

# Wie die Beschäftigung mit dem eigenen Körper die psychische Gesundheit von Frauen untergräbt

*Susie Orbach*

- 3.1 Einleitung – 38
- 3.2 Ess- und Körperprobleme bei Frauen – 38
- 3.3 Frauen werden zum Schönsein aufgefordert – 38
- 3.4 Stöckelschuhe für Babys, Botox für 8-Jährige – 39
- 3.5 Die körperliche Entwicklung ist relational – 39
- 3.6 Körper werden als instabil wahrgenommen – 40
- 3.7 Der Körper der Mutter formt den Körper des Babys – 40
- 3.8 Kommerzieller Druck als negativer Einflussfaktor – 42
- 3.9 Die Probleme der Patientinnen behandeln, nicht vermeiden – 43
- 3.10 Fazit für die Praxis – 44
- Literatur – 44

Übersetzung aus dem Englischen von Claudia Koloszar-Koo

### 3.1 Einleitung

---

3

Essprobleme und Probleme mit dem Körperbild haben inzwischen epidemische Ausmaße erreicht (Ahern et al. 2011; All Parliamentary Group on Body Image 2012; Catarin u. Thompson 1994). Was einst als pathologisches Essverhalten und krankhaftes Körperbewusstsein angesehen wurde, gilt heute als normal. Bereits 5-jährige Mädchen und auch noch Frauen in Seniorenheimen zeigen sich in beunruhigendem Maße über ihr Körperbild und ihr Essverhalten besorgt (All Parliamentary Group on Body Image 2012; Etcoff et al. 2004). Kaum eine Frau ist mit ihrem Körper zufrieden. Und diese Unzufriedenheit ist ein allgegenwärtiger, selbstverständlicher Aspekt heutiger Erfahrung.

Diese »Tatsache« mag trivial erscheinen. Allerdings ist, wie ich meine, genau das Gegenteil der Fall. Das gestörte Verhältnis, das buchstäblich Millionen Mädchen und Frauen zu Appetit und Sättigung haben, ist eine sehr ernst zu nehmende Angelegenheit. Die Probleme, die Frauen mit dem Essen und mit ihrem Körperbild haben, beeinträchtigen ihre psychische Gesundheit. Seit Freud und Breuer 1895 ihre »Studien über Hysterie« veröffentlichten, wurde das Auftreten körperlicher – somatischer – Symptome als Folge der Schwierigkeit, emotionale Konflikte zu kontrollieren, verstanden. Wir müssen Freuds und Breuers ursprüngliche Ausführungen erweitern und erkennen, dass der Körper selbst nun häufig ein psychologischer Motor für psychische Gesundheitsprobleme ist. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der psychologischen Entwicklung der körperlichen Selbstwahrnehmung und damit, wie diese Entwicklung die entstehende Selbstwahrnehmung von Mädchen von Anfang an negativ belastet.

### 3.2 Ess- und Körperprobleme bei Frauen

---

Wenn ein Mädchen, eine junge Frau oder eine Frau in den Spiegel blickt, sieht sie selten ihr wahres Spiegelbild. Sie wird sich selbst viel breiter oder dicker sehen, als sie ist (Grabe et al. 2008; Paxton et al. 1991). Die Ausnahme hierzu stellen sehr große Frauen dar, die sich üblicherweise kleiner machen, als sie sind. Wenn Frauen allgemein in den Spiegel schauen, sehen sie nicht, was wirklich da ist. Sie sehen ihre Ängste, und in unseren Zeiten der Gewichtssphobie besteht ihre Angst darin, »dick« zu sein. »Dick« ist ein psychologischer Begriff geworden, eine moralische Kategorie und ein Ort von Vorurteilen und Spott.

Frauen schauen in den Spiegel (oder stellen sich auf die Waage), um eine Bestätigung zu erhalten, dass mit ihnen alles in Ordnung ist, aber nur selten erfahren sie diese Bestätigung auch. Sie sind auf der Suche nach einem dünneren Körper, dem Körper, mit dem sie ihrer Meinung nach zufrieden sein werden; dem Körper, der ihnen Selbstvertrauen gibt. Wir können diese Suche als einen Versuch verstehen, einen Körper zu finden, in dem sie wohnen können (Orbach 1986).

### 3.3 Frauen werden zum Schönsein aufgefordert

---

Frauen wurden seit jeher darin bestärkt, ihren Wert über ihre Schönheit und Attraktivität zu definieren. Obwohl das historisch gesehen bei Frauen aus bestimmten sozialen Schichten oder in bestimmten Positionen innerhalb ihrer gesellschaftlichen Gruppe der Fall war, war diese Anforderung nur während einer kurzen Zeit ihres Lebens notwendig, üblicherweise der Zeit rund um Heirat und Familiengründung. Heute dagegen hat Schönheit einen Demokratisierungsprozess quer durch alle Schichten und Altersgruppen durchlaufen.

Mädchen und Frauen werden dazu animiert bzw. es wird von ihnen erwartet, schön zu sein. Das fängt bereits im Kindesalter an und reicht bis ins Seniorinnenalter hinein. Schönheit ist eine wesentliche Eigenschaft in allem, was Frauen tun. Ob als Mütter, Ärztinnen oder Architektinnen, beim Putzen, Kochen oder Malen, Frauen haben in jüngster Zeit ein Selbstbild entwickelt, das fast immer auf dem Präsentierteller liegt und »perfektioniert« wird.

Mädchen und Frauen betrachten sich selbst von außen, als ob sie ein Objekt wären, das sie dann beurteilen (Berger 1972). Sie stellen sich selbst die Frage: Wie sehe ich bei dieser Aktivität aus? Wichtig ist das äußere Erscheinungsbild ihrer Tätigkeit, egal, ob bei der Arbeit, beim Einkaufen, Klavier spielen, Tragen eines Babys oder beim Sex. Die Erfahrung der Aktivität wird zweigeteilt. Es gibt die Erfahrung des Tuns und die Erfahrung des Sich-selbst-Beobachtens, während man etwas tut. Die Psyche wird in eine narzisstische Betrachtung dessen, was gerade geschieht, entführt – das bedeutet, dass der Prozess des Seins unterbrochen wird.

### 3.4 Stöckelschuhe für Babys, Botox für 8-Jährige

---

Schon in jungen Jahren absorbieren Mädchen die Botschaft, dass Schönheit kein innewohnender Wert ist, sondern mit Konsum, mit der Verschönerung und Verwandlung des eigenen Ichs in Verbindung gebracht wird. Die Stöckelschuhe für Babys, die als niedlich angesehen werden, sind bereits ein erstes Zeichen für die Art und Weise, in der Mädchen und ihre Körper für ihre Zurschaustellung vorbereitet werden. Das zeigt sich auch beim jüngsten Phänomen der Nachbearbeitung von Babyfotos und von Fotos junger Mädchen, damit sie besonders süß und entzückend aussehen. Es werden Grübchen hinzugefügt oder Haare blonder und lockiger gemacht. Einige Schulfotografen in Nordamerika bieten Eltern die Möglichkeit an, Schulfotos zu »korrigieren«. Ebenfalls in den USA injizierte eine Mutter ihrer Tochter Botox, um deren Chancen auf den Sieg bei einem Schönheitswettbewerb zu erhöhen. In Großbritannien schenkte Schönheits-OP-Fan Sarah Bruges ihrer Tochter eine Schönheitsoperation, die sie nach Belieben durchführen lassen kann, wenn sie 16 Jahre alt geworden ist. Es gibt »Umstyling«-Spiele für 5-jährige. Die Farbe Rosa ist allgegenwärtig: rosa Lego oder rosa Schreibstifte – alle Aktivitäten, womit sich Mädchen beschäftigen, werden damit verschönert. Es gibt sogar Schönheits-OP-Spiele, die als Apps im Internet verfügbar sind.

### 3.5 Die körperliche Entwicklung ist relational

---

Wir glauben, dass Körper einzigartig sind, was natürlich auch stimmt. Wir alle haben einen einzigartigen und ganz persönlichen Körper. Aber wie wir unseren individuellen Körper bekommen, ist das Ergebnis zahlreicher Aspekte unserer Erziehung, die sich vor allem in Abhängigkeit davon entwickeln, wie wir erzogen werden, mit welchen Körpern wir in Berührung kommen und wie Babys an ihre Körperlichkeit herangeführt werden. Der Körper ist kein Set von DNA-Instruktionen, die sich einfach entfalten. Wie die Psyche, so ist auch der Körper ein Set von Möglichkeiten, das sein idiosynkratisches Erscheinungsbild aus dem Einfluss der Psyche und Körper bezieht, die seine Umgebung bilden.

Freud vertrat die Auffassung, dass wir das eigene Geschlecht in der ödipalen Phase entdecken. Aber zahlreiche Studien haben gezeigt, dass das Geschlechtsbewusstsein bereits in einem sehr frühen Alter in den äußerst intimen Handlungen des Fütterns, Haltens, Toiletentrainings und Sprechens gewonnen und ausgebildet wird (Belotti 1975). Ebenso wissen wir, dass die psychologische Entwicklung ein Prozess ist, der innerhalb der Eltern-Kind-Dyade

erfolgt. So ist es auch mit dem Körper. Unser körperliches Empfinden von uns selbst ist eng mit unserem Sein verwoben. Das macht die Aneignung des Körpers zu einem wichtigen Aspekt psychologischen Seins. Da Körper heutzutage oft ein bestimmtes Maß an Angst und Instabilität in ihrem Wesen und ihrem Ursprung tragen, hat das Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Daher bin ich der Meinung, dass körperliche Probleme zu psychischen Gesundheitsproblemen führen.

### 3.6 Körper werden als instabil wahrgenommen

Mütter, die die Hauptrolle in der Kindererziehung spielen, sind einer Welt ausgesetzt, in der jeder Teil des Körpers analysiert und kritisiert wird. Die kommerzielle Kultur in den Medien, die Stilbranche, der Ernährungs- und Diätsektor, die sogenannte Gesundheitsindustrie, die kosmetische Chirurgie, die Mode- und Schönheitsbranche – sie alle richten ihre Aufmerksamkeit auf die Zielgruppe der Mädchen und Frauen und bieten Behandlungen zur Behebung, Veränderung und Perfektionierung bestimmter Aspekte des weiblichen Körpers. Dieser Druck ist so immens, dass es schwierig ist, dagegenzuhalten, dass unsere Körper so passen, wie sie sind. Die Kommerzkultur erschafft ein Problem, wo es keines gibt, indem sie das natürliche Phänomen des individuellen Körpers in das Gefühl, dass er unzulänglich ist, verwandelt (Orbach 1978, 1986, 2009; Neumark-Sztainer et al. 2010).

Diese Machenschaften sind äußerst gut durchdacht und von der Notwendigkeit getrieben, aus Körpern Profit zu schlagen, als ob sie eine Ware wären (Orbach 2012). Aber auf der Suche nach Profiten – Profite, die die Wachstumsrate des BIP übersteigen – werden Menschen verletzt, die versuchen, sich selbst zu verwandeln. Sie werden unsicher in ihrer Körperlichkeit. Sie haben eine ängstliche Beziehung zu ihrem Körper und beurteilen ihn ständig danach, was sie daran verbessern sollten. Sie nehmen diese Beschäftigung mit ihrem Körper nicht als belastend und nicht einmal notwendigerweise als von außen kommend wahr. Es wird als inneres Verlangen nach einer Verwandlung und nach den Möglichkeiten, eine solche Verwandlung durchzuführen, empfunden.

➤ **Typveränderungen, Schönheitsoperationen, Diättrends usw. werden begeistert mitgeteilt, als ob sie eine Möglichkeit wären, auf sich selbst zu achten, und keine Reaktion auf die negative Beeinflussung durch die Händler des Körperhasses.**

### 3.7 Der Körper der Mutter formt den Körper des Babys

Die Zeit nach der Geburt, die eine ganz wesentliche Phase in der Entwicklung des kindlichen Körpers ist, kann für eine Frau eine große Herausforderung sein. Während der Schwangerschaft hat man der Frau vermutlich geraten, nicht zu viel an Gewicht zuzunehmen, und nach der Geburt liegt der Fokus aufgrund der ständigen Präsenz prominenter »Vorbilder« in den Medien auf der Rückkehr zum »Vorschwangerschafts-Körper«, so als ob die außergewöhnlichen Ereignisse, die die Frau gerade erlebt hat, nur ja keine Spuren hinterlassen sollten. Diese Art von Aufmerksamkeit ermuntert die Frauen, ihr Hauptaugenmerk auf das Aussehen ihres Körpers zu legen, anstatt sich auf die so wichtige frühe Beziehung und Bindung zu konzentrieren, die sich nur entwickeln kann, wenn aus der Frau eine Mutter wird und ein eingespielter Rhythmus zwischen ihr und ihrem Kind entsteht.

Darüber hinaus führt der Trend zu einem frühen Kaiserschnitt – im fälschlichen Glauben, dass dadurch das Gewicht nach der Schwangerschaft reduziert wird – für viele Frauen zu einer Unterbrechung und Medikalisierung des Geburtsvorgangs. Diese Situation wird noch zusätzlich verstärkt, wenn der Kaiserschnitt von einer Fettabsaugung oder einer Bauchstraffung begleitet wird, als ob die Schwangerschaft und ihre Folgen ein Geburtsfehler wären und die Frauen nach der Geburt eines Kindes Rehabilitationsmaßnahmen benötigen würden. Solche Eingriffe schwächen die Frau und erschweren es ihr, ihr Kind auf entspannte Weise im Arm zu halten.

Außerdem führt die Konzentration darauf, wie der Körper der Mutter nach der Geburt aussehen »soll«, zu Angst – sowohl in Bezug auf die Ernährung des Kindes als auch in Bezug auf die Nahrungsaufnahme der Mutter. Es ist überaus schwierig, ein Baby verantwortungsvoll zu füttern, wenn man dabei gleichzeitig stets sein eigenes Hungergefühl im Auge hat und bestrebt ist, es einzudämmen. Das Bedürfnis, auf den eigenen Körper zu achten und sich dabei möglicherweise selbst zu bestrafen und das eigene Hungergefühl zu missachten, beeinträchtigt die Fähigkeit, ein Baby entspannt zu füttern und zu wissen, wann es Hunger hat. Auf diese Weise wird das Füttern und Halten eines Babys von Anfang an mit Angst verbunden, die dann den Körper des Babys auf eine Weise formt, sodass dieser von Natur aus instabil ist. Das Baby kann sich nicht auf die Befriedigung seiner Bedürfnisse verlassen.

Der Körper der Mutter bildet die Grundlage für den Körper des Babys. Dieser offensichtliche Gedanke wird nur selten als psychologischer Einflussfaktor auf die Körpererfahrung eines Kindes berücksichtigt. Wir sind es gewohnt, die Psyche der Mutter als grundlegend für die psychologische Sicherheit, das Wohlergehen und die mentale Gesundheit des Babys anzusehen. Ebenso verstehen wir, dass bei Fehlen einer »ausreichend guten Bemutterung« die seelischen Probleme der Mutter vom Kind bei der Herausbildung seiner eigenen psychischen Identität verinnerlicht werden.

Wenn wir dieses Verständnis auf die psychologische Wahrnehmung, die das Baby von seiner Körperlichkeit hat, ausweiten, können wir erkennen, dass die körperliche Sicherheit des Babys auf seinen körperlichen Beziehungen zu anderen Personen beruht. Dies schließt viele unterschiedliche Aspekte der frühen Mutter-Kind-Beziehung mit ein.

Alle Mütter bringen ihren Kindern Regeln für körperliche Verhaltensweisen bei, z. B. in der Öffentlichkeit nicht die Zunge herauszustrecken, nicht auf die Straße zu urinieren oder nicht vor anderen Leuten zu masturbieren. Dazu kommen noch alle impliziten Regeln einer Kultur, etwa wie, wann und womit man isst und wie viel man essen darf. Das ist wichtig, weil es hier zu einer Abspaltung zwischen dem, was dem Kind über sein Recht auf Hunger vermittelt wird, und dem Recht der Mutter auf Essen kommen kann. Die Mutter kann beispielsweise vom Appetit ihrer Tochter überwältigt sein, wenn sie ihren eigenen einschränkt. Sie kann den Appetit ihrer Tochter falsch auffassen und ihre Anzeichen von Sättigung nicht berücksichtigen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Mütter mit Essproblemen auf das Essverhalten ihrer Kinder reagieren, aber keine dieser Reaktionen ist neutral (Orbach 1978; Park et al. 2003; Lowes u. Tiggemann 2003; Neumark-Sztainer et al. 2010). Wie Appetit und Verlangen eines Babys von der Mutter wahrgenommen werden, wird dem Kind somit bewusst und unbewusst in der Entwicklung der eigenen Beziehung zu Hunger und Befriedigung vermittelt.

Dies gilt ebenso für den heranwachsenden Körper des Babys und später des Kindes. Die Art, wie die Mutter die Körperlichkeit der Tochter wahrnimmt und etwaige Ängste auf die Tochter projiziert, erzeugt wiederum selbst Angst mitten in der Entwicklung der körperlichen Selbstwahrnehmung des Kindes (Belotti 1975).

Dazu kommt auch, was das Baby darüber mitbekommt, wie wohl oder unwohl sich die Mutter in ihrem eigenen Körper fühlt (Lowers u. Tiggermann 2003) und was das

heranwachsende Kind über die Beziehung der Mutter zu ihrem Körper beobachtet. Vielleicht gibt es dafür keine Bezeichnungen, da wir hier über unbewusste Beobachtungen sprechen. Aber wenn beispielsweise ein Kind seine Mutter ständig dabei erlebt, wie sie ihren eigenen Körper kritisiert, wird es die Botschaft vermittelt bekommen, dass dieser missbilligende Ton die angemessene Ausdrucksform zu einem Körper darstellt. Und es wird ihn übernehmen.

### 3.8 Kommerzieller Druck als negativer Einflussfaktor

Die Praxis, aus den Körpern der Frauen Kapital zu schlagen (Orbach 2012), hat in den letzten 40 Jahren zugenommen. Die Schönheits- und Stilindustrie expandiert auf der Suche nach globalen Profiten in neue Märkte und richtet sich vermehrt an jüngere Kinder und auch an Jungen und Männer als neue Zielgruppen. Unser kulturelles Umfeld ist durch eine frühzeitige Beschäftigung mit Ess- und Körperproblemen geprägt. Während vor 60 Jahren Frauen grundsätzlich nur während einer kurzen Phase ihres Lebens an Glamour und Schönheit interessiert waren, bedeutet die Demokratisierung der Schönheit (Orbach 2008), dass sich bereits 5-jährige Mädchen um ihr Aussehen und ihren Körper sorgen. Die ständige Auseinandersetzung mit dem Körpergewicht und Schönheits-OP-Spiele für kleine Mädchen sind Teil eines Umfelds, in dem die Beziehung zum eigenen Körper durch die Schlagwörter »Besessenheit« und »Veränderung« charakterisiert wird.

➤ **50% der 9-Jährigen haben bereits eine Diät hinter sich, und es gibt umfassende Beweise, dass wiederholte Diäten zu geringem Selbstwertgefühl und vermindertem Wohlbefinden führen (Neumark-Sztainer et al. 2010).**

Früher wurden körperliche Probleme als Anzeichen emotionaler Konflikte gesehen, die sich in Form eines physischen Symptoms manifestieren. Diese Sichtweise kann allerdings nicht mehr als Erklärung für die Essstörungen und Körperprobleme gelten, unter denen so viele leiden. Es wäre vernünftiger, diese Probleme als Ausdruck eines kranken, verabscheuten und unglücklichen Körpers zu verstehen (Orbach 2009).

So wie ein neurotischer, emotionaler Tic ein Zeichen für ein Problem auf psychischer Ebene ist, so können Essstörungen, Körperdysmorphie und selbstverletzendes Verhalten, wie Ritzen, als Zeichen für ein Problem auf körperlicher Ebene verstanden werden. Körperbasierte Symptome sind kein Substitut für seelische Probleme, sondern eine Suche nach einer Lösung auf körperlicher Ebene (Orbach 1986). Essstörungen, Körperdysmorphie und selbstverletzendes Verhalten verkörpern die Suche nach einer Lösung für Probleme, die in der körperlichen Selbstwahrnehmung begründet sind. Daher werden Versuche, den Körper zu heilen oder zu verändern, die nur auf der psychischen Ebene angesiedelt sind und keine gefühlten körperlichen Unsicherheiten berücksichtigen, wesentliche Dimensionen der Behandlung ausklammern. Wir müssen unsere Therapien erweitern, um die Geschichte und subjektive Erfahrung des Körpers selbst mit einzubeziehen.

Die Gruppe BODI<sup>1</sup> hat eine Methode entwickelt, mit Patientinnen über solche Themen zu sprechen und Ärztinnen/Ärzten die Möglichkeit zu geben, die biologisch-psychologisch-

1 Die Mitglieder der BODI-Gruppe sind Catherine Baker-Pitts, Carol Bloom, Luise Eichenbaum, Linda Garofallou, Susie Orbach, Jean Petrucelli, Victoria Sliva und Suzi Tortora.

historische Entwicklung ihrer Patientinnen stärker zu berücksichtigen.<sup>2</sup> Wir haben diese Methode konzipiert, um die intergenerationale Übertragung von Körperproblemen von Müttern auf Töchter (und Söhne) genau aufzuzeigen und Ärztinnen/Ärzte dazu einzuladen, einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Neuüberlegung der Theorien in Bezug auf das epidemische Ausmaß körperbasierter Probleme zu leisten.

In der Zwischenzeit müssen unsere therapeutischen Maßnahmen neu gestaltet werden, um uns mit dem Körper als Körper und seinem Unbehagen zu befassen.

### 3.9 Die Probleme der Patientinnen behandeln, nicht vermeiden

Wenn man sich mit den Problemen befasst, die eine Person mit ihrem Körper hat, ist es wichtig, sich auf die Gefühle dieser Person einlassen zu können. Wir nehmen seelische Befindlichkeiten, wie ein Gefühl der »Leere« zu haben oder sich »depressiv« oder »von Wut übermannt« zu fühlen, ernst. Wir hören zu, wir versuchen zu verstehen, und in der klinischen Situation setzen wir uns mit der Beunruhigung und den verwandten Gefühlen von Sorge, Hilflosigkeit oder Abhängigkeit auseinander. Würden wir das, was die Person fühlt, infrage stellen, beispielsweise, indem wir sagen: »Nun, Sie scheinen doch ganz fröhlich, wenn Sie das erzählen, also vielleicht sind die Dinge ja doch nicht ganz so schlimm«, wäre das keine Therapie. Es wäre kontraproduktiv, psychologisch herablassend und beleidigend. Ebenso müssen wir da sein, um uns mit der Sorge und Beunruhigung über den Körper auseinanderzusetzen, und können nicht einfach sagen: »Sie sehen doch wirklich gut aus, also vielleicht müssen Sie sich ja gar keine Sorgen machen.« Stattdessen müssen wir den gefühlten Schmerz als Abscheu vor dem Körper erkennen und uns darauf einlassen, und wir müssen eine Möglichkeit finden, mit der Belastung umzugehen.

So wie wir uns im zwischenmenschlichen Bereich der Therapie unserer Psyche bewusst sind, so müssen wir uns unseres Körpers im Behandlungszimmer bewusst sein, und wir müssen wissen, wie wir den Körper einsetzen, um den Schutzwall rund um den Körper der Menschen, mit denen wir arbeiten, abzubauen. Wir müssen uns auch darüber bewusst sein, welchen Einfluss der Körper des anderen – unserer Patientin oder unseres Patienten – auf unseren Körper hat und welche Gegenübertragungs-Impulse im Rahmen der Behandlungssituation entstehen können. Die Gefühle, die wir eventuell in Bezug auf den Körper der Patientin haben, können einen verdrängten, unbekanntem oder verleugneten Aspekt der Beziehung der Patientin zu ihrem Körper darstellen, mit dem wir uns näher beschäftigen können, um ihr auf diese Weise dabei zu helfen, eine Verbindung zu abgetrennten Gefühlen herzustellen.

Ein weiterer Aspekt bei der Arbeit mit Frauen, die Probleme mit ihrem Körper haben, besteht darin, die Projektionen auf den Körper der Therapeutin zu erkennen. Diese Projektionen stellen einen wesentlichen Faktor im Verständnis der zwischenmenschlichen Dimensionen in der körperlichen Selbstwahrnehmung der Patientin dar.

➤ **Werden Körperprobleme auf einer körperlichen Ebene untersucht und wird der Patientin im Zuge der Therapie in ihrem Körper ein Zuhause geboten, wird die zugrunde liegende Körperstörung, die das psychische Wohlbefinden beeinträchtigt hat, behandelt. Sie wird nicht abgesondert, sondern wird für sich selbst genommen als wichtig erachtet.**

2 Das »Body Observational Diagnostic Interview« ist frei zugänglich, bei Bedarf wird auch eine entsprechende Schulung angeboten.

### 3.10 Fazit für die Praxis

Probleme mit dem Körper sind allgegenwärtig. Sie sind Teil des Umfelds, in das Babys geboren werden. Früher waren körperliche Symptome offen für psychologische Interpretation, aber mit den Anfängen einer von Unsicherheit und Instabilität gezeichneten körperlichen Selbstwahrnehmung müssen Körperprobleme auch auf körperlicher Ebene behandelt werden, da sie die allgemeine psychische Gesundheit von Frauen untergraben. Durch die Bewusstmachung der Tatsache, dass die Ängste, die Frauen in Bezug auf ihren Körper haben, die Psychologie der Frauen beeinträchtigt, kehren wir ein altes Paradigma um. Dies erfordert auch eine Veränderung der Behandlungen, um das Verständnis dessen mit einzuschließen, wie mit der Geschichte und der Gegenwart des Körpers im Sprechzimmer gearbeitet werden muss.

### Literatur

- Ahern AL, Bennett KM, Kelly M, Hetherington MM (2011) A Qualitative Exploration of Young Women's Attitudes towards the Thin Ideal. *Journal of Health Psychology* 16: 70–79
- All Parliamentary Group on Body Image and Central YMCA (2012) Reflections on body image. UK Parliamentary Report, London
- Belotti EG (1975) *Little Girls*. Pluto Press, London
- Berger J (1972) *Ways of Seeing*. Penguin Books, London
- Burge S (2011) *The Half a Million Pound Girl*. Apex Publishing Ltd, Clacton-on-Sea
- Catarin JA, Thompson JK (1994) A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: Journal of Treatment and Prevention* 2: 114–125
- Etcoff N, Orbach S, Scott J, D'Agostino H (2004) *The Real Truth About Beauty: A Global Report*. StrategyOne, New York
- Grabe S, Hyde JS, Ward LM (2008) The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin* 134: 460–476
- Lowes J, Tiggemann M (2003) Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology* 8: 135–147
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M (2006) Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare five years later? *Journal of the American Dietetic Association* 106(4): 559–568
- Neumark-Sztainer D, Bauer KW, Friend S, Hannan PJ, Story M, Berge JM (2010) Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviours in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health* 47(3): 270–276
- Orbach S (1978) *Fat is a Feminist Issue*. Paddington Press, London
- Orbach S (1986) *Hunger Strike: The Anorectic Struggle as a Metaphor for our Age*. Faber, London
- Orbach S (2008) Fashioning the late modern body: The democratization of beauty. In: Held D, Moore H (eds) *Cultural Politics in a Global Age*. One World Press, London, pp 365–370
- Orbach S (2009) *Bodies*. Profile Books, London
- Orbach S (2012) *Mining Bodies: The New Colonialism*. Huffington Post, 8. März 2012
- Park RJ, Senior R, Stein A (2003) The Offspring of mothers with eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry (Suppl1)* 12: 110–119
- Paxton SJ, Wertheim EH, Gibbons K, Szmulker GI, Hillier L, Petrovich JL (1991) Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence* 20: 361–379