

15

Frauen – Körper – Kunst: feministische Positionen von Künstlerinnen und ihre Relevanz für Patientinnen mit Essstörungen

15.1	Kunstaberachtung als Therapie	263
15.2	Schnittstelle Essstörung – feministische Kunst	264
15.3	Essstörungen und die Suche nach Identität	267
15.4	Kunstwerke im Dienste von „cultural support“	269

15.1 Kunstbetrachtung als Therapie

Welchen Beitrag können Kunstwerke im Rahmen einer „**rezeptiven Kunsttherapie**“ zur Krankheitsbewältigung leisten? Die Kunstrezeption gründet auf der Annahme, dass von Kunstwerken eine heilende Wirkung ausgehen kann, die im Wahrnehmungsprozess vom Betrachter erfahren werden kann. Die Fragestellung ist von der Überzeugung geleitet, dass eine **gezielte Auseinandersetzung mit künstlerischen Positionen** in der Kunsttherapie genutzt werden kann, sofern die ausgewählten Kunstwerke in einem evidenten Zusammenhang mit dem Krankheitsbild stehen. Um diese Hypothese zu veranschaulichen, wird im Folgenden der Fokus auf das Krankheitsbild der Essstörung gelegt und mit feministischen Positionen von Künstlerinnen in Bezug gesetzt. Ich habe mich für nur eine Position aus der Bildenden Kunst entschieden, obwohl es derer viele gäbe. Es ist die der Amerikanerin Maureen Connor.

Der rezeptiv orientierte Kunsttherapieansatz wurde, wie Sonja Pöppel (2015) in ihrer Dissertation „Das therapeutisch Potenzial der Kunstrezeption“ klarstellt, wie die meisten rezeptiven Verfahren, die Kunstwerke in die Kunsttherapie integrieren, aus der Praxis heraus, d. h. anwendungsorientiert entwi-

ckelt. Pöppel liefert mit ihrer umfassenden Forschungsarbeit eine bis dato fehlende theoretische Grundlegung der rezeptiven Kunsttherapie. In einem systematischen Überblick werden alle rezeptiv-kunsttherapeutischen Ansätze in ihren unterschiedlichen Vorgehensweisen gesichtet, der funktionale Einsatz des Bildmediums analysiert und der therapeutische Wirkfaktor extrahiert. In eigenen Studien habe ich mit einer Gruppe von Essstörungspatientinnen das „Modell einer kunsttherapeutischen Werkbesprechung“ erprobt (Sarbia 2017), in dem Kunstwerke als Basis für Wahrnehmungsübungen dienen, die von der Wahrnehmung am Kunstwerk ausgehen und hin zur Selbstwahrnehmung als betrachtendes Subjekt führen.

Die künstlerischen Arbeiten von M. Connor drehen sich im Kern um Körperbilder, Schönheitskult, **weibliche Selbstkonzepte** und **Identitätsfragen**. Genau darauf liegt ein Fokus in der psychotherapeutischen Behandlung von Frauen mit Essstörungen (> Kap. 22), die in der Regel extreme Schwierigkeiten mit ihrer Rollenfindung und dem Selbstwert als Frau haben. Insofern markiert die Arbeit von Connor eine Schnittstelle weiblicher Selbstbestimmung – dargestellt aus einer künstlerischen Perspektive und rezipiert von einem Personenkreis, der die pathologische Sichtweise kennt.

15.2 Schnittstelle Essstörung – feministische Kunst

Die Auseinandersetzung mit dem Körperbild und den damit verbundenen Körperkonzepten ist ein Schwerpunkt in der kunsttherapeutischen Behandlung von Essstörungen (Mayer-Gruhl 2005). Symptomatisch für dieses Krankheitsbild ist neben den biografischen Umständen das Fehlen weiblicher Selbstkonzepte. Den Patientinnen mangelt es an authentischen Vorbildern, nachdem sie die Mutter in der Regel ablehnen. Sie hungern nach Selbstbestimmung und üben sich in der Therapie im Erarbeiten von individuellen Lebensentwürfen. Mühsam modellieren sie sich während eines stationären Aufenthalts Fragmente einer weiblichen Identität. An überzeichneten Vorbildern hingegen mangelt es den Teenagern und jungen Frauen nicht, denn die Massenmedien sind reich an Körper- und Frauenbildern. Sie postulieren ein gesellschaftliches Schlankheitsideal für Frauen, das für die meisten unerreichbar ist.

Die meisten Essstörungsforscher betonen den starken Einfluss soziokultureller Faktoren auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Body-Image-Problemen in den westlichen Ländern (Cuntz und Hillert 2003). Tatsächlich zeigt sich, dass das kulturelle Schönheitsideal in den letzten Jahrzehnten immer dünner wird, während die Durchschnittsfrau im gleichen Zeitraum eher zugenommen hat. Untersuchungen zur Wahl der *Miss America* oder *Miss Germany* zeigen ein abnehmendes Verhältnis von Gewicht und Größe, reduzierte weibliche Körperformen und eine zunehmende Körpergröße (Böse 2002). Frauen und Mädchen weisen einen hohen Konsum an Zeitschriften und Modemagazinen auf, konsumieren Soap-Operas und Musikvideos im Fernsehen, die wichtige Informationsquellen für Schönheit, Fitness, Wellness und Diäten sind, denen die Frauen – leider oftmals unkritisch – zustimmen. Und weil sich die jungen Frauen mit dem Schönheitsideal vergleichen, werden die Vorbilder zum Auslöser für die eigene Körperunzufriedenheit. Junge Frauen wollen diese Ideale mit Gewichtskontrolle, gezügelmtem Essen und dem Drang, so schlank und schön zu sein wie die Vorbilder, erreichen. Je

unzufriedener die jungen Frauen mit ihrem Körper sind, desto mehr tendieren sie dazu, sich mit den Stars und Ikonen der erfolgreichen Glamourwelt zu identifizieren. Das Empfinden der Körperleere wird mit internalisierten Idealen aufgefüllt.

Diesen Mechanismus spiegelt beispielhaft ein für Essstörungsgruppen typisches Bild wider (> Abb. 15.1). Berühmte und bezaubernde Frauengesichter füllen den Großteil der Collage, während im rechten oberen Eck eine leere, nackte Frauengestalt anskizziert ist, deren Identität nicht erkennbar, wohl aber mit weiblichen Attributen wie Schönheit, Intuition, Zartheit, Gefühlen, Fruchtbarkeit und Freiheit näher bezeichnet ist. Obwohl die für ihre Verführungskünste bewunderten Frauen als „Medienklaven“ im Bild verdammt werden, werden sie gleichzeitig für ihre Schönheit und ihren Erfolg bewundert. Aufgabe in der Therapie ist es, diese Ambivalenz aufzubrechen und die fehlenden oder verzerrten Vorstellungen von Weiblichkeit jenseits der Idealisierungen realitätsgerecht auszugestalten. Um dieses Ziel zu erreichen, kann ein Blickwechsel hinüber zu einer feministisch inspirierten Kunst helfen, deren Absicht es ist, den weiblichen Körper aus der Fantasie männlichen Begehrens zu befreien und gleichzeitig die gesellschaftlichen Zwänge und weiblichen Rollenerwartungen kritisch zu hinterfragen. Jedenfalls sind die durch die Kunst vermittelten enttabuisierenden Frauenbilder eine kulturelle Alternative zu den in den Massenmedien stilisierten Stars.

Der gesellschaftlich eingeschränkte Blick auf Frauen war ein nicht unerheblicher Aspekt, der Frauen Ende der 1960er-, Anfang der 1970er-Jahre



Abb. 15.1 Collage, Patientin mit Anorexia nervosa, Klinik Roseneck

dazu bewegte, sich mit ihrer weiblichen Biografie und ihrem gesellschaftlich-sozialen Status offensiv auseinanderzusetzen. Die Geschichte der Kunst von Frauen ist speziell in Deutschland eng verbunden mit der politisch engagierten **Frauenbewegung** dieser Zeit. Emanzipationswillige Frauen fühlten sich in der männlich dominierten Kultur nicht nur fremd und heimatlos, sie waren es auch tatsächlich. Die Frau galt damals als das „fehlende Geschlecht“ oder „*the missing gender*“, wie die feministische Wegbereiterin Carolee Schneemann es bezeichnete (Nabakowski et al. 1980) – nicht nur in der Kultur, sondern auch, wie die Sprachwissenschaftlerin Luise Pusch (1984) nachwies, in der Grammatik des täglichen Sprachgebrauchs. Ziel feministischer Künstlerinnen war es, sich aus den patriarchalischen Rollenstereotypen zu lösen und die Geschichte der Frau, die als eine Geschichte der Unterdrückung aufgefasst wurde, sichtbar zu machen. Insofern lesen sich die Anfänge der Frauenkunst als eine Geschichte des Wunsches der Künstlerinnen nach **Selbstbestimmung und Selbstdefinition**.

Während in der ersten Künstlerinnengeneration die Gleichung galt: „Der menschliche Körper ist selbst das Kunstwerk, das Material“ (Export 1980), beschäftigten sich Künstlerinnen der zweiten Generation mehr mit dem abwesenden weiblichen Körper. Prototyp für die erste Künstlerinnengeneration in den 1970er- und 1980er-Jahren war die 1943 geborene Künstlerin Ulrike Rosenbach (Engelbach 2001). In ihren Kunstaktionen kombinierte sie oftmals mythologische Bilder und Allegorien mit Videoaufzeichnungen ihres eigenen Körpers, um die aktuelle Geschichte medial mit vergangener Geschichte zu konfrontieren. In den „Reflexionen über die Geburt der Venus“ von 1976, einer Video-Live-Aktion, wird die berühmte Botticelli-Venus der italienischen Renaissance in einer auf Lebensgröße gedehnten Reproduktion mit dem Körper der Akteurin zur Deckung gebracht. Im Monitor der Aktion überlagern sich das reale Selbstbild und das mythische Schönheitsideal zu einem zunächst irritierenden Mischwesen. In den Bildern der Performance durchdringen sich die polarisierenden Bilder von mythischer Unschuld und weiblichem Selbstbewusstsein, der Scham verhüllenden antwortet eine Scham enthüllende Geste, dem Angeblickt-Werden antwortet ein erkennender Blick, der passiv-abwar-

tenden Haltung korrespondiert ein selbstbewusster Hüftschwung. Das janusartige Aussehen der alten und der neuen Venus verwickelt die Teilnehmer in einen Prozess, in dem kritische Distanz und emotionale Identifikation einander wechselseitig ablösen.

In den späten 1970er-Jahren konzentrierten sich viele künstlerische und kunstwissenschaftliche Anstrengungen auf eine **Neubewertung des „Weiblichen“** dahingehend, dass der physische Körper in seiner Beziehung zum kulturell definierten Körper untersucht wurde. Im Zuge dessen wurde der viel geschmähte „Opferfeminismus“ der 1970er-Jahre, der die These von der patriarchalen Dominanz vertrat, die weibliche Unterdrückung herstellt und Selbstbestimmung verhindert, revidiert und kritisch weiterentwickelt. Paradigmatisch für diese Zeit stehen die künstlerischen Arbeiten der in den 1950er-Jahren geborenen New Yorker Künstlerin Maureen Connor. Sie hinterfragt in ihren Arbeiten Leitbilder und Normen, durch die der weibliche Körper zum konditionierbaren Objekt wird, das der Kontrolle von Diäten, Spiegeln und Modezeitschriften unterworfen ist. Connor zeigt die verschiedenen Arten von Kontrolle, die von Frauen in unserer westlichen Kultur erwartet werden – Kontrolle über unsere Wünsche, Kontrolle über den Körper, Kontrolle über die sexuelle Lust.

Maureen Connor

Die in New York lebende Amerikanerin Maureen Connor hatte 1997 ihre erste deutsche Einzelausstellung im Kunstraum München. Seit Ende der 1970er-Jahre untersucht Connor die Beziehung des weiblichen Körpers zur Skulptur. Ganz anders als bei dem Fotografen Brassai, den die Ähnlichkeit des weiblichen Körpers mit einem Gefäß, Musikinstrument oder einer Frucht faszinierte und der deshalb in seinen Aktfotos alles zur kurvigen Rundung werden ließ, verliert bei Connor der Körper jegliche physische Präsenz. An seine Stelle tritt die Kleidung, die von Kindesbeinen an den Gegensatz zum Jungen beschreibt und von Mädchen ein anderes Benehmen als von Jungen verlangt. Connor ging es darum, wie sie in einem Interview erläuterte, Kleidung als kunstadäquates Arbeitsmaterial zu akzeptieren, um eine doppelte Interpretation zu ermöglichen, „*einer-*

seits als abstrakte geometrische Form und andererseits als Kleidung ... Es ging mir um eine reduzierte Ästhetik, in der sich etwas Erzählerisches verbergen ließ, um auf diese Weise das Material offener, zugänglicher für eine neue Betrachtung zu machen“ (Connor 1997).

Erstmals umgesetzt hat sie diese Intention mit der Arbeit „*Thinner than you*“ von 1990 (➤ Abb. 15.2). Ein bodenlanges schwarzes Kleid aus durchsichtigem Netzgewebe mit dünnen BH-Trägern ist auf einen Kleiderständer aufgezogen und wie auf ein Follerrad gewickelt. Das dehnbare Material, bis an die Zerreißprobe über den Edelstahlträger gespannt, führt zu einer bizarren anthropomorphen Form. Der Titel der Arbeit deutet den ewigen Kampf der Frauen um die schlanke Linie an, macht darüber hinaus aber noch deutlich, dass es um mehr geht als das Erfüllen eines Idealbildes. Der Gedanke an Wettbewerb und Konkurrenz verweist auf den Kampf der Frauen um Anerkennung, den Wunsch, begehrt zu werden und erfolgreich zu sein. Hier wird nicht



Abb. 15.2 Maureen Connor: „*Thinner than you*“ (1990); aus: Ausstellungskatalog Kunstraum München (1997)

mehr nur ein Schlankeitsideal angeprangert, sondern auf einen Schlankeitswahn verwiesen, wie ihn Anorektikerinnen verkörpern, die ihren Körper bis zu seiner völligen Auslöschung verleugnen. Die Anpassung an eine herrschende Schlankeitsnorm beschränkt sich in diesem Fall nicht nur auf die äußere Formung des Körpers, der Akzent der Körpermanipulation liegt vielmehr auf der Verinnerlichung von Normen, die als selbstzerstörerische Obsession vorgeführt wird.

Connor reflektiert mit dieser Arbeit nicht nur die kulturellen Ansprüche, die Frauen auf einen ästhetischen Perfektionismus und die Makellosigkeit ihrer äußeren Erscheinung verpflichten, sie hinterfragt auch die Normen, durch die der weibliche Körper zum konditionierbaren Objekt wird, das der Kontrolle von Diäten, Spiegeln und Modezeitschriften unterworfen ist, der sich keine Frau entziehen kann. Die den Frauen auferlegten kulturellen Zwänge kommentiert Connor auch in theoretischer Hinsicht sehr kritisch: „*Ganz egal, wie sehr eine Frau die Absurdität des Versuchs, sich selbst an diesen unerreichbaren Körperidealen zu messen, erkennen mag, es gibt etwas, das wir alle sehr, sehr gut gelernt haben – es ist ganz egal, was wir geschafft haben, wir werden immer danach beurteilt, wie wir aussehen, und wir können dem Gefühl nicht wirklich entkommen, dass wir dem Körperideal, wie es zu jeder Zeit kulturell definiert wird, entsprechen müssen ... Die Anstrengung, die Frauen unternehmen, um diesem Ideal zu entsprechen, verbraucht eine ungeheure Menge Zeit und Energie, die wiederum endlosen Ärger und Frustration produziert, die sich auf eine Weise äußern, die scharfe Konkurrenz ebenso wie verschiedenste Arten selbstzerstörerischen Verhaltens erzeugt“ (Connor 1997).*

Wie präsent Schlankeitsnormen und die damit verbundenen Mechanismen der Kontrolle sowie der verinnerlichten Selbstkontrolle in unserer westlichen Kultur sind, lässt sich am Gegenstand der Personenwaage ablesen. Als „*weight watcher*“ ist sie ein selbstverständlicher Einrichtungsgegenstand in jedem Haushalt. In der Arbeit „*Taste two*“ von 1992 hat Connor das Display der Waage, die auf einem weißen, flauschigen Badeteppich steht, durch einen Monitor ersetzt (➤ Abb. 15.3). Man blickt auf einen gedeckten Tisch, an dem eine Frau sitzt, die mit unglaublicher Geschwindigkeit einen Teller Spaghetti



Abb. 15.3 Maureen Connor:
„Taste two“ (Personenwaage mit
Monitor, Badematte, Holzsockel,
1992. Quelle: Ausstellungskatalog
Kunstraum München 1997)

und noch eine Reihe weiterer Speisen verschlingt. Anschließend läuft das Videoband rückwärts, so dass die Speisen wieder zurück aus dem Mund auf den Teller wandern. Die Gier beim Essen und das anschließende „Erbrechen“ zeigen Obsessionen und Essstörungen als Kehrseite der Normen, die Hunger und Appetit regulieren. Indem sich die Bilder des Essens in die des Erbrechens umkehren, stellt sich beim Betrachten das Gefühl von Ekel ein. Der Körper scheint außer Kontrolle zu geraten und damit bedrohlich zu werden. Die Spaltung in das bewusste Beherrschen der Körperfunktionen einerseits und das Ausgeliefertsein an unkontrollierbare, suchtartige Körpervorgänge andererseits erinnert vor allem an psychische Mechanismen, wie sie im Krankheitsbild der Bulimie, der Ess-Brech-Sucht, vorherrschen (vgl. ➤ Kap. 22). Die relativ kurze Videoarbeit wird in einer Endlosschleife abgespielt und bildet so das obsessive Essverhalten, das in der Alltagsrealität von Bulimikerinnen in immer wiederkehrenden Zyklen auftritt, unmittelbar ab.

15.3 Essstörungen und die Suche nach Identität

Einen Ansatz möchte ich im Hinblick auf die Essstörungsproblematik besonders hervorheben, weil er sich detaillierter mit der Frage auseinandersetzt, ob die Entstehung dieses modernen Krankheitsbildes nicht mit allgemeineren gesellschaftlichen Entwicklungen zusammenhängt. Es handelt sich um den identitätstheoretischen Erklärungs- und Behandlungsansatz von Stahr, Barb-Priebe und Schulz (Stahr et al. 2007: 75 ff.).

Die Autorinnen gehen davon aus, dass bei der Entstehung von Essstörungen viele identitätsverunsichernde Faktoren auftreten, die nicht allein in der Biografie liegen, sondern durch soziokulturelle und gesellschaftliche Strukturen verursacht sind. Weiterhin behaupten sie, dass nicht nur Personen mit Essstörungen Identitätsprobleme haben, sondern dass Identitätsentwicklung mit der Entstehung der Moderne zu einer gesellschaftlichen Notwendigkeit und permanenten Aufgabe jedes und jeder Einzelnen geworden ist. Materielle und soziale Veränderungsprozesse in den Arbeits-, Haushalts-, Lebens- und

Beziehungsformen sind neben einer einseitigen Auffassung von Identität als isoliertes Individuum mitverantwortlich für das Auftreten von Essstörungen.

Der Identitätsbegriff, den die gesellschaftliche Moderne vorgibt, bezieht sich hauptsächlich auf die **personale Seite** der Identität, die Einzigartigkeit und biografische Einmaligkeit fordert. Die andere, die **soziale Seite der Identität**, die das Zugehörigkeitsgefühl und die Selbstverortung eines Individuums in einer sozialen Gruppe bzw. einem sozialen Kontext meint, das Bedürfnis mit anderen etwas gemeinsam zu haben, gerät in der Analyse von Identitätsbildungsprozessen häufig aus dem Blick.

Deshalb sind Essstörungen ihrer Meinung nach Ausdruck einer *„Überidentifikation mit fremdbestimmten Normen und Werten ... sind Symptom eines aus der Balance geratenen Identitätsbildungsprozesses, in dem die von außen an das Individuum herangetragenen (Körper-)Bilder, Ideale und Idole als fremdbestimmte Introjekte internalisiert werden und die als subjektives Selbst erlebte Seite der Persönlichkeit dominieren und unterdrücken“* (Stahr et al. 2007:78).

In ihrem Ansatz stützen sich die Autorinnen auf die Gesellschaftsanalysen der Soziologin Beck-Gernsheim. Sie beschreibt den gesellschaftlichen Wandlungsprozess von der vorindustriellen Gesellschaft zur Moderne als einen Individualisierungsprozess, der sich durch signifikante strukturelle Veränderungsprozesse auszeichnet und Frauen in ihrer Selbstdefinition maßgeblich beeinflusst (Beck-Gernsheim 1988). Die Frauen- und Familienforscherin kommt zu dem Schluss, dass *„mit der Auflösung der Familie als Arbeits- und Wirtschaftsgemeinschaft neue Formen der Existenzsicherung entstehen, die über den Arbeitsmarkt vermittelt und auf die Einzelperson bezogen sind. Dabei wird das Verhalten des Berufstätigen den Gesetzen des Marktes unterstellt – z. B. Mobilität und Flexibilität, Konkurrenz und Karriere –, die kaum Rücksicht nehmen auf private Kontakte“* (Beck-Gernsheim 1988: 13).

Auch auf der Beziehungsebene haben sich nach Beck-Gernsheim die Anforderungen verändert. Partnerschaft, Ehe und Familie haben nicht mehr primär die Funktion einer Wirtschafts-, sondern einer Beziehungsgemeinschaft, die heute mehr denn je all das bieten soll, was an Menschlichkeit und sozialem Kontakt verloren gegangen ist, nämlich Gemeinsamkeit, Zuwendung, Liebe, Intimität (Beck-

Gernsheim 1986). Ehe und Partnerschaft sind zu einem Ort der Identitätsbildung geworden. Was aber, wenn Beziehungen nicht zustande kommen, abbrechen, scheitern, Wünsche unerfüllt bleiben, Kinder mit ins Spiel kommen, Familie und Beruf gelebt werden möchten, Patchwork-Familien entstehen? Moderne Frauen stehen in dauerhaftem Konflikt mit dem traditionellen Leitbild der Familienfürsorge, dem eigenen Selbstverständnis als Frau und den beruflichen Anforderungen des Arbeitsmarktes.

Was sind die Konsequenzen? In diesem Diskurs sind sich Essstörungstherapeuten, Sozialwissenschaftler, Kulturtheoretiker und Künstler einig: Nichts eignet sich für den Menschen in diesem gesellschaftlichen Prozess der Individualisierung neben dem äußeren Erscheinungsbild wie Kleidung und Mode besser als der Körper, um sich von anderen abzugrenzen und in seiner Unverwechselbarkeit in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Der Körper ist der Kristallisations- und Angelpunkt, um Individualität und Autonomie nach außen zu demonstrieren. Am Körper-Image manifestiert sich die Überidentifikation mit den fremdbestimmten Idealen und Leitbildern, die unsere individualisierte Gesellschaft bereitstellt, das stellten Stahr et al. (2007) eingangs fest. Maureen Connor und der feministische Diskurs um den weiblichen Körper teilen diese Auffassung. Sie sehen die Fokussierung auf den Körper als das Produkt eines dominanten männlichen Frauenbildes. Auch Habermas kommt in seinen kulturtheoretischen Untersuchungen des Krankheitsbildes zu dem Schluss, dass das weibliche Schönheitsideal vom schlanken, sportlichen Körper als zentrale gesellschaftliche Ursache für Essstörungen gilt – mit dem Unterschied, dass es die Frauen heutzutage selbst sind, die ihren Körper zwanghaft normieren (Habermas 1990).

Für essgestörte Frauen wird der Körper zum Austragungsort im Ringen um einen eigenen Lebensentwurf und soziale Zugehörigkeit, um eine eigene Identität. In dem Versuch, eine integrierte Persönlichkeit zu entwickeln und gleichzeitig den gesellschaftlichen Anforderungen zu genügen, haben Normen und Körperbilder zu einer verzerrten Körperwahrnehmung und zu sozialer Isolation geführt. Essstörungen sind nach dem identitätstheoretischen Ansatz *„der misslungene Versuch, diese körperlich-leibliche und soziale Entfremdung aufzuheben“* (Stahr et al. 2007: 86).

15.4 Kunstwerke im Dienste von „cultural support“

Unter dem Gesichtspunkt dieses erweiterten Erklärungsansatzes von Essstörungen möchte ich die Rezeption von Frauenbildern, wie sie uns die Kunstgeschichte oder zeitgenössische Künstler und Künstlerinnen bereitstellen, als eine neben anderen Hilfen zur Bewältigung der Krankheit nutzen. Inwieweit die Form einer „rezeptiven Kunsttherapie“ in ein klinisches Behandlungskonzept passt oder ob sie mehr im Rahmen von Präventionsmaßnahmen oder Nachsorgebehandlungen von Essstörungen durchgeführt werden sollte, darüber ließe sich diskutieren bzw. müssten Studien durchgeführt werden. Klar ist auf jeden Fall, dass die Kultur einen reichhaltigen Fundus an Frauenbildern und Rollenmustern bereithält, der es wert ist, rezipiert zu werden – und zwar von dem Personenkreis, der in diese Problematik involviert ist. Der Kunsthistoriker W. Sauerländer hat in einer Ausstellungsrezension ein Plädoyer dafür abgegeben, die Bilder aus der *„Indolenz des kunsthistorischen Schlummers zu erwecken“*, um ihr ethisches, soziales Potenzial zu reaktivieren. *„Kunstschätze“*, mahnt er, *„dürfen nicht von Fachleuten eingesargt werden“* (Sauerländer 2000).

Jedes Kunstwerk will, sofern es einen Wirkradius entfalten soll, erschlossen und ins Licht des Bewusstseins seiner Betrachter gehoben werden. Dafür bedarf es neben kunsttherapeutischer auch künstlerischer und kunsthistorischer Kompetenzen, die vor allem auf dem Feld der Wahrnehmung liegen (Pöppel 2015: 148–153; Sarbia 2015). Künstler, Kunsthistoriker und überwiegend auch Kunsttherapeuten sind ausgewiesene Wahrnehmungsexperten. In dieser Qualität unterscheiden sie sich von anderen Psychotherapierichtungen.

Stahr et al. (2007: 106) erwähnen in den Behandlungsmöglichkeiten von Essstörungen den therapeutischen Ansatz des **„social support“**, der in den 1970er-Jahren von verhaltenstherapeutisch geführten Einrichtungen später als „Sozialtherapie“ weiterentwickelt wurde. Sie betonen die Bedeutung der sozialen Beziehungen in ihrer Schutzfunktion für die Gesundheit der bzw. des Einzelnen, die anhand zahlreicher Studien nachgewiesen wurde. Dass soziale Beziehungen nicht nur das menschliche Fühlen,

Denken und Handeln regulieren, sondern auch ein Gefühl von Bedeutung und Zusammenhalt vermitteln, das sich auf die Salutogenese auswirkt, ist von vielen Autoren, allen voran Antonovsky (1997), längst bewiesen worden.

In Anlehnung daran möchte ich die Praxis der Kunstrezeption im Rahmen der Kunsttherapie als **„cultural support“** bezeichnen. Die Kultur besitzt als kollektiver Gedächtnisspeicher eine wichtige Funktion im gesellschaftlichen Gefüge und kann deshalb die in unserer Gesellschaft vernachlässigte kollektive Seite der Identitätsbildung fundamental unterstützen.

Mit „cultural support“ ließe sich im Sinne von Stahr et al. (2007) einer Vereinseitigung von Identitätsvorstellungen in unserem Modernisierungsprozess entgegenwirken. Die soziale Seite der Identität, die das Zugehörigkeitsgefühl und die Selbstverortung eines Individuums in einer sozialen Gruppe bzw. einem sozialen Kontext meint, kann gestärkt werden. Dass Kunst und Kultur ungeheuer vielfältige Modelle von Identitätskonzepten bereitstellt, die zwischen der personalen und der sozialen Seite mändern, kann therapeutisch sinnvoll genutzt werden. Mit Gleichgesinnten krankheitsfreie Orte der Kunst wie z. B. ein Museum aufzusuchen, ist zudem eine sinnstiftende Maßnahme, um der sozialen Isolation entgegenzuwirken und Gemeinschaft zu erleben.

Ziel von „cultural support“ ist es, Patientinnen mit Kunstwerken zu konfrontieren. Denn die Bildgestaltung eines in der Öffentlichkeit angesehenen Künstlers kann von Patienten distanzierter betrachtet werden als die in der Therapie gemalten eigenen Bilder. Abgespaltene, verdrängte Themen sind von Künstlerhand autorisiert und dürfen infolgedessen für die Patienten legitimer im Bewusstsein auftauchen. Wenn die Künstlerin Maureen Connor in ihrem Video Fress- und Brechanfälle inszeniert, kann sie insofern eine gewisse Vorbildfunktion für verunsicherte Frauen übernehmen, als sie schwierige Gefühlslagen und psychische Zustände, die sie möglicherweise auch aus der eigenen Biografie kennt, anspricht und darüber hinaus noch in der Öffentlichkeit zeigt. Mit der Darstellung tabuisierter oder nicht angesehener Aspekte des Selbst gibt die Künstlerin den Patientinnen eine Ahnung davon, dass die Auseinandersetzung mit diesen schwierigen

Gefühlen nicht unweigerlich zu Zerstörung und Kontrollverlust führen muss, sondern durch Reflexion zu ästhetischer Ordnung führen kann.

Kunstwerke so zu nutzen verlangt nicht nur von Patienten, sondern auch von der Kunst ein Umdenken, weil sie nicht als autonom gesehen wird, sondern einem Zweck dienlich gemacht wird, der zwar kunstfremd, aber nicht kunstfern ist.

LITERATUR

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Beck-Gernsheim E (1986). Von der Liebe zur Beziehung? Veränderungen im Verhältnis von Mann und Frau in der individualisierten Gesellschaft. In Berger J (Hrsg.). *Die Moderne – Kontinuitäten und Zäsuren*. Göttingen: O. Schwartz, S. 209–234, insb. S. 214.
- Beck-Gernsheim E (1988). *Die Kinderfrage. Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit*. München: Beck.
- Böse R (2002). *Body-Image-Therapie bei Anorexia nervosa. Eine kontrollierte Studie. Theorie – Forschungsstand – Behandlungsmanual*. Regensburg: Roderer, S. 10 ff.
- Connor M (1997). *Narrow Escape*. Ausstellungskatalog. Kunstraum München, S. 7–16.
- Cuntz U, Hillert A (2003). *Essstörungen. Ursachen, Symptome, Therapien*. 3. A. München: C. H. Beck, S. 39–43.
- Engelbach B (2001). *Zwischen Body Art und Videokunst: Körper und Video in der Aktionskunst um 1970*. München: Verlag Silke Schreiber, S. 55–60.
- Export V (1980). *Feministischer Aktionismus, Aspekte*. In: Nabakowski G, Sander H, Gorsen P (Hrsg.). *Frauen in der Kunst*. Bd.1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 149.
- Habermas T (1990). *Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa*. Frankfurt a. M.: Fischer, S. 138 ff.
- Mayer-Gruhl E (2005). *Kunsttherapie bei essgestörten Patientinnen*. In: von Sprei F, Martius P, Förstl H (Hrsg.). *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*. 1. A. München: Elsevier Urban & Fischer, S. 180–194.
- Nabakowski G, Sander H, Gorsen P (Hrsg.). *Frauen in der Kunst*. Bd.1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Pöppel S (2015). *Das therapeutische Potenzial der Kunstrezeption*. Berlin: Logos.
- Pusch L (1984). *Das Deutsche als Männersprache: Aufsätze und Glossen zur feministischen Linguistik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Sarbia K (2015). *Bildwahrnehmung als kunsttherapeutische Praxis*. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T (Hrsg.). *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie*. München: kopaed, S. 187–198.
- Sarbia K (2017). *Traut euren Augen! Traut euren Empfindungen!* In: von Sprei F, Martius P, Steger F (Hrsg.). *Kunst Therapie. Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer, S. 257–269.
- Sauerländer W (2000). *Die Predigt der Bilder*. In: *Süddeutsche Zeitung* vom 5./6. August 2000, S. 15.
- Stahr I, Barb-Priebe I, Schulz E (2007). *Essstörungen und die Suche nach Identität*. 4. A. Weinheim, München: Juventa.