betroffenen ständig zwischen der Aneignung und Abwehr des Protopathischen changieren. In der Regung des Ekels und dem mit ihm zusammenhängenden Erbrechen, die Teil der bulimischen Symptomatik sind, manifestiere sich diese grundlegende Ambivalenz der Betroffenen am deutlichsten. Die protopathische Fülle, die für Anorektiker_innen unerträglich sei, werde im bulimischen Erleben zwiespältig erlebt und nicht radikal zugunsten der epikritischen Tendenz abgewehrt. Bulimiker_innen sehnen sich stattdessen nach dem Spüren der Fülle und flüchten zugleich davor, so Schmitz.³⁹

Leibliches Ungleichgewicht kann sich demnach in unterschiedlichen Formen essgestörten Verhaltens manifestieren. Sich kritisch von einer „‚Psychisierung‘ der Krankheitsgründe“⁴⁰ in der Psychoanalyse und Psychosomatik abgrenzend, geht Schmitz von objektiven Charakteristika der leiblichen Dynamik aus, die autonom seien in Hinblick auf die individuelle Lebensgeschichte.⁴¹ Das leibliche Befinden und nicht eine biografische Genese lasse Krankheiten verständlich werden. Dabei bleibt jedoch völlig unklar, warum der Leib auf die einseitige gesellschaftliche Dominanz der epikritischen Tendenz sowohl in Form der Rache reagieren kann oder aber das Ideal eines schlanken und muskulösen Körpers übernimmt. Hier zeigt sich exemplarisch, dass die Leiblichkeit notwendig in ihrer Verschränkung mit historischen, soziokulturellen und biografischen Kontexten zu reflektieren ist.

Hermann Schmitz geht in seiner Beschreibung des leiblichen Erlebens in der Anorexie, Bulimie und bei *Binge-Eating* zudem nicht auf den veränderten Bezug der Betroffenen zur Welt und zu anderen ein, wie er von der phänomenologisch-anthropologisch orientierten Psychiatrie betont wird. Ihre Beschreibungen des anorektischen In-der-Welt-seins legen Aspekte dar, die von Schmitz angesichts seines pathischen Leibbegriffs, der die Seiten des Mitseins und des Handelns nur rudimentär berücksichtigt, nicht gefasst werden (können). Hingegen bietet seine Leibphänomenologie das begriffliche Instrumentarium, um das eigenleibliche

38 Schmitz, Hermann: Entwicklungsstörungen im Verhältnis zu Störungen des Essverhaltens, in: ders., *Jenseits des Naturalismus* (= Neue Phänomenologie, Band 14), Freiburg/München 2010, hier S. 349-363, hier S. 362.

39 Vgl. ebd., S. 349-363.

40 Schmitz: *Der Leib*, S. 256.

41 Vgl. Schmitz: *Der Leib*, S. 10; ders.: *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie*, hrsg. v. Hermann Gausedeck/Gerhard Risch, Paderborn 1992, S. 16 und 59.

Spüren in Essstörungen, die durch Hunger, Schmerz, Ekel, Fülle und Kälte charakterisiert sind, detailliert zu beschreiben.⁴²

AKTUELLE ANSÄTZE ZUR KORPORIFIZIERUNG DES LEIBES IN DER ANOREXIE

Die Mehrzahl der phänomenologisch orientierten Überlegungen aus der Philosophie der Medizin und Psychiatrie gehen von einem Leibverständnis aus, bei dem dieser Leib uns im gesunden und alltäglichen Zustand in eine Beziehung zur Welt versetze und dabei selbst unsichtbar bleibe. Erst in der Krankheit oder im Schmerz werde der fungierende Leib zu einem körperlichen Objekt und damit auffällig, da er sich uns aufdränge. Mit diesem Auffälligwerden des Leibes verändert sich notwendigerweise auch die Beziehung zu mir selbst, der Welt und anderen. Krankheit gehe daher mit einer Entfremdung und Verdinglichung einher, bei der mein Leib zu einem Körper werde – ein Prozess, den Thomas Fuchs als *Korporifizierung* bezeichnet.⁴³ Die wenigen aktuellen philosophischen Thematisierungen von Essstörungen beziehen sich auf diese Überlegungen, die ihren Ausgangspunkt in Merleau-Pontys und Sartres Phänomenologien des Leibes haben.

Für Jean-Paul Sartre ist das Subjekt üblicherweise bei der Welt und den Dingen, werde jedoch durch den Blick der anderen plötzlich zum Objekt. Diese Möglichkeit der Objektivierung ist für Sartre in dem Verhältnis von Leib und Körper angelegt, das sich nicht im Sinne Husserls als Leibkörper denken lässt, dessen Modi eng miteinander verbunden sind und ineinander übergehen, vielmehr seien der fungierende Leib und der objektivierter Körper als zwei grundverschiedene „Realitätsordnungen“⁴⁴ oder auch „Seinsmodi“ zu trennen, die nicht aufeinander zurückzuführen seien.⁴⁵ Die Objektivierung als Körper bedeutet für Sartre eine Auslöschung des fungierenden Leibes, der mir die Welt erschließt und dabei selbst unsichtbar bleibt, ganz ähnlich wie es auch Merleau-Ponty in seiner *Phänomenologie der Wahrnehmung* beschreibt. Eine solche Objektivie-

42 Vgl. Marcinski, Isabella: *Anorexie – Phänomenologische Betrachtung einer Essstörung* (= Neue Phänomenologie, Band 25), Freiburg/München 2014.

43 Vgl. Fuchs: *Leib, Raum, Person*.

44 Sartre, Jean-Paul: *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie* (= Gesammelte Werke in Einzelausgaben, Philosophische Schriften, Band 3), hrsg. v. Traugott König, übersetzt v. Hans Schöneberg/Traugott König, Reinbek 1993, S. 541.

45 Vgl. ebd., S. 543.

rung geschehe in der Krankheit, wie Sartre plastisch am Beispiel des kranken Beines darlegt, das nicht mehr mein „Bein als *Möglichkeiten* zu gehen, zu laufen oder Fußball zu spielen, die ich bin“⁴⁶, ist. Sobald ich mich sehend und tastend auf meinen Leib beziehe, erstarrt er zum Objekt und kann mir nicht mehr die Möglichkeiten der Welt erschließen, ist mir entfremdet.

Diese Überlegungen wurden in der Phänomenologie der Medizin und Psychiatrie aufgegriffen und in den Konzepten der *dys-appearance* von Drew Leder, der *Korporifizierung* von Thomas Fuchs sowie des *body uncanny* von Fredrik Svenaeus weiterentwickelt. Vor allem die Konzepte der *dys-appearance* und der *Korporifizierung* werden breit rezipiert und sollen daher hier im Zentrum stehen.⁴⁷ Drew Leder möchte mit dem Begriff der *dys-appearance* im Unterschied zur *disappearance* des Leibes im gesunden und selbstverständlichen Weltbezug auf die grundlegend andere Gegebenheitsweise in der Krankheit hinweisen: „In contrast to the ‚disappearances‘ that characterize ordinary functioning, I will term this the principle of *dys-appearance*. That is, the body *appears* as thematic focus, but precisely as in a *dys* state – *dys* is from the Greek prefix signifying ‚bad‘, ‚hard‘, or ‚ill‘ [...]“⁴⁸ Dys-appearance trete neben der Krankheit auch in so vielfältigen Zuständen und Prozessen wie im Schmerz, Hunger, Durst, in der Müdigkeit sowie in der Pubertät, Schwangerschaft und im Altern auf, da sich uns in all diesen Zuständen der sonst unsichtbar bleibende Leib massiv aufdränge und als fremd erlebt werde.⁴⁹

Der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs fragt nach Erfahrungen des „Körpers im Leib“⁵⁰, die er als *Korporifizierungen des Leibes* bezeichnet, da sie Formen der Distanzierung, Entfremdung, Vergegenständlichung und Bewusstwerdung des Leibes bilden: „Das Schwere, Lastende, Widerständige ist die phänomenale Gegenwart des Körpers im Leib.“⁵¹ Solche Korporifizierungen seien paradigmatisch in Krankheiten beobachtbar. Sind wir gesund, so erschließe uns der Leib die Welt und bleibe dabei selbst unauffällig im Hintergrund. Krankheit dagegen sei ein „Erleben, dass etwas an meinem Leib sich störend bemerkbar

46 Ebd., S. 542 [Hervorh. i. Orig.]. Eine solche Objektivierung erfolge auch in der Scham, vgl. S. 406.

47 Vgl. zum *body uncanny* in der Anorexie: Svenaeus, Fredrik: Anorexia Nervosa and the Body Uncanny: A Phenomenological Approach, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 20 (2013), S. 81–91.

48 Leder, Drew: *The Absent Body*, Chicago 1990, S. 84 [Hervorh. i. Orig.].

49 Vgl. ebd., S. 84–90.

50 Fuchs: *Leib, Raum, Person*, S. 136.

51 Ebd., S. 125.

macht, sich verselbständigt, in Spannung zu mir tritt oder mir verloren geht“⁵². Der Prozess der Korporifizierung finde jedoch auch in der Objektivierung durch den Blick der anderen statt, vollziehe sich beim Blick in den Spiegel, im instrumentellen Gebrauch des Leibes sowie in Tasterfahrungen, die den Leib verkörperlichen, indem sie Grenzen und äußere Widerstände aufzeigen.⁵³

Während Drew Leder kaum auf Essstörungen eingeht, stellt Fuchs die Anorexie als ein Beispiel für die Korporifizierung der Leiblichkeit in der Krankheit dar. Die Anorexie sei Ausdruck eines Ungleichgewichts von Leibsein und Körperhaben, bei der das „selbstverständliche Zuhause-sein“ im Leib verloren gegangen sei.⁵⁴ Fuchs führt aus: „Der eigene Geschlechtsleib in seiner spürbaren und sichtbaren Ausformung wird für die Patientin zum fremden, abgelehnten Körper, der nicht in die Leiblichkeit integriert werden kann.“⁵⁵ Während Hermann Schmitz sich allein auf die spürbare Leiblichkeit der Anorektiker_innen konzentriert, sieht Fuchs auch das Verhältnis zur „äußeren, sozialen Leiblichkeit“⁵⁶ gestört und verweist damit auf die gesellschaftliche Bedeutsamkeit des geschlechtlichen Leibes. Zudem begreift Fuchs psychische Symptome als Beispiele für die Inkorporation soziokultureller Bedeutungen, die dann zur eigenleiblichen Erfahrung werden.⁵⁷ Diese Überlegungen werden von Fuchs allerdings nur angedeutet und nicht weiter ausgeführt.

Hannah Bowden fragt schließlich aus philosophischer Perspektive in ihrem Aufsatz *A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa* nach der subjektiven Erfahrung in der Anorexie. Zentral bei der Anorexie sei das Paradox, dass die Betroffenen sich als zu dick empfinden und doch kognitiv um ihre tatsächlich untergewichtigen Körper wissen.⁵⁸ Bowden versucht diesen Widerspruch durch einen Rekurs auf phänomenologische Überlegungen sowie Ian Hackings wissenschaftsphilosophisches Konzept der *human kinds* aufzuklären. Das Empfinden, zu dick zu sein, so ihre These, sei demnach zurückzuführen auf eine pathologische Erfahrung der Korporifizierung, wie sie Thomas Fuchs beschrieben hat. In der Anorexie rücke der Leib in den Fokus der Aufmerksamkeit und werde damit zu einem Objekt, statt im Hintergrund die Welt zu erschließen. Damit einher gehe das Erleben von Plumpheit und Voluminösität, ein unangenehmes Gefühl, zu

52 Ebd., S. 131.

53 Vgl. ebd., S. 109ff. und 123ff.

54 Vgl. ebd., S. 133.

55 Ebd., S. 134.

56 Ebd.

57 Vgl. ebd., S. 368. Thomas Fuchs bezieht dies auf hysterische Symptome.

58 Vgl. Bowden, Hannah: *A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa*, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 19 (2012), S. 227-241, hier S. 228.

viel Raum einzunehmen, was schließlich zu einer Trennung von Selbst und Leib führe, da beide nicht mehr als Einheit erlebt werden.⁵⁹ Doch das Rätsel, warum dieses Erleben als ein Zu-dick-Sein beschrieben wird, sei nur in Rekurs auf kulturell verfügbare Beschreibungsmodalitäten zu klären: „The anorectic [...] has an anomalous experience of the body as curiously corporealized. In contemporary Western society, the descriptive term available to describe this anomalous experience, particularly under the classification of ‚an anorectic‘, is that of ‚feeling fat.‘“⁶⁰

In Anlehnung an Ian Hacking seien Anorektiker_innen daher als *human kind* zu verstehen, bei denen die Klassifizierung als anorektisch mit entsprechenden Selbstbeschreibungen und spezifischen Verhaltens- und Erlebnisweisen einhergehen. Würde das Empfinden der Korporifizierung im Kontext einer anderen psychiatrischen oder nicht-psychiatrischen Klassifikation stattfinden oder aber historisch in einer anderen Zeit situiert sein, würde es, so Bowdens Mutmaßung, anhand anderer Beschreibungsmodalitäten fassbar. Ebenso wird sich, so ist vor auszusehen, das Verhalten und Erleben in der Anorexie verändern, sobald die spezifischen Krankheitsbeschreibungen modifiziert werden.⁶¹

In allen vorgestellten Ansätzen wird die problematische Opposition von einem gesunden welterschließenden und dabei unsichtbar bleibenden Leib und seiner Transformation in einen entfremdeten Objektkörper in der Krankheit reproduziert. Dorothée Legrand merkt an, dass diese dichotome Konzeptualisierung an der Erfahrung in der Anorexie vorbeigeht, die gerade nicht als Korporifizierung gefasst werden kann. Zudem werde etwas als Abweichung ausgegeben, das vielmehr eine alltägliche Erfahrung darstelle.⁶² Die phänomenologische Forschung geht in ihrer Beschreibung der angeblich *normalen* leiblichen Erfahrung von dem Körper eines jungen, gesunden Mannes aus, dessen Charakteristika verallgemeinert werden. Diese Sichtweise hat zur Folge, dass alles, was außerhalb dieser Norm des unsichtbaren gesunden Leibes liege, pathologisiert wird. Darunter fallen dann nicht nur Krankheiten, sondern auch alltägliche körperliche Prozesse wie Alterserscheinungen, Menstruation, Schwangerschaft und Pubertät. Unterschlagen wird dabei auch, dass Frauen fast permanent ihren Körper als

59 Vgl. ebd., S. 233f.

60 Ebd., S. 235.

61 Vgl. ebd., S. 228 und 235f.

62 Vgl. Legrand, Dorothée: Objects and Others: Diverting Heidegger to Conceptualize Anorexia, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 19 (2012), S. 243-246.

sichtbar und objektiviert erleben, wie schon Simone des Beauvoir und Iris Marion Young aufgezeigt haben.⁶³

Kirsten Zeiler wendet sich ebenfalls gegen diese Ansätze und führt an, dass es auch Zustände gebe, in denen sich der Leib in einer positiven Weise aufdränge, so beispielsweise im Sport. Sie nennt dies in kritischer Anlehnung an Drew Leder die *eu-appearance* des Leibes: „When the body stands forth as good, easy or well to the subject, I suggest that the body eu-appears to this person. The analysis of eu-appearance shows that the subject can attend to her or his body as something positive and that this attention need not result in discomfort or alienation.“⁶⁴

Phänomenologische Analysen von Fällen, in denen eine positive Aufmerksamkeit für den Leib beobachtbar ist, fehlten bisher, so die Kritik von Zeiler, da meist davon ausgegangen wird, dass diese nur negativ erfahren werden können.

Im nun folgenden letzten Abschnitt möchte ich einen Vorschlag für eine feministische Phänomenologie von Essstörungen entwickeln. Dabei werde ich die anfangs genannte Kritik aufgreifen, in der es heißt, bisherige feministische Thematisierungen von Essstörungen hätten sich lediglich auf den Konstruktionsprozess konzentriert und die subjektive Erlebnisdimension ausgeklammert, während phänomenologische Beschreibungen die vielfältigen soziologischen und kulturwissenschaftlichen Perspektiven meist unberücksichtigt ließen oder aber auf eine schlichte Medien- und Körperbildkritik reduzierten. Wird die Dimension der Sozialität der Erfahrung von Essstörungen thematisiert, verbleibt dies zudem meist auf der Ebene einer Störung der Intersubjektivität. Diese Beschränkung der phänomenologischen Sichtweisen von Essstörungen wurde in den dargelegten Ansätzen, mit Ausnahme von Hannah Bowden, offensichtlich und geht einher mit einer Konzentration auf psychiatrische und therapeutische Erklärungsansätze. Dies ist gerade in Bezug auf Essstörungen problematisch.

63 Vgl. Beauvoir, Simone de: *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*, übersetzt v. Uli Aumüller/Grete Osterwald, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg 2005; Young, Iris Marion: *Werfen wie ein Mädchen. Eine Phänomenologie weiblichen Körperverhaltens, weiblicher Motilität und Räumlichkeit*, übersetzt v. Barbara Reiter, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 41 (1993), S. 707-725.

64 Zeiler, Kristin: A Phenomenological Analysis of Bodily Self-Awareness in the Experience of Pain and Pleasure. On Dys-Appearance and Eu-Appearance, in: *Medical Health Care and Philosophy* 13 (2010), S. 333-342, hier S. 333.

EINE FEMINISTISCHE PHÄNOMENOLOGIE VON ESSSTÖRUNGEN

Der noch kleine Forschungsbereich der feministischen Phänomenologie der Psychiatrie und Medizin bildet eine Ausnahme zu den bisher behandelten Ansätzen, da er darauf verweist, dass die Lebenswelt, in der Erfahrungen von Krankheit fundiert sind, notwendig als eine soziale und politische zu denken ist.⁶⁵

Vor allem aus den *Gender Studies*, *Queer* und *Critical Race Studies* entwickeln sich in den letzten Jahren Ansätze, die eine kritische feministische Phänomenologie fordern, in der die Phänomenologie weiterentwickelt und anschlussfähig gemacht werden soll an sozialkonstruktivistische Ansätze. Johanna Oksala spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer *post-phenomenology*, die in ihrer Beschreibung des leiblichen Erlebens die konstitutive Bedeutung der sozialen, kulturellen, politischen und historischen Kontexte einbezieht.⁶⁶ Alia Al-Saji fordert entsprechend, die Phänomenologie habe Naturalisierungen offenzulegen und die Bedingungen dessen aufzuzeigen, was wir als Normalität setzen und erleben.⁶⁷ Phänomenologie wäre damit eine Form der Genealogie, ganz ähnlich dem Foucault'schen Projekt⁶⁸ – allerdings eine Genealogie, die zeigt, wie gesellschaftliche Machtstrukturen und Diskurse, Normen sowie Praktiken Teil unserer leiblich spürbaren Erfahrung werden.

Für eine feministische Phänomenologie der Psychiatrie und Medizin sind Krankheitserfahrungen folglich immer vermittelt und geprägt durch Sprache, Krankheitskonzepte und -praktiken sowie wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskurse, in denen die Betroffenen positioniert werden und sich selbst situieren. Zudem sind Krankheitserfahrungen in sozialen Beziehungen verortet, die auch Machtbeziehungen sind, beispielsweise diejenige zwischen Ärztin und Patientin. Hannah Bowdens Überlegungen im Anschluss an Hacking gehen in diese Richtung, doch gilt es, solche Überlegungen auch für die Phänomenologie der Psychiatrie auszubauen, gerade im Hinblick auf Essstörungen.

65 Linda Fisher betont daher: „a feminist phenomenology of illness experience reminds phenomenology of the sociocultural and political dimensions and structuring of lived experience.“ (Fisher, Linda: *The Illness Experience. A Feminist Phenomenological Perspective*, in: Lisa Folkmarson Käll/Kristin Zeiler (Hg.), *Feminist Phenomenology and Medicine*, Albany 2014, S. 27-46, hier S. 29).

66 Vgl. Johanna Oksala in diesem Band.

67 Vgl. Al-Saji, Alia: *Bodies and Sensings: On the Uses of Husserlian Phenomenology for Feminist Theory*, in: *Continental Philosophy Review* 43 (2010), S. 13-37.

68 Vgl. auch Maren Wehrle in diesem Band.

Feministische Thematisierungen von Essstörungen aus den Sozial- und Kulturwissenschaften können dabei helfen, die bisher behandelten phänomenologischen Ansätze um die Frage nach kulturellen, politischen und sozialen Dimensionen von Essstörungen zu erweitern, da sie die sozio-kulturelle Genese fokussieren und die grundlegende Bedeutung von westlichen Normen, Werten und Techniken für die Entwicklung, Etablierung und das Fortbestehen von Essstörungen betonen. Hierzu gehören die kulturellen Ideale von Schlankheit und Selbstkontrolle, aber auch Diäten, Gewichtskontrolle und Sport als von Frauen geforderte disziplinierende Körperpraktiken. Die feministische Theoretikerin Susan Bordo begreift die Psychopathologie der Anorexie entsprechend als „Crystallization of culture“⁶⁹ und führt aus: „Anorexia begins in, emerges out of, what is, in our time, conventional feminine practice.“⁷⁰ Statt davon auszugehen, in der Anorexie würden Körpermaße und -regungen verzerrt oder falsch wahrgenommen, verweist Bordo zu Recht darauf, dass Betroffene die kulturellen Wahrnehmungs- und Erfahrungsweisen des eigenen Körpers vielmehr konsequent in ihrer Krankheit verkörpern.⁷¹

Eine phänomenologische Rekonstruktion des Erlebens bei Essstörungen muss auf die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurse zu Essstörungen, Ernährungs- und Körperpraktiken sowie auf ihre Verbindung mit Gendervorstellungen eingehen. Essstörungen sind (unter anderem) genderspezifisch codiert und dies hat Einfluss darauf, welche Subjekte auf die Krankheitspraktiken zurückgreifen und sie als Möglichkeiten des Ausdrucks von Leid auffassen sowie wie sie jeweils spezifisch erlebt werden.

Ein Manko der feministischen Ansätze besteht in ihrer bisherigen Konzentration auf Diskurse, während die Bedeutung der kulturellen Verfügbarkeit von Körper- und Selbstpraktiken und damit eine praxeologische Perspektive noch meist vernachlässigt werden. Mit Hermann Schmitz' Phänomenologie kann gezeigt werden, dass die Bedeutung solcher Praktiken, zu denen ein bewusster Umgang mit allen Aspekten der Ernährung, ein restriktives Essverhalten und regelmäßiger Sport zählen, über das Medium des Spürens nachvollziehbar ist. Die Krankheitspraktiken bei Essstörungen knüpfen an diese alltäglichen Kulturtechniken an, die mit einem spezifischen Erleben einhergehen, das es phänomenologisch zu beschreiben gilt. Die phänomenologisch-anthropologischen Ansätze mit der Leibphänomenologie von Schmitz verbindend, kann schließlich auch danach gefragt werden, welche Konsequenzen die spürbaren (Krankheits-)Praktiken für

69 Bordo, Susan: *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*, Berkeley 1995, S. 139.

70 Ebd., S. 178 [Hervorh. i. Orig.].

71 Vgl. ebd., S. 57 und 154.

das Verhältnis der Betroffenen zur Welt und zu anderen haben. Autobiografischen Schilderungen lässt sich beispielsweise entnehmen, wie sehr sich im Forcieren von massivem Hunger in der Anorexie, in dem die Betroffenen sich selbst intensiv spüren, zugleich eine radikale soziale Isolation ereignet.⁷²

Für eine adäquate Beschreibung von Essstörungen müssen genuin phänomenologische Überlegungen demnach ergänzt werden, um der konstitutiven Sozialität dieser Erfahrungen gerecht zu werden. Dafür ist es notwendig, die Phänomenologie als einen Werkzeugkasten zu verwenden und über ihre eigenen Grenzen hinausgehend weiterzuentwickeln, wie dies eine kritische feministische Phänomenologie einfordert.

LITERATUR

- Al-Saji, Alia: Bodies and Sensings: On the Uses of Husserlian Phenomenology for Feminist Theory, in: *Continental Philosophy Review* 43 (2010), S. 13-37.
- Beauvoir, Simone de: *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*, übersetzt v. Uli Aumüller/Grete Osterwald, 5. Auflage, Reinbek 2005.
- Binswanger, Ludwig: Der Fall Ellen West, in: ders., *Ausgewählte Werke. Der Mensch in der Psychiatrie*, Band 4, hrsg. v. Alice Holzhey-Kunz, Heidelberg 1994, S. 71-209.
- Ders.: Über Psychotherapie, in: ders., *Ausgewählte Werke. Vorträge und Aufsätze*, Band 3, hrsg. v. Max Herzog, Heidelberg 1994, S. 205-230.
- Bordo, Susan: *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*, Berkeley 1995.
- Boss, Medard: *Einführung in die psychosomatische Medizin*, Bern 1954.
- Bowden, Hannah: A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 19 (2012), S. 227-241.
- Fisher, Linda: The Illness Experience. A Feminist Phenomenological Perspective, in: Lisa Folkmarson Käll/Kristin Zeiler (Hg.), *Feminist Phenomenology and Medicine*, Albany 2014, S. 27-46.
- Fuchs, Thomas: *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart 2000.
- Ders.: Phenomenology and Psychopathology, in: Shaun Gallagher (Hg.), *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Dordrecht 2010, S. 547-573.
- Ders.: Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung, in: *Die Psychiatrie* 7 (2010), S. 235-241.

72 Vgl. Marcinski: *Anorexie*.

- Heinze, Martin: Helmuth Plessner's Philosophical Anthropology, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 16 (2009), S. 117-128.
- Holzhey-Kunz, Alice: Daseinsanalyse, in: dies./Alfred Längle, *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*, Wien 2008, S. 183-348.
- Jacobson, Kirsten: The Interpersonal Expression of Human Spatiality, in: *Chiasmi International* 8 (2006), S. 157-173.
- Käll, Lisa Folkmarson/Zeiler, Kristin (Hg.), *Feminist Phenomenology and Medicine*, Albany 2014.
- Kersting, Annette: Essstörungen, in: Anke Rohde/Andreas Marneros (Hg.), *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch*, Stuttgart 2007, S. 178-183.
- Kuhn, Roland: Zur Daseinsanalyse der Anorexia mentalis, in: *Der Nervenarzt* 22 (1951), S. 11-13.
- Leder, Drew: *The Absent Body*, Chicago 1990.
- Legrand, Dorothée: Objects and Others: Diverting Heidegger to Conceptualize Anorexia, in: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 19 (2012), S. 243-246.
- Marcinski, Isabella: *Anorexie – Phänomenologische Betrachtung einer Essstörung* (= Neue Phänomenologie, Band 25), Freiburg/München 2014.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Phänomenologie der Wahrnehmung*, übersetzt u. eingeführt v. Rudolf Boehm, Berlin 1966.
- Morris, Katherine J.: Body Image Disorders, in: K. W. M. Fulford et al. (Hg.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford 2013, S. 592-611.
- Radden, Jennifer (Hg.): *The Philosophy of Psychiatry. A Companion*, Oxford 2004.
- Ratcliffe, Matthew: *Feelings of Being. Phenomenology, Psychiatry and the Sense of Reality*, Oxford 2008.
- Ders.: *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*, Oxford 2014.
- Sartre, Jean-Paul: *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie* (= Gesammelte Werke in Einzelausgaben, Philosophische Schriften, Band 3), hrsg. v. Traugott König, übersetzt v. Hans Schöneberg/Traugott König, Reinbek 1993.
- Schmitz, Hermann: *Der Leib* (= System der Philosophie, Band II.1), Bonn 1965.
- Ders.: *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*, hrsg. v. Hermann Gausedeck/Gerhard Risch, Paderborn 1992.
- Ders.: Fettsucht als Vergeltung des Leibes, in: ders., *Situationen und Konstellationen. Wider die Ideologie totaler Vernetzung* (= Neue Phänomenologie, Band 1), Freiburg/München 2005, S. 156-167.

- Ders.: Entwicklungsstörungen im Verhältnis zu Störungen des Essverhaltens, in: ders., *Jenseits des Naturalismus* (= Neue Phänomenologie, Band 14), Freiburg/München 2010, S. 349-363.
- Selvini Palazzoli, Mara: *Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie*, Stuttgart 1989.
- Slaby, Jan/Varga, Somogy: Schwerpunkt: Philosophie der Psychiatrie, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 60 (2012), S. 883-886.
- Svenaesus, Fredrik: Anorexia Nervosa and the Body Uncanny: A Phenomenological Approach. In: *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 20 (2013), S. 81-91.
- Thomä, Helmut: *Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht*, Stuttgart 1961.
- Young, Iris Marion: Werfen wie ein Mädchen. Eine Phänomenologie weiblichen Körperverhaltens, weiblicher Motilität und Räumlichkeit, übersetzt v. Barbara Reiter, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 41 (1993), S. 707-725.
- Zeiler, Kristin: A Phenomenological Analysis of Bodily Self-Awareness in the Experience of Pain and Pleasure. On Dys-Appearance and Eu-Appearance, in: *Medical Health Care and Philosophy* 13 (2010), S. 333-342.
- Zutt, Jürgen: Das psychiatrische Krankheitsbild der Pubertätsmagersucht, in: ders., *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie. Gesammelte Aufsätze*, Berlin 1963, S. 195-255.