

## Das äußere Erscheinungsbild von Frauen als Teil ihrer leiblichen Identität, dargestellt am Umgang mit Fotos von sich selbst

*Regina Hanning-Schormann, Buchholz i.d.N.*

Es ist mir selbst oft schwer gefallen, Fotos von mir zu akzeptieren, geschweige denn, sie gar „schön“ zu finden. So geht es sehr vielen Frauen, mit denen ich befreundet oder bekannt bin oder mit denen ich beruflich zu tun hatte bzw. habe. Frauen, die Fotos von sich selbst schön finden, sind in der Minderheit. Aus dieser Erfahrung und Beobachtung heraus entstand das o.g. Thema zu meiner Graduiierungsarbeit.

### *Zusammenhänge mit Gesellschaft und Sozialisation*

Es liegt nahe, zu vermuten, daß diese Schwierigkeiten mit weiblicher Sozialisation und Identitätsfindung zusammenhängen. Die Leiblichkeit von Männern und Frauen wird vom ersten Augenblick an unterschiedlich bewertet. Im Moment unserer Geburt werden wir als erstes als Mädchen oder Junge, weiblich oder männlich, identifiziert und entsprechend den gesellschaftlichen Normen *ab-* oder *aufgewertet*. Schon in diesem Augenblick beginnen wir, uns zu sehen, wie andere uns sehen; ich beginne, mich weiblich zu sehen, zu fühlen, weiblich zu sein, oder mich darüber zu identifizieren, (vgl. *Petzold, 1984*), wer oder was ich *nicht* bin: leider kein Junge.

In der Literatur gibt es viele Beispiele dafür, daß bei Frauen „Schönheit“ gleichgesetzt wird mit „Gut-Sein“ und mit Intelligenz (vgl. *Bar-Tal, Saxe 1976*), wobei die Übereinstimmung darin, welche Frauen „schön“ sind, in ein und derselben Kultur sehr hoch ist. Das bedeutet, daß das Aussehen bei Frauen sehr viel und oft beurteilt oder auch verurteilt wird und damit zugleich auch immer ihre Intelligenz und ihr gesamtes „Menschsein“.

Daher lächeln z.B. amerikanische Studentinnen signifikant mehr, oder sie halten „gefällig“ den Kopf schräg, oder sie sehen von der Kamera weg, häufiger als ihre männlichen Kommilitonen (*Mills 1984*). In einer Berliner Pilotstudie wurden akademisch vorgebildete Männer und Frauen zwischen 18 und 40 Jahren über ihren/ihre Ideal-Partner/in befragt. Berufliche und persönliche Kompetenz wurden von beiden Gruppen gleichermaßen erwartet; darüber hin-

aus wünschten jedoch die Männer signifikant häufiger und nachdrücklicher, daß ihre Partnerin schön sein müsse (*Sieverding* 1988).

Daß das äußere Erscheinungsbild für das Selbstwertgefühl und für die Identität der Frau als Frau einen deutlich höheren Stellenwert und viel größere Wichtigkeit hat als für Männer, ist vielfach beschrieben und empirisch erhoben worden (*Breuer* 1976, *Chehrrazi* 1988). Die Normen, wann und wie eine Frau schön ist, werden in der Regel von Männern gesetzt und von Frauen reproduziert. Diese Normen sind *desintegrativ*: Der Körper der Frau wird meistens nicht als ganzes be-(ver-)urteilt und bewertet, sondern in Einzelteile zerlegt; es gibt Idealvorstellungen für jeden einzelnen Körperteil, und sei er noch so klein: Die Nase muß klein sein, möglichst gerade und schmal, Augen und Mund müssen groß, das Haar dick und von einer bestimmten Qualität und Farbe, der Busen nicht zu groß, aber auch nicht zu klein, Taille und Hüften schmal, der Bauch flach, die Beine lang und schlank, die Haut makellos rein sein usw. Diese Vereinzelnungen von Teilen eines Leib-Ganzen veranlassen gelegentlich sogar Frauen, ihr „Selbstbildnis“ in voneinander getrennten Körperteilen zu malen, wie eine meiner Patientinnen.

Die Idealvorstellungen verändern sich natürlich in den verschiedenen geschichtlichen Zeiträumen (*Chodorow* 1985) und in den aufeinander folgenden Mode-Epochen (so ist z.Zt. außer einem durch einen „Wonder-Bra“ gezauberten Riesenbusen neuerdings auch wieder ein praller Po „in“, der ebenfalls durch entsprechende Modeschöpfungen „unterstützt“ wird). Auch in verschiedenen Zivilisationen und in sozialen Schichten derselben Kultur gibt es unterschiedliche Schönheitsnormen. Die Tatsache, daß Männer Frauen vielfach nur „in Details“ sehen und diese Details dann sexualisiert werden, macht es Frauen schwer, oft sogar unmöglich, sich selbst als Ganzes wahrzunehmen, so daß auch wir Frauen unseren Körper aufzuteilen gewohnt sind (entsprechend der Theorie zur Identitätsentwicklung in der Integrativen Therapie: Erst durch Identifizierung durch andere, dadurch, daß ich gesehen werde, lerne ich, mich selbst wahrzunehmen, entsteht so meine Identität, vgl. *Petzold* 1984, S. 87). Die oft bis ins Kleinste gehenden Vorschriften über das Aussehen und die Beschaffenheit einzelner weiblicher Körperpartien läßt sich als eine ganz besondere Art der Verstümmelung des weiblichen Körpers (*Prengel* 1989, S. 107), als einen speziellen Unterdrückungsmechanismus der patriarchalischen Gesellschaft ansehen. Der Leibfeindlichkeit, besonders dem weiblichen Körper gegenüber, liegt sehr wahrscheinlich – wie *Annedore Prengel* es annimmt und formuliert – eine tiefe Frauenfeindlichkeit bis hin zum Frauenhaß zugrunde, die von uns Frauen selbst mit tradiert werden (S. 108).

Indiesem Sinne lassen sich die spontanen Reaktionen vieler Frauen auf Fotos von der eigenen Person, wie z.B. „Schrecklich!“ – „Das bin

ich doch gar nicht!“ – „Wie sehe ich denn da wieder aus!“ – „Ekelhaft dick!“ – „Lächerlich dünn!“ – „I gitt!“ etc. als Manifestationen der Selbstabwertung oder des Selbsthasses betrachten. *Prengel* beschreibt dies als „eine der beiden korrespondierenden Linien der Unterdrückung der Frauen durch gewaltsame Eingriffe und Verdrängung des Weiblichen einerseits und der Selbstunterdrückung der Frauen als Resultat patriarchalischer Machtverhältnisse und patriarchalischer Pädagogik andererseits“ (a.a.O. S. 112). *Monika Rosenkranz* (1985, S. 229) schreibt dazu, daß „die Ablehnung des eigenen Körpers sich auf die gesamte Realität der Frauen auswirkt, auf die Beziehungen zur Umwelt und vor allem zu sich selbst.“

Die „Vorschriften“ über das weibliche Erscheinungsbild bzw. über das Aussehen einzelner Körperteile, also das „Andauern der Fremdbestimmtheit weiblicher Leiblichkeit“ (*Prengel* 1985, S. 110) führt zu einer Abspaltung, die die seelisch-körperliche Einheit zerstört und in Teile zerstückelt, wirkt identitätsspaltend und muß als pathologischer Prozeß gesehen werden. Teil dieses pathologischen Prozesses ist bei den meisten Frauen u.a. der konflikthafte Umgang mit Fotos von der eigenen Person. Bei einigen läßt er sich sogar im wahrsten Sinne des Wortes an ihren Selbstbildnissen ablesen, wenn sie nur noch aus Einzelteilen bestehen. Es handelt sich dabei aber nicht (nur) um individuelle Abspaltungen, Zerstückelungen, Pathologien und Leiden, sondern um ein gesamtgesellschaftliches Phänomen einer spezifischen (weiblichen) Entfremdung (vgl. *Olivier* 1988; *Orbach* 1985). *Renate Frühmann* und *Ruth Cohn* (1985, S. 32) bezeichnen diesen Vorgang in ihrem Briefwechsel als „übertriebenen Körperausverkauf“, „Frau“ und „Lust“ werden „verquickt“ und zum „Verkaufsgegenstand und zur Ersatzbefriedigung gemacht“.

### *Spezifische Probleme, die durch das „Unterdrückungsmedium Aussehen“ für Frauen entstehen*

Da unser Aussehen für uns Frauen so entscheidend ist dafür, ob wir uns als „richtige“ Frauen fühlen dürfen oder nicht, und da das „richtige“ Aussehen von Form, Größe, Gewicht, Beschaffenheit, Farbe usw. so vieler Einzelteile abhängt, ist es klar, daß einerseits – fast – keine Frau diese Normen erfüllen kann und daß andererseits – fast – alle Frauen fast ständig damit beschäftigt sind, sog. Defizite auszugleichen, zu kaschieren oder zu verändern. Dazu hat sich im Laufe der Jahrhunderte ein gewaltiges Volumen an Dienstleistungsgewerben und Industrien entwickelt, die einzig dem Zwecke dienen, aus der unvollkommen aussehenden eine „richtige“ vollkommene Frau zu machen: von der Mode-, Bekleidungs- und Kosmetikindustrie bis hin zu Schönheitsfarmen und Schönheitschirurgie (!). So leiden Frauen unter einer zu großen Nase, einem zu kleinen Busen usw. zum Teil

so sehr, daß sie nicht nur alle erdenklichen Manipulationen selbst vornehmen oder durchführen lassen, um solche Mängel „unsichtbar“ zu machen; manchmal sind sie in letzter Konsequenz sogar bereit, ihren gesunden Körper freiwillig verletzen zu lassen, d.h. sie unterziehen sich einer Schönheitsoperation (bei nachgewiesenen ernsthaftem psychischen Leiden bezahlt das sogar die Krankenkasse).

Auf diese Weise entsteht ein *Circulus vitiosus* aus „Unter-dem-eigenen-Aussehen-Leiden“, unermüdlichen, aber größtenteils vergeblichen Versuchen, das Äußere den eigenen bzw. den gesellschaftlichen Schönheitsidealen anzupassen, dann „Wieder-mit-der-ungenügenden-Realität-konfrontiert-werden“, erneuten Anstrengungen etc. Es entsteht ein spezifischer Dauerstreß. Dieser Dauerstreß entlädt sich bisweilen in krassen Äußerungen regelrechten Selbsthasses (sich selbst hassen = sich selbst häßlich finden), wie ihn *Prengel* (1985, S. 108) im historischen Überblick und *Rosenkranz* (1985, S. 227) anhand eines Fallbeispiels beschreiben.

Auch aus meiner eigenen therapeutischen Arbeit mit Frauen kenne ich Äußerungen von Selbsthaß und -verachtung, wie z.B.: „Ich bin mein stinkender Unterleib“, oder „Ich und mein fetter Bauch“, mit allen Anzeichen genuinen Ekels vor sich selbst, dem eigenen Körper. Natürlich geht in die Heftigkeit und die Fixierung solcher Ablehnungen bestimmter Körperteile auch immer die ganz persönliche (Leidens-)Geschichte mit ein; dennoch ist dieses Phänomen insgesamt gesehen ein spezifisch und zu verallgemeinernd weibliches.

Bei der Ablehnung eigener Fotos wird die offensichtliche Inkongruenz von innerem Körper-(Selbst-)Bild und seiner „objektiven“ Darstellung auf dem Foto, ein Auseinanderklaffen von „Innen“ und „Außen“, die Gestörtheit der personalen Kongruenz bzw. eine Divergenz zwischen „Identifikation“, „Identifizierung“ und „Internalisierung der Identifizierung“, d.h. „Identität“ (*Petzold* 1984, S. 83) sichtbar, die so weit gehen kann, daß Frauen sich selbst auf Fotos spontan nicht erkennen. Offenbar ist es für viele Frauen (und wohl auch für manche Männer) ebenfalls schwierig, den äußerlich sichtbaren Alterungsprozeß innerlich mitzuvollziehen: Hier unterscheiden sich „inneres Körperbild“ und „objektive Realität“ besonders häufig.

### *Therapeutischer Umgang mit den beschriebenen Problemen unter Einbeziehen von Fotos*

Meine ersten therapeutischen Erfahrungen waren natürlich die „am eigenen Leib“ und die „am eigenen Foto“. In den Jahren seither habe ich mit vielen Patientinnen am Thema ihres – abgelehnten – äußeren Erscheinungsbildes mit Hilfe von Fotos gearbeitet. Zwei Beispiele möchte ich herausgreifen, um zu illustrieren, was in der jeweiligen therapeutischen Situation heilsam gewesen ist:

In einer Frauengruppe brachten alle ein Foto mit, auf dem sie sich ganz besonders häßlich fanden. Gunhild\* hat ein Foto ausgewählt, das sie auf einem Felsen sitzend zeigt; es ist schräg von hinten aufgenommen, von jemandem, der unterhalb stand, und ließ daher ihr Hinterteil besonders umfangreich erscheinen. „Schrecklich – meine dicken, fetten Hüften“, jammert sie. Ich schlage ihr vor, sich – wie in einem Rollenspiel – mit ihren Hüften zu identifizieren, sie quasi sprechen zu lassen. „Nein – nein, schrecklich! Ich hatte immer schon so dicke Hüften, schon als Kind – ich *schäme* mich so...“ Ich ermutige sie, weiterzusprechen. „Schrecklich – ja – als ich noch ganz klein war, vier Jahre vielleicht oder fünf, da sagte meine Mutter schon: ‚Wie ist es nur möglich, daß das Kind so breit ist, das hat sie von mir – leider‘ ... Es folgt eine Pause. „Ja, das hat sie gesagt – dabei finde ich sie (= die Mutter) gar nicht so breit – nicht so wie mich ...“ Pause. Ich nicke ihr zu; die Gruppe ist sehr still und teilnehmend zugewandt.

„Obwohl – als ich noch ganz klein war, fand ich meine Hüften toll! Das waren meine ‚kecken, frechen‘ Hüften!“ Sie lacht, etwas verschämt, schaut sich in der Runde um. Alle Frauen blicken sie aufmerksam an, einige lächeln ihr verständnisvoll zu. Ich schlage ihr vor, aufzustehen und ihre ‚kecken, frechen‘ Hüften zu zeigen: „Versuch‘, dich mit ihnen zu identifizieren: ‚Ich bin meine kecken, frechen Hüften!“ – „Nein, heute kann ich das nicht mehr – damals war ich auch noch nicht so breit wie heute...“ Sie lacht. Ich spreche sie auf ihr Lachen an, verbalisiere meinen Eindruck, daß ihr die Erinnerung an ihre kecken, frechen Hüften heute noch Spaß mache. „Das hat mir z.T. sogar *sehr* viel Spaß gemacht – ehrlich! Ich hab‘ meine Hüften so richtig frech hin und her geschwenkt – stell‘ dir das mal vor! Und ich hatte sogar eine Strickjacke, mit so einem kleinen Schößchen dran, das flatterte dann so richtig mit hin und her, wenn ich so hüftwackelnd durch die Gegend gezogen bin – todschick!“ Ich frage sie, ob sie nicht Lust habe, das mal vorzumachen, was sie damals so toll konnte. Die andern Frauen schalten sich ein: „Oh, ja, mach doch mal vor!“ Gunhild entschließt sich, der Gruppe vorzumachen, wie sie als 3- bis 4-jährige rhythmisch mit den Hüften gewackelt hat: „Ich – bin – mei – ne – kek -ken – fre – chen – Hüf – ten!“ Sie genießt es zusehends. Die Sitzung endet damit, daß alle Frauen hüftenschwenkend zur Musik durch den Raum gehen.

In den folgenden Sitzungen zeigt sich, daß bei allen Frauen ein „Hüften-Integrations-Prozeß“ eingesetzt hat: Alle berichten von den Schwierigkeiten, ihre Hüften zu akzeptieren, sie zu zeigen; alle haben begonnen, damit zu experimentieren, ihre Hüften sichtbar zu bewegen, hin- und herlavierend zwischen den Extremen „unweiblich-

---

\* (Namen der Patientinnen wurden geändert, Beschreibungen von Aussehen und Umständen, die eine Identifizierung zulassen würden, verfremdet)

steif“ und „aufreizend-nuttig“ (beide Charakterisierungen geben – männliche – Abwertungen wieder). Vorübergehend genossen sie es, ihre Partner zu schockieren.

Aus einer Einzeltherapie: Paula, eine sehr erfolgreiche Akademikerin, sieht sich selbst so: „Als Frau bin ich nichts – Männer mögen mich nicht, mein Vater schon nicht, als ich noch ein Kind war – ich sehe ja auch nach nichts aus, an mir ist einfach nichts dran (!). Männer mögen mich nicht, und Frauen nehmen mich nicht ernst – nicht als Konkurrenz und nicht als Freundin.“ Paula ist sehr klein, zart und schmal, hellblond. Sie kleidet sich unauffällig, bis auf die sehr aparten Ohrringe. Man kann sie auf den ersten Blick tatsächlich leicht übersehen.

In einer Sitzung malt Paula ihr „Lebenspanorama“ (eine Methode der Integrativen Therapie: die Patientin „reist“, angeleitet von der Therapeutin, in der Phantasie zurück in die eigene Vergangenheit bis zum Zeitpunkt der Geburt; im Anschluß daran malt sie den eigenen Lebensweg, von der Geburt bis in die Gegenwart, wie ein „Panorama“, die Darstellungen können abstrakt, symbolisch oder szenisch-gegenständlich sein). Die Darstellung ihres Lebens setzt sich bei Paula aus Szenen zusammen. Zwischen der ersten Szene, der ihrer Geburt, und der nächstfolgenden, die „die eigene Ecke“ der Fünfjährigen im Eßzimmer der Eltern darstellt, gibt es einen langen Zwischenraum, ausgefüllt mit „Nebel“. In diesem Nebel sind an vier Stellen schemenhaft Dinge zu sehen, aber kaum zu erkennen: Das erste soll einen Kinderwagen darstellen, der vergittert aussieht, aber: „Das (= ‚vergittert‘) ist er nicht wirklich – ich weiß, daß ich mich darin sehr wohlfühlt habe!“ Das zweite schemenhafte Bild soll eine offene Tür mit einem Kinder-Sicherheitsgitter sein, dahinter eine kleine Figur: „Das bin ich, ganz klein.“ Die dritte verschwommene Darstellung zeigt einen lächelnden Männerkopf im Profil: „Das ist mein Vater – der war aber nicht so, wie er hier aussieht, nicht so fröhlich, ich kann einfach nicht so gut malen, er müßte eigentlich ganz finster, ganz zu, verschlossen aussehen.“ – „Erinnern Sie sich daran?“ – „Nein, überhaupt nicht, ich weiß nur, daß es so ist – war.“ Das vierte Bild im wallenden Nebel sieht aus wie ein kleines Kind, das läuft und etwas in der Hand hält: „Das bin ich mit 3 Jahren, mit meinem Kopfkissen in der Hand, wie ich zu meiner Mutter gehe und ihr das Kopfkissen bringe, weil ich keinen Mittagsschlaf mehr machen will, weil ich schon zu groß bin; daran erinnere ich mich.“ Auf die Frage, was der Nebel ausdrücken solle, antwortet Paula: „Den hab’ich gemalt, weil ich mich an absolut gar nichts mehr erinnere aus dieser Zeit. Nur das mit dem Kopfkissen, das weiß ich noch, und meine Mutter glaubt es mir nicht. Aber danach brauchte ich keinen Mittagsschlaf mehr zu machen. – Wieso ich den Kopf von meinem Vater da ‘reingemalt habe, weiß ich auch nicht. – Ich glaube, das war eine ganz furchtbare Zeit, damals,

deswegen erinnere ich mich bestimmt auch an gar nichts mehr.“ Ich schlug ihr vor, zum nächsten Mal Kinderfotos aus dieser „Nebel“-Zeit mitzubringen.

In der nächsten Sitzung legt Paula spontan 10 ausgewählte Kinderfotos von sich im Alter zwischen 1 und 4 Jahren auf dem „Nebelabschnitt“ ihres Lebenspanoramas aus, in chronologischer Reihenfolge. Unser beider Überraschung war groß: Die Fotos zeigen alle ein sehr hübsches, glücklich aussehendes, sogar strahlendes Kind! – Paula ist, nachdem sie das zur Kenntnis genommen hat, fassungslos: „Das kann doch gar nicht sein!“ Sie durchstöbert nochmals die mitgebrachten Fotoalben, findet nur ein einziges Bild mit einem „unglücklichen“, d.h. schreienden Kleinkind, das sie bezeichnenderweise aber vorher auch nicht mit ausgewählt hatte. Unter den ausgelegten Fotos befinden sich zwei, die Paula zusammen mit ihrem Vater zeigen, beide in einer sehr zärtlich-zugewandten Szene. Auf einem Bild ist sie mit ihrer Mutter zu sehen, die merkwürdig beziehungslos neben ihr steht. Die übrigen Fotos zeigen das Kind allein in den verschiedensten Situationen, immer fröhlich oder strahlend.

Während der Therapie im folgenden halben Jahr schält sich heraus, daß die „Nebelzeit“ die glücklichste in Paulas Kindheit war, eine Zeit, in der ihr Vater sich relativ häufig und intensiv mit ihr beschäftigte, sich stolz mit ihr zeigte und sie durchaus liebenswert und hübsch fand. Paula hatte all das verdrängt, ihrer sehr jungen, sehr hübschen und sehr eifersüchtigen Mutter „zuliebe“. Ihre Mutter brauchte offenbar die Zuwendung und Aufmerksamkeit ihres Mannes selbst sehr dringend, als Frau, aber ebenfalls auch wie ein – zu kurz gekommenes – Kind. Im Laufe der Jahre entwickelte sich in der innerfamiliären Version die Sichtweise, daß Paula von Anfang an ein unscheinbares Mädchen gewesen sei, an dem der Vater angeblich nicht interessiert war, und das von der Mutter als „pflegeleicht“ und daher nicht beachtenswert und in keiner Weise als Konkurrenz empfunden wurde. Paula entwickelte sich entsprechend zu einer Frau von unscheinbarem Äußeren, wie anfangs beschrieben.

Ihr Staunen darüber, was für ein hübsches, heiteres und strahlendes Kind sie einmal war, hält noch lange Zeit an. Sie beginnt ganz allmählich, diese – verdrängten – Seiten in sich aufzuspüren, obwohl sie nach wie vor daran zweifelt, daß sie Heiterkeit und Humor besitzen könne. Ihr Äußeres verändert sich, aber zunächst „nur“ durch immer gewagtere, auffälligere Ohrring-Kreationen.

Zur Arbeit mit den Fotos in der Therapie: Beispiele aus meiner eigenen Ausbildungsanalyse und aus der Therapie meiner Patientinnen lassen verschiedenartige Funktionen von Fotos im Rahmen einer Integrativen Gestaltpsychotherapie deutlich werden:

- Fotos können sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien mit einbezogen werden.

- Fotos können als Hilfe und als Korrektiv für eigene Erinnerungen wirken; sie können eine Art Aufhänger sein, der wie an einer Angelschnur Szenen und Erlebnisse und die damit verbundenen Gefühle aus den Tiefen des Unbewußten ans Licht holen kann. Sie können überraschenderweise etwas ganz anderes als das Erinnernte oder auch das Erinnernte selbst ganz anders wiedergeben, als es bisher gesehen wurde.
- Fotos können Anlaß sein, daß die Patientin neu gespiegelt, neu identifiziert wird und daß diese Identifizierungen internalisiert werden und so zu einer veränderten Identität führen.
- Anhand von Fotos lassen sich schwierige, unglückliche, aber auch glückliche Lebensphasen erkennen, wiederbeleben und verstehen. Selbstakzeptanz wird gefördert.
- Fotos können als Diagnostikum dienen; sie ermöglichen es z.B., Veränderungen in den Spontanreaktionen zu registrieren und zu deuten u.ä.
- Fotos können in allen Phasen des Therapie-Verlaufs (vgl. *Petzold* 1980, S. 240) eingesetzt werden: In der Initialphase als Stimulus; in der Aktionsphase als Gegenstand zur Identifikation, zur vertiefenden Bearbeitung; in der Integrationsphase, der Phase der „kognitiven Einverleibung“ (*Petzold*), um mißglückte Repräsentanzen des eigenen Körpers resp. Aussehens *und* des sozio-ökologischen, aber auch des geschichtlichen Hintergrundes, zu berichtigen, zu verändern, Korrekturen zu sichern; in der Phase der Neuorientierung können Fotos anregen, sich mit neuen Bildern zu identifizieren und mit dem „Sich-Zeigen“ zu experimentieren.
- Fotos können natürlich immer wieder den Bezug zur Realität herstellen, d.h. sie können auch Anlaß sein, sich in der Therapie mit tatsächlichen Deformationen, besonders mit äußerlichen, auseinanderzusetzen und sie annehmen zu lernen.

Für die therapeutische Arbeit an oder mit dem äußeren Erscheinungsbild sind natürlich nicht nur Fotos hilfreich. Alle Methoden der Integrativen Gestaltpsychotherapie, über die wir verfügen, lassen sich auch auf diesen Fokus richten: In der Gruppe können sich Teilnehmerinnen selbst oder gegenseitig schminken, anmalen, im Spiegel betrachten und fotografieren; sie können Masken anfertigen, sich selbst aus Ton formen oder Portraits zeichnen, mit offenen oder geschlossenen Augen; sich im Rollenspiel mit „kritischen“ Körperteilen identifizieren, sie quasi „sprechen“ lassen; einzelne Körperteile können in der angeleiteten Imagination „riesig“ oder „winzig“, „schwer“ oder „leicht“ werden; Patientinnen können sich in Tanz und Bewegung erleben, in der Phantasie das Älterwerden vorwegnehmen und vieles mehr. Die meisten dieser Methoden und Techniken sind auch in der Einzeltherapie anwendbar.



## Zum Schluß

Die hier beschriebene Einbeziehung von Fotos als ein Medium in der therapeutischen Arbeit an und mit Schwierigkeiten mit dem eigenen Aussehen, mit der äußeren Erscheinung als einem Aspekt der leiblichen Identität ist *eine* Form, an den „ersten und wichtigsten Ort der Unterdrückung“ (Petzold 1984, S. 79) des Weiblichen zurückzukehren, sie ist *ein* Ansatz, *eine* Möglichkeit, unsere jeweils individuelle (Leidens-)Geschichte und darüber hinaus auch immer einen Teil der (Leidens-)Geschichte aller Frauen in unserem Kulturbereich aufzuarbeiten, zu bewältigen, zu integrieren. Eine solche Bemühung um Integration der von der Gesellschaft abgespaltenen Teile des Weiblichen – oder des Weiblichen insgesamt – sollte nicht nur in Therapien stattfinden, sondern eigentlich Bestandteil unserer Mädchenerziehung, unserer weiblichen Sozialisation überhaupt sein bzw. werden und bleiben, solange diese Abspaltungen immer noch stattfinden. Ein Entwurf dazu ist in Annedore Prengels Artikel „Raum schaffen, in dem weibliche Imagination entstehen kann – Gestalttherapie als Mikropolitik der Frauen“ zu finden (Prengel 1985).

Auch Männer sollten an der Auflösung der beschriebenen Unterdrückungsmechanismen mitwirken, da sie immer beteiligt sind, aktiv wie passiv. Hinzu kommt, daß es mittlerweile auch für Männer eine kosmetische Industrie, Modevorschriften und ein dazugehöriges Dienstleistungsgewerbe gibt und zunehmend auch Krankheitsbilder, die mit dem äußeren Erscheinungsbild zu tun haben und bisher als ausgesprochene Frauensymptomatik galten, wie z.B. Magersucht (vgl. Orbach 1985; Zerbich 1987).

Gleichwohl kann und soll es uns, Frauen wie Männern, nach wie vor Spaß und Lust bereiten, uns zu pflegen und zu schmücken und auf diese Weise unserem „Leibgewissen“ (Dürckheim 1979, S. 16) zu folgen und Schönheit anzustreben im Sinne einer ästhetischen Übereinstimmung von „Innen“ und „Außen“, im Sinne einer „guten Gestalt“, die mehr ist als die Summe ihrer Teile (Petzold 1984, S. 84).

### Zusammenfassung

Die Autorin legt dar, daß Frauen in besonderem Maße dem (männlichen) Diktat von Mode und gesellschaftlichen Vorstellungen von „Schönheit“ und damit Vorschriften für ihr äußeres Erscheinungsbild unterliegen. Sie geraten dadurch in einen Dauerstreß, daß sie „dem allgemeinen Schönheitsideal“ nicht entsprechen (können) und unermüdlich dennoch versuchen, das zu kaschieren und zu korrigieren.

Die Übernahme des „Unterdrückungsmediums Aussehen“ durch die Frauen selbst konkretisiert sich oftmals in der ablehnenden Reaktion von Frauen auf Fotos ihrer eigenen Person. An Beispielen aus der eigenen therapeutischen Praxis illustriert die Autorin, wie dieser Mechanismus erkannt und aufgelöst werden kann und wie dazu – neben anderen Gestaltmethoden – auch das Einbeziehen von Fotos hilfreich sein kann.

### **Abstract: The external appearance of women as part of her bodily identity**

Women submit very easily to the (male) directions of fashion and to societal ideals of „beauty“, that is, the rules for outer appearances. Thus, they are vulnerable to continual stress arising from the fear of not sufficiently conforming to the „general beauty ideal“, while constantly trying to fulfill that ideal. The adoption of the „repressive medium beauty“ by women is often expressed by negative reactions to photos of self. The author uses examples from her clinical practice to illustrate methods, which help to recognize and eliminate this mechanism, using photos in combination with other gestalt methods.

**Key words:** Phototherapy; Integrative therapy; female identity.

### **Literatur**

- Bar-Tal, D., Saxe, L. (1976): Physical Attractiveness and its Relationship to Sex-Role Stereotyping. *Sex Roles* 2, S. 123-33.
- Breuer, H. (1976): Selbstbildnis und Geschlechtsrolle der Frau. Ein sozialpsychologischer Beitrag zum Selbst- und Fremdverständnis der Akademikerin. Freiburg (zit. n. ZPID Abstracts).
- Chehrizi, S. (1988): Zur Psychologie der Weiblichkeit. Ein kritischer Überblick. *Psyche* 42.
- Chodorow, N. (1985): Das Erbe der Mütter: Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. München
- Cohn, R., Frühmann, R. (1985): Frauen und Therapie – ein Brieddialog. In: Frühmann, R. (Hg.), S. 9-25.
- Dürckheim, K. Graf (1979): Vom Leib, der man ist. In: Petzold, H. (Hg.): Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann, S. 11-27.
- Ernst, S., Goodison, L. (1982): Selbsthilfe Therapie. Ein Handbuch für Frauen. München.
- Frühmann, R. (Hg.) (1985): Frauen und Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Mills, J. (1984): Self-posed Behaviours of Females and males in Photographs. *Sex Roles* 10, Apr. 84 (zit. n. ZPID Abstracts).
- Olivier, C. (1988): Jokaste's Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter. Düsseldorf.
- Orbach, S. (1985): Anti-Diätbuch, 2 Bde., München.
- Petzold, H. (1980): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: Ders. (Hg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1984): Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. *Integrative Therapie* 10, S. 73-115.
- Prengel, A. (1985): Raum schaffen, in dem weibliche Imagination entstehen kann. Gestalttherapie als Mikropolitik der Frauen. In: Frühmann (Hg.), S. 103-122.
- Rosenkranz, M. (1985): Die Suche nach dem Begehren. Gestalt-Körper-Arbeit mit Frauen zum Thema Sexualität. In: Frühmann (Hg.), S. 227-235.
- Seidenspinner, G., Burger, A., Schretter, A. (1982): Mädchen '82 – Eine repräsentative Untersuchung über die Lebenssituation und das Lebensgefühl 15- bis 19-jähriger Mädchen in der Bundesrepublik, durchgeführt vom Deutschen Jugendinstitut München (im Auftrag der Zeitschrift *Brigitte*).
- Sieverding, M. (1988): Attraktion und Partnerwahl: Geschlechtsrollenstereotype bei der Partnerwahl. Pilotstudie. *Report Psychologie* 13, 7.
- Zerbich I. (1987): Anti-Diät. In: Mader, P., Ness, B. (Hg.): Bewältigung gestörten Essverhaltens. Hamburg.

### **Anschrift der Autorin:**

Dipl.-Psych. Regina Hannig-Schormann  
Eichenweg 4  
21244 Buchholz i.d.N.