

**Körperbewusstsein von Jugendlichen***Angelika Hefling, Heidrun Bode***Verbreitung von Körperschmuck und Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin in Deutschland***Andreas Hinz, Elmar Brähler, Burkhard Brosig, Aglaja Stirn***Die Medien als heimliche Verführer?****Der Einfluss attraktiver Medienpersonen auf das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten***Christian Schemer***Kein Anschluss unter dieser Nummer.****Jungen und ihr Körper***Rainer Neutzling***Jugendkulturen und Körpersprache***Klaus Farin***Gesellschaft in den Leib geschrieben.****Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen***Karin Flaake***Die Macht der Hormone***Katrin van der Ven***Psychogene Ess-Störungen. Jugendliche im Krieg mit ihrem Körper und ihrer Seele***Sylvia Baeck*

# Körper

41% der jungen Frauen und 26,5% der Männer zwischen 14 und 24 Jahren tragen Tattoos oder Piercings, zeigt eine repräsentative Studie, über die wir in diesem Heft berichten. Boomende Fitness-Studios, die wachsende Angebotspalette der Schönheitschirurgie, aber auch krisenhafte Symptome wie Ess-Störungen sind Ausprägungen eines aktuellen Phänomens: Der gestaltete Körper als „Lifestyle-Objekt“ besitzt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hohe Relevanz.

In diesem FORUM berichten wir von überraschenden Studienergebnissen zum Körperbewusstsein Jugendlicher, die erstmals im Rahmen der regelmäßig von der BZgA durchgeführten Untersuchung zur Jugendsexualität erhoben wurden.

Ein Beitrag aus der Medienforschung überprüft anhand zahlreicher Daten die verbreitete These, dass bestimmte TV-Sendungen wie „Germany's next Supermodel“ zu gestörten Körperselbstbildern von Rezipientinnen und Rezipienten führen können.

Von den Ausprägungen männlichen Körperbewusstseins handeln die Beiträge von Rainer Neutzling und Klaus Farin. Neutzling untersucht, welche spezifischen Ideale und Sehnsüchte Jungen mit ihrem Körper verbinden und analysiert in diesem Kontext unter anderem die im Vergleich zu Mädchen höheren Krankheits- und Unfallstatistiken von Jungen. Jugendkulturforscher Farin zufolge wird „die bewusste Selbstinszenierung des Körpers als Visitenkarte des eigenen Ich“ immer bedeutsamer, um in einer individualisierten Gesellschaft Identität und Gruppenzugehörigkeit zu demonstrieren. Er führt aus, dass Jugendkulturen überwiegend männlich dominierte „Körperkulturen“ sind.

Der Artikel von Karin Flaake aus der Frauen- und Geschlechterforschung zeigt, wie Mütter und Väter häufig unbewusst gesellschaftliche Rollenbilder in der Familie weitergeben, die die Selbst- und Körperbilder von Mädchen nach bestehenden Mustern prägen.

Von dem bedeutenden Einfluss von Hormonen auf den weiblichen Körper, von Körperempfinden und Beschwerden im Zusammenhang mit hormonellen Umstellungen handelt der Beitrag von Katrin van der Ven. Anhand aktueller Forschungsergebnisse diskutiert sie das Für und Wider der umstrittenen Hormonersatztherapie und alternativer Behandlungsmethoden aus gynäkologischer Sicht.

Sylvia Baeck schließlich befasst sich mit den verschiedenen Formen von Ess-Störungen, die in aller Regel mit einem ausgeprägt negativen Körperselbstbild der Betroffenen in Verbindung stehen.

Eine anregende Lektüre wünscht

*Ihre Redaktion*

# Körperbewusstsein von Jugendlichen

*Die BZgA hat repräsentative Daten zum Körperbewusstsein Jugendlicher erheben lassen, die hier erstmals veröffentlicht werden. Faktoren wie Geschlecht, Alter und Lebensumstände der 14- bis 17-Jährigen werden zu deren Körperempfinden und Einstellungen dem Körper gegenüber in Beziehung gesetzt.*

Seit 25 Jahren analysiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Einstellungen und Verhaltensweisen von Jugendlichen in Bezug auf Aufklärung, Sexualität und Verhütung. In der aktuellen Studie wurde diesmal zusätzlich ein Fragenkomplex zum Körperbewusstsein eingefügt. Befragt wurden 2.500 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren. Die Endergebnisse der gesamten Studie „Jugendsexualität 2006“ werden Ende des Jahres zur Verfügung stehen. Hier nun erste Ergebnisse vorab:

Im Mittelpunkt des Fragenkomplexes zum Bewusstsein des eigenen Körpers, das in acht Aussagen erfasst wurde, die jeweils verschiedene Dimensionen körperlichen Bewusstseins abbilden, stand explizit das subjektive Empfinden. Auf eine Objektivierung der gefühlsmäßigen Äußerungen (Body Mass Index o.ä.) wurde bewusst verzichtet, denn entscheidend für einen souveränen Umgang mit der eigenen Körperlichkeit und die Auseinandersetzung mit den das Aussehen betreffenden Normen ist in erster Linie das subjektive Körperbewusstsein. Die Fragestellung lautete: „Zunächst einmal zu Ihnen selbst und wie Sie sich selbst sehen. Jeder hat ja ein unterschiedliches Verhältnis zu seinem eigenen Körper. Dazu sind hier einige Aussagen aufgeschrieben. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr die Aussagen auf Sie persönlich zutreffen oder nicht zutreffen.“ (Abb. 1)

## Die Beschäftigung mit dem eigenen Körper ist für beide Geschlechter wichtig

Drei von vier Mädchen und mehr als die Hälfte der Jungen stylen sich gern, nur für 6% der Mädchen und 16% der Jungen hat dies kaum oder gar keine Bedeutung. Körperpflegeprodukte zu benutzen, ist für die Mädchen ohnehin ein „Muss“ (90% „trifft sehr oder ziemlich zu“), und doch immerhin auch für zwei Drittel der Jungen, die sich ansonsten zumindest für die Kategorie „teils-teils“ entscheiden. Nur 2% der Mädchen und 9% der Jungen geben sich wenig oder überhaupt nicht damit ab. Die große Mehrheit beider Geschlechter achtet auch darauf, körperlich fit zu bleiben – ein Aspekt, der den Jungen unter den drei genannten am wichtigsten ist, während für die Mädchen Kosmetik und Styling größere Bedeutung haben.

## Mit dem eigenen Aussehen gehen Mädchen kritischer um als Jungen

Zwar geben auch 13% der Jungen an, sich zu dünn zu fühlen, und auf etwa gleich viele trifft das Gegenteil zu. Aber der positiv formulierten Aussage „fühle mich wohl in meinem Körper“ stimmen fast zwei von drei Jungen (62%) zu, das sind deutlich mehr als bei den Mädchen. Und nur ein sehr geringer Anteil der Jungen hat ein ausgesprochen schlechtes Verhältnis zu seinem Körper. Lediglich 1% geben an, sich in ihrem Körper gar nicht wohl zu fühlen, 8% fühlen sich ziemlich unwohl. 16% finden den eigenen Körper weniger oder gar nicht schön.

Mädchen sehen sich selbst kritischer, aber von einer generell negativen Einstellung zum eigenen Körper kann aber auch bei ihnen nicht gesprochen werden. Zwar gibt nur knapp die Hälfte der Mädchen an, sich in ihrem Körper wohl zu fühlen, und etwa eine von drei – und damit eine etwas geringere Anzahl als bei den Jungen – findet den eigenen Körper schön, andererseits ist aber der Anteil der Mädchen, die ein sehr schlechtes Verhältnis zu ihrem Körper haben, auch eher gering. So geben auch nur 14% der Mädchen an, sich in ihrem Körper weniger oder gar nicht wohl zu fühlen, und 19% finden ihren Körper weniger oder gar nicht schön – das sind nicht wesentlich mehr als unter den Jungen (9% bzw. 16%) (Abb. 2).

## „Zu dick!“ – Ein Problem der Mädchen

Stark voneinander abweichende Vorstellungen finden sich im Vergleich beider Geschlechter allerdings das Gewicht betreffend. Nur 7% der Mädchen finden sich zu dünn (halb so viele wie unter Jungen), aber ein Viertel der Mädchen fühlt sich zu dick (doppelt so viele wie unter Jungen). Allerdings muss dieses Bild noch etwas differenziert werden: Lediglich 8% der Mädchen sagen, diese letztere Aussage („zu dick“) treffe genau auf sie zu, während 17% sie als „ziemlich“ zutreffend bezeichnen. Allerdings schätzt sich ein weiteres Viertel (26%) immerhin „teils-teils“ als zu dick ein. Knapp 50% der Mädchen weisen das Urteil „zu dick“ als weniger oder gar nicht auf sie zutreffend zurück – bei den Jungen

tun dies aber drei von vier (74%). Das Schönheitsideal einer (über-)schlanken Figur hinterlässt bei den jungen Frauen also offensichtlich doch deutlicher Spuren als bei den männlichen Jugendlichen.

**Schönheitsoperation kommt als Lösung nicht in Frage**

Positiv zu vermerken ist, dass nur relativ wenige Mädchen zu drastischen Maßnahmen schreiten würden, um ihren Körper zu verschönern. Der Aussage „Wenn ich die Möglichkeit hätte, würde ich eine Schönheitsoperation machen lassen“ stimmen 7% vollständig und 10% ziemlich zu. Dagegen lehnt die Hälfte der Mädchen diese Möglichkeit vollkommen ab. Bei den Jungen stehen sogar 72% einer kosmetischen Operation äußerst negativ gegenüber (Abb. 3).

**Positives Körperempfinden: auch eine Altersfrage**

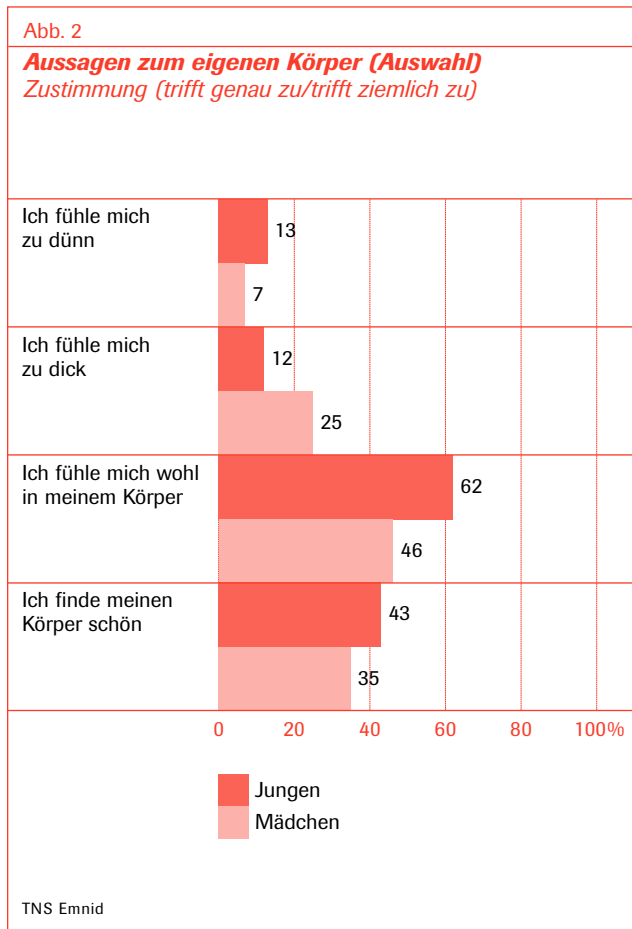
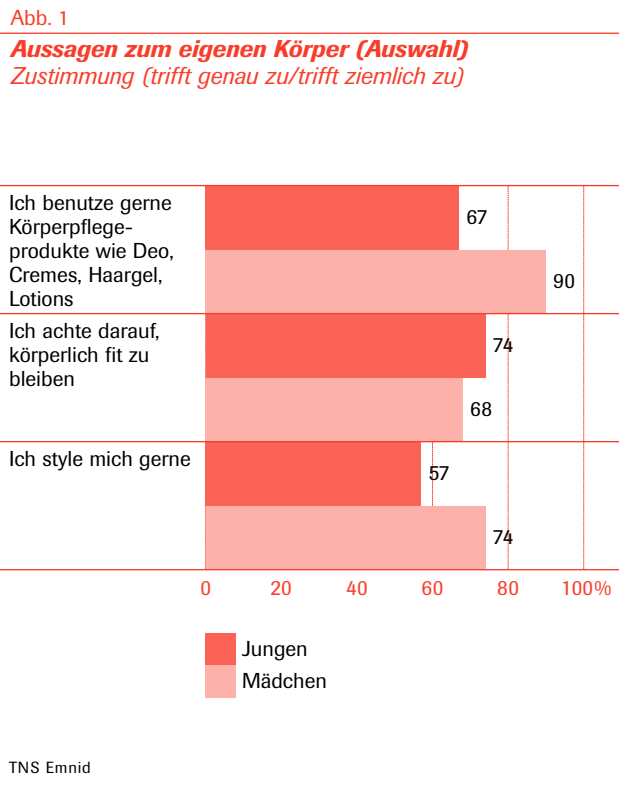
Mit zunehmendem Alter nehmen Mädchen und Jungen ihren eigenen Körper in höherem Maße positiv wahr und fühlen sich darin auch wohl. Am eindeutigsten manifestiert sich diese Entwicklung bei der Wahrnehmung des Körpers als schön. 14-jährige Jungen empfinden ihren Körper zu 36% als schön, 21% sagen, dies treffe weniger oder gar nicht zu. Die 17-Jährigen beurteilen ihren Körper zu 50% als schön, nur 12% behaupten das Gegenteil. Bei den Mädchen verläuft die Entwicklung ähnlich, aber auf etwas niedrigerem Niveau.

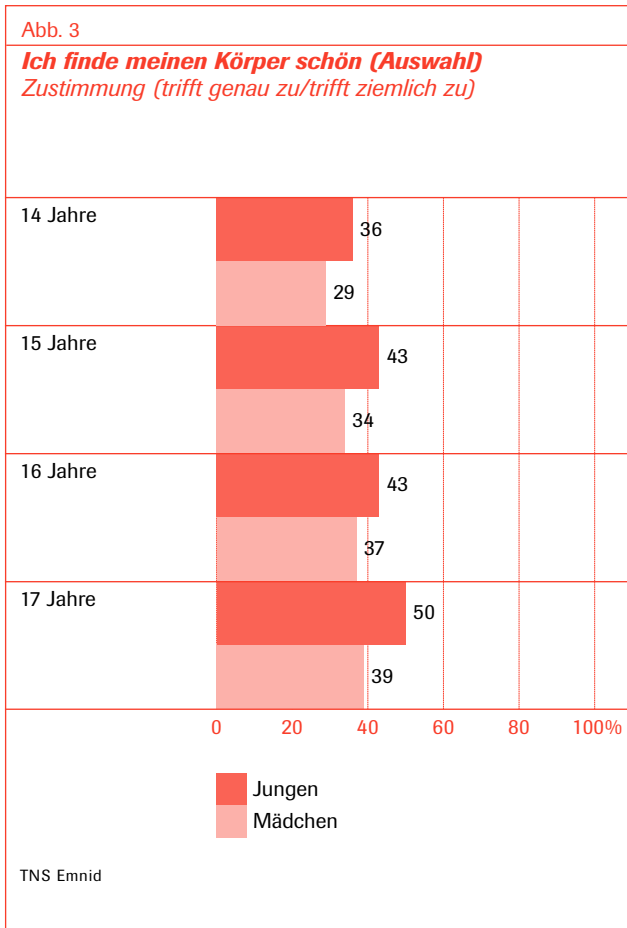
Ein differenzierteres Bild ergibt sich beim Einfluss des Alters auf das Wohlfühlen im eigenen Körper: Verglichen mit den 14-jährigen fühlen sich die 17-jährigen Jungen – analog zum Schönheitsempfinden – wohler als die 14-jährigen, in den Jahren dazwischen ist jedoch keine einheitliche Entwicklung zu erkennen. Bei den Mädchen ist die höchste Zustimmung im Alter von 16 Jahren erreicht (plus neun Prozentpunkte gegenüber den 14-Jährigen), tendenziell fühlen sie sich mit zunehmendem Alter aber auch wohler im eigenen Körper.

**Zu dick – zu dünn: keine Frage des Alters**

Das Alter verändert die Wahrnehmung nicht bei allen Aspekten des Körperbewusstseins. Kaum Unterschiede gibt es zwischen 14- bis 16-jährigen Jungen und Mädchen hinsichtlich der Aussage, man fühle sich zu dünn. Erst die 17-Jährigen grenzen sich von den Jüngeren ab (17 Jahre alte Jungen finden sich häufiger und 17 Jahre alte Mädchen seltener zu dünn als Jüngere). Und das Gefühl, zu dick zu sein, verändert sich mit zunehmendem Alter nicht; der Anteilswert schwankt bei den Mädchen jeweils um ein Viertel, bei den Jungen sind es jeweils etwa halb so viele.

Die ablehnende Haltung gegenüber Schönheitsoperationen ist ebenfalls relativ konstant in allen Altersgruppen. Nur 14-jährige Mädchen würden sich zu einem leicht geringeren Anteil einer Schönheits-OP unterziehen als ältere Mädchen.



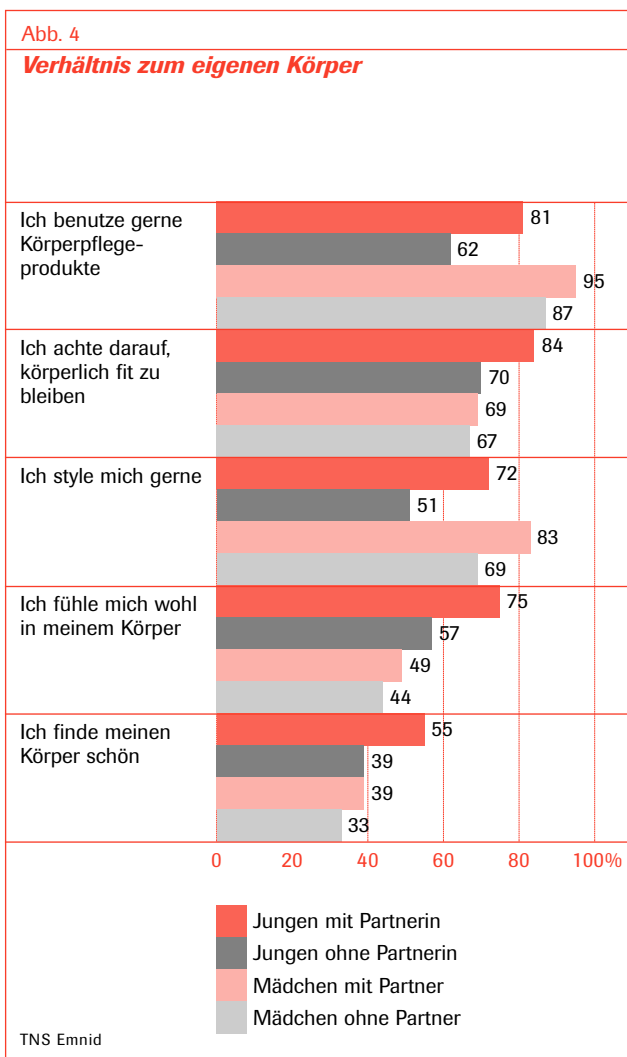


### Eine attraktive Erscheinung wird mit zunehmendem Alter wichtiger

Die Beschäftigung mit dem eigenen Körper nimmt mit steigendem Alter bei beiden Geschlechtern zu. Allerdings setzen Mädchen und Jungen teilweise unterschiedliche Schwerpunkte hinsichtlich dessen, was sie für ein attraktives Erscheinungsbild als wesentlich erachten.

Das Stylen gewinnt bei beiden Geschlechtern an Bedeutung: Bei den Mädchen gibt es einen deutlichen Anstieg (sieben Prozentpunkte) bereits von den 14-Jährigen (68%) zu den 15-Jährigen (75%). Bei dieser Größenordnung bleibt es dann auch bei den 16- und 17-jährigen Mädchen. Bei den Jungen ist kein solcher Sprung zu beobachten. Bei ihnen gibt es vielmehr eine langsamere, kontinuierliche Entwicklung von den 14-Jährigen (53%) bis zu den 16-Jährigen (60%). Körperpflegeprodukte werden mit höherem Alter von Mädchen wie Jungen gleichermaßen häufiger genutzt.

Sich mit steigendem Alter verstärkt der körperlichen Fitness zu widmen, ist eher Sache des männlichen Geschlechts. Unter den 14-Jährigen stimmen 63% der Aussage zu, unter den 17-Jährigen 79% – dieses Plus von 16% ist der größte Anstieg mit dem Alter, der bei den Jungen unter allen Aussagen zu verzeichnen ist. Bei den Mädchen ergibt sich hingegen kein eindeutiger Zusammenhang mit dem Alter. Am geringsten achten die 15-Jährigen (63%), am häufigsten die 16-Jährigen (73%) auf körperliche Fitness. Das Alter ist jedoch nicht der einzige und nicht einmal der stärkste Einzelfaktor, der die körperliche Wahrnehmung und den Umgang mit dem eigenen Körper beeinflusst, wie die folgenden Ergebnisse zeigen.



### Mit Partnerin/Partner mehr Körperbewusstsein und -pflege

Es bewirkt einen deutlichen Unterschied für das körperliche Wohlempfinden und Schönheitsbewusstsein, ob die Jugendlichen einen festen Partner haben oder nicht. Jungen und Mädchen mit fester Partnerin/festem Partner fühlen sich zu erheblich höheren Anteilen wohl in ihrem Körper beziehungsweise finden ihren Körper deutlich häufiger schön als Jugendliche ohne Partnerschaft. Dieser Zusammenhang gilt insbesondere für Jungen.

Noch stärker ist der Zusammenhang zwischen Partnerschaft und den drei Aspekten, die auf den Umgang mit dem eigenen Körper zielen („benutze gern Körperpflegeprodukte“, „achte darauf, körperlich fit zu bleiben“ und „style mich gerne“) (Abb. 4).

Der ohnehin schon hohe Wert von 90% aller 14- bis 17-jährigen Mädchen, die gerne Körperpflegeprodukte nutzen, wird noch einmal übertroffen von der Gruppe der Mädchen mit festem Partner (95%). Jungen mit fester Partnerin benutzen sogar zu 19 Prozentpunkten häufiger als Jungen ohne feste Partnerin gerne Körperpflegeprodukte. Noch größer ist die Differenz zwischen Jungen mit und ohne Partnerin bezüglich des Stylens. Ist eine feste Freundin vorhanden, so sind es beinahe drei Viertel (72%), die sich gern stylen, ohne feste Partnerin ist es jeder Zweite (51%). Lediglich bezüglich der körperlichen Fitness besteht bei den Mädchen kein ausgeprägter Unterschied bezüglich einer Partnerschaft. Mit festem Partner achten 69% auf ihre körperliche Fitness, ohne fast genauso viele (67%).

## Sexuelle Kontakte verändern Selbstwahrnehmung und Auftritt

Jugendliche, die bereits erste sexuelle Erfahrungen gemacht haben, haben ebenfalls eine etwas positivere Einstellung zu ihrem Körper. Eine Ausnahme bilden Mädchen mit frühem Geschlechtsverkehr: Wer mit 14 Jahren oder früher erste sexuelle Erfahrungen sammelte, hat ein unterdurchschnittliches Wohlfühlempfinden (40% „fühle mich wohl“, 20% „fühle mich nicht wohl“). Bei späterem Erfahrungsalter steigt der zustimmende Anteil auf über 50%, die negativen Antworten halbieren sich. Bei Jungen spielt das Alter der ersten Sexualkontakte keine solche Rolle.

Ähnliche Zusammenhänge gibt es auch bei den beiden Aussagen, die sich auf die Gewichtsnormen beziehen. Jugendliche, die früh Geschlechtsverkehr hatten, sind mit ihrem Gewicht unzufriedener. Unter den Mädchen, die mit 16 Jahren oder älter ihr ‚erstes Mal‘ erlebten, fühlen sich nur 17% zu dick, verglichen mit 35% der Mädchen, die schon im Alter von 14 oder jünger erste sexuelle Kontakte hatten; bei den Jungen sind es 4% im Vergleich zu 19%.

### Auch das Elternhaus zählt

Nicht zuletzt die Atmosphäre im Elternhaus hat Auswirkungen auf das Körperempfinden von Jugendlichen. Wohlfühlen und Selbstvertrauen hängen zusammen, und offensichtlich haben Mädchen und Jungen, die sich von ihren Eltern angenommen fühlen und zu Hause über eine gute Vertrauensbasis verfügen, auch die Chance, zu ihrem Körper ein besseres Verhältnis zu entwickeln. Die Hälfte der Mädchen und 65% der Jungen mit einem guten Vertrauensverhältnis zu ihren Eltern fühlen sich wohl in ihrem Körper, während es schon bei einer nur mittleren Vertrauensbasis bei den Mädchen nur noch 37% und bei den Jungen 55% sind.

*Angelika Hefßling, Heidrun Bode*



*Angelika Hefßling ist Sozialwissenschaftlerin und arbeitet seit 1992 als Referentin in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung ist sie zuständig für den Bereich Forschung.*

**Kontakt:**  
[angelika.hessling@bzga.de](mailto:angelika.hessling@bzga.de)



*Heidrun Bode ist seit vielen Jahren bei TNS Emnid, Bielefeld, in der Sozialforschung tätig. Ihr Aufgabengebiet umfasst ein breites Spektrum von empirischen Projekten. Einen besonderen Schwerpunkt stellen Studien zu Jugend und Sexualität dar.*

**Kontakt:**  
[Heidrun.Bode@tns-emnid.com](mailto:Heidrun.Bode@tns-emnid.com)

---

# Verbreitung von Körperschmuck und Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin in Deutschland

*Zwei Studien, über die hier berichtet wird, geben Auskunft, welche Verbreitung und welchen Stellenwert Körpermodifikationen aktuell in Deutschland haben.*

*In Studie 1 wurde die Bedeutung von Tattoos und Piercings untersucht, in Studie 2 die der Lifestyle-Medizin, zu der etwa die Einnahme von potenzsteigernden Mitteln und Schönheitsoperationen gehören.*

## Neuer Schönheits- und Jugendwahn?

Der Wunsch der Menschen nach Schönheit und Jugendlichkeit ist nicht neu. Bereits in den alten Kulturen haben Menschen ihren Körper geschmückt; bei Plato zählte Schönheit neben Gesundheit und Reichtum zu einem von drei Wünschen eines jeden Mannes. 1546 stellte Lucas Cranach der Ältere in seinem bekannten Gemälde „Der Jungbrunnen“ dar, wie alte Frauen auf der linken Seite in den Jungbrunnen steigen und auf der rechten Seite als junge Frauen wieder herauskommen.

Trotzdem scheint unsere moderne Zeit in besonderer Weise vom Ideal der Schönheit und Jugend geprägt zu sein (STIRN/DECKER/BRÄHLER 2003). Tattoos und Piercings gewinnen an Verbreitung und zeigen, dass der eigene Körper als Objekt der Gestaltung akzeptiert wird. Lifestyle-Medikamente, Anti-Aging-Programme und kosmetische Chirurgie sind Dauerthemen in Zeitungen, Fernsehsendungen und auf Internetseiten. Ärztinnen und Ärzte sehen sich mit Wünschen konfrontiert, auch geringfügige Normabweichungen im äußeren Erscheinungsbild durch Maßnahmen der plastischen Chirurgie oder der kosmetischen Dermatologie, möglichst auf Kosten der Krankenkassen, zu beheben. Sie müssen entscheiden, in welchen Fällen es sich um „berechtigte“ Wünsche handelt und in welchen Fällen nicht. Es werden neue Krankheitsbegriffe definiert wie die Dysmorphophobie (GIELER 2003), also die subjektive Überzeugung, einen körperlichen Mangel oder Makel zu haben (mit Reaktionen der Scham und des sozialen Rückzugs) ohne wirkliche Grundlage erkennbarer Normabweichung. Psychoanalytiker interpretieren den Wunsch nach ewiger Jugend als Charakteristikum einer säkularisierten Moderne, in der Religion keinen transzendenten Sinn mehr zu stiften vermag, und betrachten das Streben nach Jugend als gesellschaftlichen Verleugnungsprozess, in welchem das Alter „abgeschafft“ werden soll. Da dies nicht gehen kann, werde der Gedanke an das Altern ausgeblendet und verhindere die Möglichkeit zur Reifung.

Der Begriff des Dorian-Gray-Syndroms (BROSIG et al. 2001; EULER/BRÄHLER/BROSIG 2003) wurde dem Roman von Oscar Wilde „Picture of Dorian Gray“ entlehnt. Der Protagonist dieses Buches gibt seine Seele dafür her, nicht selbst

altern zu müssen. Stattdessen altert sein Porträt, und Dorian Gray kann erleben, wie er aussehen würde, wenn der Alterungsprozess seinen natürlichen Lauf nehmen würde. Drei Merkmale zählen zu diesem neuen Syndrom: eine körperdysmorphe Störung, eine Abwehr der Reife und die Inanspruchnahme von Angeboten der Lifestyle-Medizin (Überblick unter: [www.dorian-gray-syndrom.org](http://www.dorian-gray-syndrom.org)).

Während es also nicht an Indizien für eine Zunahme der Körperbezogenheit in Verbindung mit einem Jugend- und Schönheitsideal mangelt, stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß denn die Praktiken der Körpermodifikation und die Inanspruchnahme der Lifestyle-Medizin in Deutschland tatsächlich verbreitet sind. Zwei Studien sind dazu im Auftrag der Universität Leipzig vom Meinungsforschungsinstitut USUMA Berlin durchgeführt worden, über deren Ergebnisse im Folgenden berichtet werden soll. Die erste Studie widmet sich dem Thema Tattoo und Piercing, die zweite der Lifestyle-Medizin.

Studie 1 wurde in den Jahren 2002/2003 durchgeführt. 2043 Personen wurden nach einem Zufallsmechanismus ausgewählt und durch geschulte Interviewerinnen und Interviewer befragt. Neben anderen sozialmedizinisch interessierenden Variablen wurde auch nach dem Tragen von Tattoos und Piercings (außer Ohrringen) gefragt. Die Häufigkeitsverteilungen bezüglich Alter, Geschlecht, Familienstand und Bildungsgrad zeigten, dass die Stichprobe als repräsentativ für die deutsche erwachsene Wohnbevölkerung gelten kann.

Studie 2 umfasste eine Stichprobe von 2455 Personen und kann ebenfalls als bevölkerungsrepräsentativ gelten. Sie wurde im Jahr 2003 mit ähnlicher Vorgehensweise wie Studie 1 durchgeführt. Erfragt wurde hier (unter anderem) die Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin.

## Kulturelle Aspekte von Tattoo und Piercing

In vielen alten Kulturen haben Menschen ihren Körper geschmückt und auch durch invasive Methoden bleibende Veränderungen am Körper vorgenommen. Diese Prozeduren, wie zum Beispiel Tattoos und Piercings, sind zum Teil sehr schmerzhaft, außerdem sind sie mit gesundheitli-

chen Gefährdungen und lästigen Funktionseinschränkungen verbunden. In der abendländischen Kultur von der Antike bis ins 18. Jahrhundert waren solche Körpermodifikationen äußerst selten. James Cook brachte von seinen Südseereisen tätowierte Menschen mit nach Europa und vermittelte so der abendländischen Kultur den Kontakt mit Körpermodifikationen. Im 19. und 20. Jahrhundert begannen verschiedene gesellschaftliche Subgruppen (Strafgefangene, Seeleute), den Körper durch Tätowierungen dauerhaft zu verändern. Ab den 1960er Jahren verbreiteten sich diese Praktiken zunächst in der Hippie-, dann in der Punk-Bewegung. Gegenwärtig erleben wir, dass Tattoos und Piercings zu einem Massenphänomen geworden sind, das viele gesellschaftliche Schichten umfasst.

Von einer medizinsoziologischen Perspektive her interessiert, welche Funktion und Bedeutung diesen Körperveränderungen zugeschrieben wird. Vergleicht man die Funktion der Körpermodifikationen zwischen den archaischen Gesellschaften und der heutigen westlichen Gesellschaft, so zeigen sich deutliche Unterschiede. In Papua-Neuguinea war an den Küstenregionen vor 100 Jahren, im Hochland noch vor 50 Jahren, invasiver Körperschmuck weit verbreitet. Dort dienten die Körperveränderungen dem Ausdruck der Zugehörigkeit zum Stamm und wurden in festen Ritualen, oft in Initiationsriten, erworben. Das Individuum konnte weder über den Zeitpunkt noch über die Art der Tätowierungen entscheiden, es hatte sich den Stammesregeln zu unterwerfen. Modernisierung bedeutet dort Abkehr von den körperverändernden Methoden. Ganz im Gegensatz dazu bieten Körperveränderungen in der postmodernen Gesellschaft die Möglichkeit der Dokumentation des Andersseins und können, wie bei der Punk-Bewegung der 1980er Jahre, bewusster Verstoß gegenüber gesellschaftlichen Normen, Zeichen der Provokation und der demonstrativen Präsentation der eigenen Identität sein.

Welche Verbreitung und welchen Stellenwert Körpermodifikationen aktuell in Deutschland haben, wird anhand der folgenden Studienergebnisse ausgeführt.

### Ergebnisse der Studie 1 zu Tattoo und Piercing

Abbildung 1 zeigt die Verbreitung des Tragens von Tätowierungen, getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen. Es zeigt sich eine deutliche Geschlechts- und Altersabhängigkeit. Männer tragen deutlich mehr Tattoos als Frauen. Jüngere tragen deutlich mehr Tattoos als Ältere.

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeiten in verschiedenen Altersgruppen nach Geschlecht getrennt für das Tragen von Piercings (außer Ohrringen). Auch hier gibt es eine starke Alters- und Geschlechtsabhängigkeit. Mit zunehmendem Alter werden sehr viel seltener Piercings getragen. Auffallend ist die große Häufigkeit des Piercingtragens bei jungen Mädchen und Frauen bis 24 Jahre. 38% dieser Gruppe tragen mindestens ein Piercing.

Hinsichtlich des Tragens von Tattoos und Piercings zeigen sich keine großen Ost-West-Unterschiede und auch kaum Unterschiede bezüglich des Haushaltseinkommens. Starke Zusammenhänge ergeben sich aber zwischen dem Tragen von Tattoos und Piercings und der Erwerbssituation: Arbeitslose tragen fast doppelt so häufig Piercings wie junge Leute, die eine Beschäftigung haben. Das gleiche Bild ergibt sich in Bezug auf Tätowierungen.

Abb. 1

#### Tragen von Tätowierungen nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

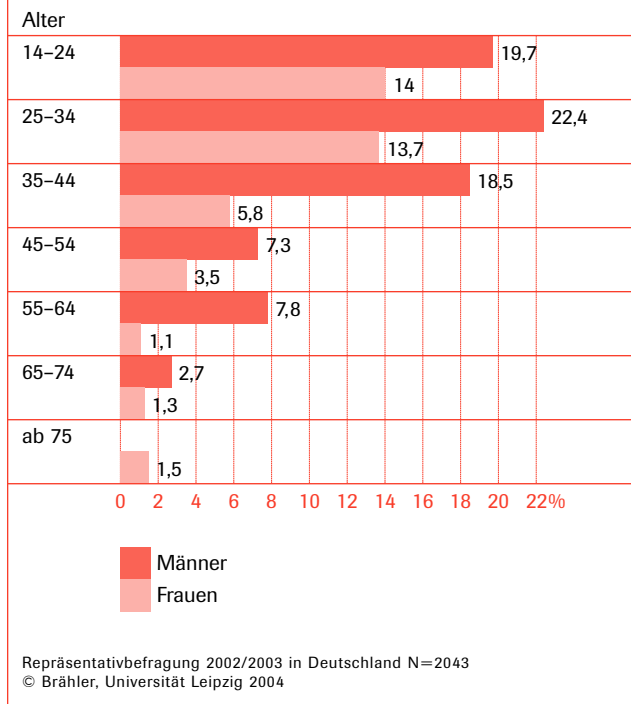


Abb. 2

#### Tragen von Piercings nach Geschlecht und Altersgruppen (in %)

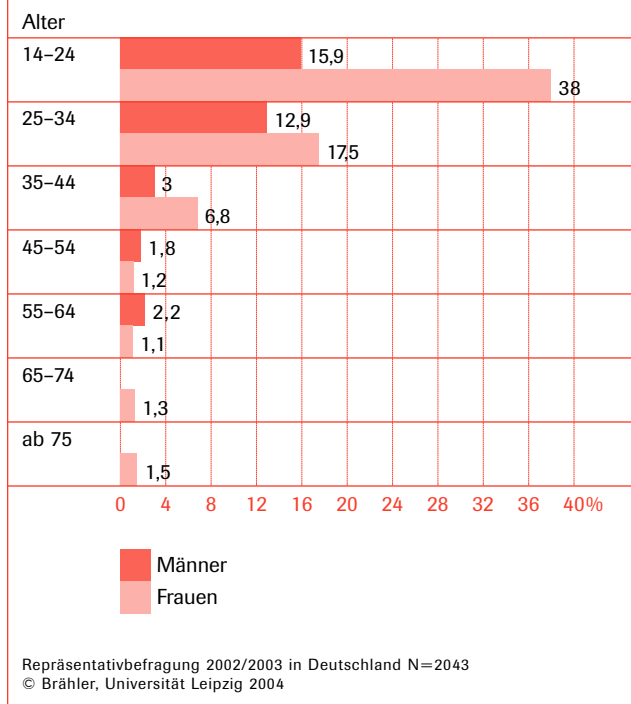
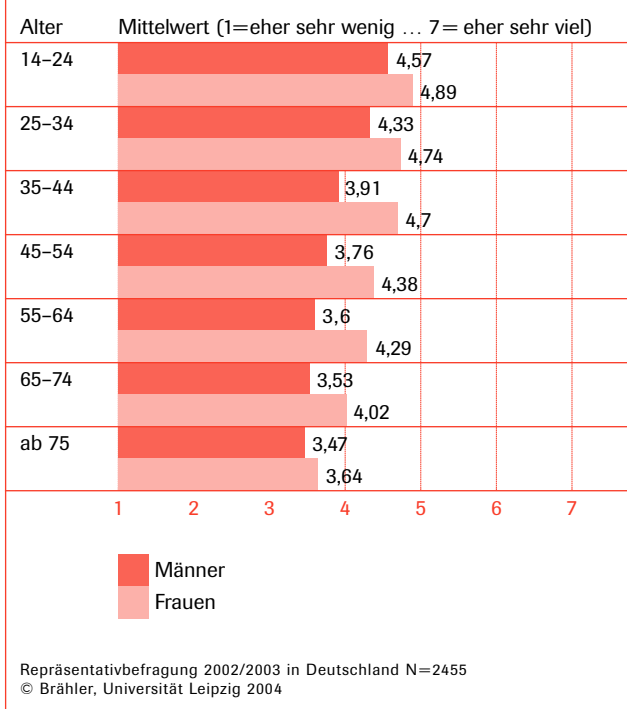




Abb. 3

**Beschäftigung mit dem Aussehen nach Altersgruppen und Geschlecht**



Bei dem Tragen von Piercings gibt es einen Zusammenhang mit der Kircheng Zugehörigkeit: Personen, die einer Kirche angehören, tragen deutlich weniger Piercings als Personen ohne Kircheng Zugehörigkeit.

**Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin in Deutschland**

Mit dem Begriff Lifestyle-Medikamente bezeichnet man Pharmaka, die mit dem Ziel eingenommen werden, ein psychosozial bestimmtes Ideal zu erreichen, das den Anforderungen der modernen Gesellschaft an Vitalität, Funktionalität und Attraktivität entspricht. Kurative Auswirkungen

stehen dabei nicht im Vordergrund. Sie können parallel mitlaufen, es können aber auch Schädigungen in klinischer Hinsicht in Kauf genommen werden

Folgende Angebote der Lifestyle-Medizin wurden im Rahmen von Studie 2 abgefragt:

- Haarwuchsmittel
- Medikamente zur Stimmungsaufhellung
- Medikamente zum Abnehmen
- Angebote der kosmetischen Dermatologie (z. B. Laserbehandlung der Haut)
- Angebote der ästhetischen Chirurgie (z. B. Face-Lifting)
- Potenzsteigernde Mittel, z. B. Viagra (nur Männer).

Außerdem wurde erfragt, wie sehr sich die Personen mit ihrem Aussehen beschäftigen.

**Ergebnisse der Studie 2 zur Lifestyle-Medizin**

Abbildung 3 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung bezogen auf die Frage, ob sich die Personen sehr mit ihrem Aussehen beschäftigen. Es ergeben sich deutliche Geschlechts- und Altersunterschiede. Vor allem die Frauen beschäftigen sich mit ihrem Aussehen. Mit dem Alter lässt die Beschäftigung mit dem Aussehen nach. Die jungen Frauen sind somit am stärksten an ihrem Aussehen interessiert (vgl. auch BRÄHLER/STRAUSS/HESSEL/SCHUMACHER 2000).

Tabelle 1 fasst die Ergebnisse der weiteren Fragen nach Lifestyle-Medizin zusammen. Aus Platzgründen wurde auf eine grafische Darstellung der einzelnen Methoden verzichtet. Haarwuchsmittel werden vor allem von Männern in der mittleren Generation genutzt.

Medikamente zur Stimmungsaufhellung bevorzugen dagegen eher die Frauen. Auch hier sind die Häufigkeiten in den mittleren Jahrgängen am größten: Etwa jede achte Frau im Altersbereich von 35 bis zu 64 Jahren hat Erfahrungen mit diesen Medikamenten. Bei genauerer Analyse zeigt sich hier ein deutlicher Bildungseffekt. Personen mit Abschluss eines Hochschulstudiums greifen über doppelt so häufig nach Stimmungsaufhellern wie Personen ohne Studienabschluss.

Tabelle 1

**Häufigkeit (in %) der Nutzung von Angeboten der Lifestyle-Medizin in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht**

Merkmal	Geschlecht	14-24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65-74 Jahre	ab 75 Jahre
Haarwuchsmittel	Männer	0,0	2,2	5,9	8,0	3,4	3,2	1,6
	Frauen	0,8	1,1	2,1	0,4	1,4	0,5	0,8
Medikamente zur Stimmungsaufhellung	Männer	3,9	6,0	1,6	3,2	5,3	3,2	4,7
	Frauen	5,6	7,9	13,9	12,4	11,9	6,8	6,8
Medikamente zum Abnehmen	Männer	0,0	3,0	1,6	2,1	1,0	0,5	0,0
	Frauen	7,1	13,6	12,8	10,6	6,9	2,1	0,8
Kosmetische Dermatologie	Männer	0,0	2,2	1,1	1,5	1,0	1,0	0,0
	Frauen	2,4	4,5	3,2	5,7	3,7	0,5	0,0
Potenzsteigernde Mittel	Männer	1,6	2,2	3,2	2,1	3,4	3,7	4,8

Medikamente zum Abnehmen werden ebenfalls von Frauen bevorzugt, während diese Medikamente bei Männern kaum eine Rolle spielen. Die Altersgruppe mit den größten Häufigkeiten stellen hier die Frauen im Altersbereich von 25 bis zu 54 Jahren dar. Aber auch unter den Mädchen und jungen Frauen bis zu 24 Jahren haben bereits 7% Erfahrungen mit Medikamenten zum Abnehmen.

In der kosmetischen Dermatologie dominiert, wenngleich auf niedrigem Niveau, ebenfalls die Nachfrage bei den Frauen. Immerhin sind es über 5% der Frauen im Altersbereich von 45–54 Jahren, die bereits Angebote der kosmetischen Dermatologie genutzt haben.

Wie schon bei den Stimmungsaufhellern finden wir hier wieder eine klare Abhängigkeit von der Ausbildung. Frauen mit abgeschlossenem Studium nutzen die Angebote der kosmetischen Dermatologie doppelt so häufig wie Frauen, die nur einen Schulabschluss haben. Bei den Männern ist hier jedoch eher ein gegenläufiger Trend sichtbar. Die ohnehin geringere Nachfrage bei Männern ist bei Akademikern besonders niedrig.

Die Nutzung von potenzsteigernden Mitteln wurde nur bei Männern erfragt, daher fehlt in Tabelle 1 die entsprechende Zeile für die Frauen. Hier sieht man einen fast kontinuierlichen Anstieg mit dem Lebensalter bis zum 75. Lebensjahr. Immerhin rund 5% der Männer über 75 Jahre nutzen solche Mittel.

## Resümee

Tattoo und Piercing sind zu einem Massenphänomen geworden, insbesondere bei jüngeren Personen. (Wer bei GOOGLE die beiden Begriffe Tattoo und Piercing eingibt, kann mit sieben Millionen Treffern rechnen.) Bedenkt man, dass es sich um dauerhafte Körperveränderungen handelt, so kann man erwarten, dass der Anteil der Menschen mit Tattoos und Piercings weiter deutlich zunimmt. Korrelationen zum so genannten Sensation Seeking und zu Parametern der psychischen Gesundheit haben ergeben, dass Menschen mit Tattoo und Piercing zwar ein risikofreudigeres Verhalten zeigen, dass sie sich aber hinsichtlich der mentalen Gesundheit kaum von Personen ohne solche Körpermodifikationen unterscheiden (STIRN 2003; STIRN/HINZ/BRÄHLER 2006). Das bedeutet, dass diese Formen der Körpermodifikation kein Anzeichen von Psychopathologie sind. Zumindest bei den Frauen sind die Trägerinnen von Tattoos und Piercings hinsichtlich der Bildung den Nichtträgerinnen ebenbürtig. Trotzdem finden sich Unterschiede in der Häufigkeit von Tattoo und Piercing in Abhängigkeit von der Arbeitssituation und vom religiösen Hintergrund.

Mit dem Aussehen beschäftigen sich vor allem junge Menschen und vor allem Frauen. Dennoch ist die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Lifestyle-Medizin differenziert, je nach genutztem Mittel. So sind es bei Haarmitteln eher die Männer im mittleren Alter, die wohl bei beginnendem Haarausfall diesen zu stoppen versuchen, während bei Frauen im mittleren Lebensalter, vor allem bei höherer Bildung, relativ häufig Medikamente zur Stimmungsaufhellung genutzt werden. Von Frauen im mittleren Alter werden häufig auch Medikamente zum Abnehmen genutzt. Die Angebote der kosmetischen Dermatologie, wie Laserbehandlung etc., werden deutlich weniger, aber von Frauen mit Studium doch in einem recht beachtlichen Prozentsatz in Anspruch genommen (5%). Bei potenzsteigern-

den Mitteln zeigt sich bei Männern ein steigender Verbrauch bis zum 75. Lebensjahr auf fast 5% aller Männer.

Offen bleiben muss zu diesem Zeitpunkt die Frage, wie viele aus der jungen und mittleren Generation, die sich mit Tattoos und Piercings schmücken und Lifestyle-Medikamente einnehmen, dies auch im höheren Alter tun werden. Trotz des „Jugendwahns“ sind wir ja eine alternde Gesellschaft mit ständig steigendem Anteil alter Menschen, aber auch mit steigenden Möglichkeiten der nichtkurativen Lifestyle-Medizin. Welches Ausmaß Körperveränderungen in einigen Jahrzehnten haben werden hängt zum einen davon ab, ob die Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote diesen Methoden auch in der Zukunft treu bleiben, und wie sich die gesellschaftliche Akzeptanz der Nutzung oder Nichtnutzung dieser Angebote weiterentwickelt.

*Andreas Hinz, Elmar Brähler, Burkhard Brosig, Aglaja Stirn*

## Literatur

- BRÄHLER, E./STRAUSS, B./HESSEL, A./SCHUMACHER, J. (2000): Normierung des Fragebogens zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Diagnostica*, 46, 156–164
- BROSIG, B./KUPFER, J./NIEMEIER, V./GIELER, U. (2001): The Dorian Gray Syndrome. Hair Growth Restorers and other „Fountains of Youth“. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 39, 279–283
- EULER, S./BRÄHLER, E./BROSIG, B. (2003): Das Dorian-Gray-Syndrom. *Psychosozial Heft* 94, 73–89
- GIELER, U. (2003): Psychodynamische Diagnostik und Therapie der körperdysmorphen Störung. In: STIRN, A./DECKER, O./BRÄHLER, E. (Hrsg.): *Körperkunst und Körpermodifikation* (S. 55–63). Gießen: Psychosozial-Verlag
- STIRN, A. (2003): Body Piercing – Medical Consequences and Psychological Motivations. *The Lancet* 361, 1205–1215
- STIRN, A./DECKER, O./BRÄHLER, E. (Hrsg.) (2003): *Körperkunst und Körpermodifikation*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- STIRN, A./HINZ, A./BRÄHLER, E. (2006): Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders and sensation seeking among tattooed and body pierced individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 531–534



Dr. Andreas Hinz ist Privatdozent an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universität Leipzig. Seine hauptsächlichen Arbeitsgebiete sind Lebensqualitätsforschung sowie die Normierung von klinisch-psychologischen Fragebogen.

**Kontakt:**

Universität Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie  
und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
Andreas.Hinz@medizin.uni-leipzig.de



Prof. Dr. Elmar Brähler ist Leiter der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universität Leipzig. Er ist Kollegiat der deutschen Forschungsgemeinschaft und Leiter der Bibliometrie-Kommission der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

**Kontakt:**

Universität Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie  
und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de



Hochschuldozent Dr. Burkhard Brosig ist Oberarzt an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik Gießen-Marburg. Er hat eine Dozentur für analytische Psychosomatik inne und forscht zur Psychosomatik der Lifestyle-Medizin.

**Kontakt:**

Klinik für Psychosomatik und  
Psychotherapie  
der Universitätsklinik Gießen-Marburg  
Ludwigstraße 76  
35392 Gießen  
Burkhard.Brosig@psycho.med.uni-  
giessen.de



Dr. med. Aglaja Stirn ist Leitende Oberärztin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Frankfurt/M. Ihre Forschungsschwerpunkte sind psychosoziale und psychodynamische Hintergründe von Körpermodifikationen in verschiedenen Kulturen.

**Kontakt:**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Heinrich-Hoffmann-Straße 10  
60528 Frankfurt am Main  
stirn@em.uni-frankfurt.de

---

# Die Medien als heimliche Verführer?

## Der Einfluss attraktiver Medienpersonen auf das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten

*Ist es legitim, bestimmte Medienangebote für gestörte Körperelbstbilder, vor allem von Jugendlichen, und ein Ansteigen von Ess-Störungen verantwortlich zu machen? Christian Schemer stellt zahlreiche Studienergebnisse zu den Effekten des Medienkonsums vor, zeigt komplexe Wirkungszusammenhänge auf und hält die Vermittlung von Medienkompetenz für hilfreicher als den Ruf nach politischer Reglementierung.*

In jüngster Zeit häufen sich wieder die Vorwürfe gegenüber Programmverantwortlichen, insbesondere des Fernsehens, etwa von Seiten der Politik. Anlass ist dieses Mal die Darstellung attraktiver weiblicher Nachwuchsmodels in der Sendung „Germany’s Next Supermodel“, nachdem es in früheren Jahren Sendungen wie „Beautyklinik“ oder „The Swan“ waren, die im Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik standen. Es wird argumentiert, diese Sendungen führten insbesondere Jugendlichen durch Überbetonung des körperlichen Erscheinungsbildes falsche Ideale vor Augen und förderten darüber hinaus Ess-Störungen. Diese Kritik ist nicht neu und wird seit den 1970er Jahren erhoben. Es stellt sich aber die Frage, ob diese pauschale Medienwirkungsthese vor dem Hintergrund der bisherigen empirischen Forschung haltbar ist. Und vor allem ist zu klären, warum nicht das gesamte Publikum, das tagtäglich einer Vielzahl von attraktiven Medienakteurinnen und -akteuren ausgesetzt ist, von der Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen geplagt wird, sondern nur wenige Personengruppen. Der vorliegende Beitrag liefert daher einen einführungsblick über die bisherige empirische Forschung (ausführlichere Darstellungen s. GROESZ et al. 2002; HOLMSTROM 2004; SCHEMER 2003). Zunächst wird die Art der Darstellung attraktiver Akteurinnen und Akteure in unterschiedlichen Medienformaten thematisiert. Anschließend und im Zentrum der Ausführungen geht es um Auswirkungen dieser Mediendarstellungen auf das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten. Da der Schwerpunkt der bisherigen Forschung auf der Untersuchung von weiblichen Schönheitsidealen in den Medien und deren Wirkungen liegt, wird das Hauptaugenmerk auf der Zielgruppe Mädchen/Frauen liegen. Grund dafür ist die stärkere Verbreitung von Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei dieser Gruppe, darüber hinaus sind es zu etwa 90% Frauen, bei denen Ess-Störungen auftreten<sup>1</sup>. Abschließend wird diskutiert, inwiefern die Darstellung von medialer Attraktivität der politischen Reglementierung bedarf.

### Darstellung attraktiver Akteurinnen und Akteure in den Medien

Die Massenmedien als Sozialisationsagenten (neben Eltern oder Lehrerschaft) transportieren, prägen und verstärken Vorstellungen körperlicher Attraktivität.

Eine der meist zitierten Untersuchungen zur Darstellung weiblicher Attraktivität in den Medien stammt von GARNER et al. (1980)<sup>2</sup>. Nach dieser Studie sind in den USA Playboy-Models und Miss-Wahl-Gewinnerinnen seit den 1950er Jahren zunehmend schlanker geworden, während im selben Zeitraum der Body Mass Index (BMI) der Durchschnittsbürgerin zugenommen hat. Fortsetzungen dieser Studien zeigen, dass sich der BMI der Medienakteurinnen weiter verringerte und auf einen Wert von 18,1 fiel (KATZMARZYK/DAVIS 2001). Diese Models weisen einen Körperfettanteil von 10 bis 15% auf, während der Fettanteil bei gesunden Frauen bei 22 bis 26% liegt. Demnach sind die Medienakteurinnen stark untergewichtig, ihre körperliche Konstitution entspricht Gesundheitsrichtlinien wie denen der WHO nicht mehr. Ein vergleichbares Bild ergibt die Analyse von Fernsehformaten: Mehr als die Hälfte der Mediendarstellungen behandeln Themen, die im Zusammenhang mit körperlicher Attraktivität stehen, Aspekte der Persönlichkeit machen lediglich ein Drittel aus (THOMPSON et al. 1999). Diese Überrepräsentation von körperlichen Aspekten ist bereits im Kinderprogramm zu finden. Über die bloße Darstellung physisch attraktiver Medienpersonen hinaus hat körperliche Attraktivität stets einen funktionalen Wert: Attraktive Medienakteurinnen werden als erfolgreich und diszipliniert präsentiert, sie erleben eher romantische Beziehungen als unattraktive

<sup>1</sup> Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2000 leiden in Deutschland mehr als 100.000 Frauen an Anorexia Nervosa und mehr als 600.000 an Bulimia Nervosa.

<sup>2</sup> In den bisherigen Studien stand vor allem das weibliche Schönheitsideal im Vordergrund und weniger das männliche. Darüber hinaus konzentriert sich die inhaltsanalytische Forschung zumeist auf manifeste Körpermaße wie Body Mass Index (BMI) oder Taille-Hüft-Verhältnis (Waist-to-Hip-Ratio, WHR) als Kriterien von Attraktivität. Vernachlässigt werden daher andere Aspekte von Attraktivität, etwa die des Gesichts oder des Charakters.

Medienpersonen, werden moralisch besser bewertet und am Ende eher belohnt. Dagegen werden weniger attraktive Medienpersonen aufgrund ihres Aussehens eher verspottet und diskriminiert, sie weisen weniger Sozialkontakte auf, außerdem wird ihr Aussehen häufiger mit Faulheit oder Dummheit assoziiert (THOMPSON et al. 1999). Kaum anders dürfte die Darstellung von Medienakteurinnen in deutschen oder europäischen Medien erfolgen, zumal viele Medienformate US-amerikanischen Vorbildern folgen und das dort präsentierte Schlankheitsideal ein westliches Ideal ist, das in den USA und in Westeuropa gleichermaßen verbreitet ist.

Auch Maßnahmen zur Veränderung des physischen Erscheinungsbildes nehmen in den Medien immer mehr Raum ein. Neben Beauty-Tipps, die sich auf Kosmetik oder Kleidung beziehen, werden zunehmend auch schönheitschirurgische Eingriffe thematisiert (ROSSMANN/BROSIUS 2005). Dabei wird der Eindruck vermittelt, „dass Schönheitsoperationen ein völlig normales Mittel sind, seine eigene Attraktivität schnell, sicher und Erfolg versprechend zu verbessern“ (ROSSMANN/BROSIUS 2005, S. 520).

Ähnlich wie die Mediendarstellung von Frauen ist das männliche Idealbild in den Medien ebenfalls im Laufe der letzten Jahrzehnte schlanker, aber gleichzeitig sind männliche Darsteller zunehmend muskulöser geworden (LAW/LABRE 2002). Interessanterweise sind Medienakteure in Medienangeboten mit vornehmlich weiblicher Zielgruppe weniger muskulös als diejenigen in Angeboten, die sich an männliche Zielgruppen richten. Möglicherweise unterscheiden sich daher auch männliche und weibliche Erwartungen des jeweils anderen Geschlechts an den idealen Körper. Insgesamt scheinen aber Frauen in den Medien häufiger attraktiv sein zu müssen, sie unterliegen also eher körperlichen Restriktionen als Männer. Gleichzeitig ist für weibliche Medienakteure der Korridor für körperliche Attraktivität enger als für männliche (GROGAN 1999).

### **Wirkung attraktiver Medienpersonen auf das weibliche Publikum**

Die ersten kritischen Stimmen zum Einfluss der Medien kamen insbesondere angesichts der wachsenden Kluft zwischen den Körpermaßen von Medienakteurinnen und denen des Bevölkerungsdurchschnitts auf. Während mediale Schönheiten im Zeitverlauf schlanker wurden, stieg der BMI des Bevölkerungsdurchschnitts wie gesagt an. Ein zweiter wichtiger Aspekt besteht in der wachsenden Verbreitung von psychogenen Ess-Störungen in den letzten Jahrzehnten. Um zu belegen, dass die Präsentation attraktiver Medienpersonen einen Einfluss auf das Körperbild hat, gibt es zwei Möglichkeiten: erstens mittels Befragungen, in denen sowohl Mediennutzung als auch das subjektive Körperbild erhoben wird. Dabei handelt es sich um Korrelationsstudien. Zweitens mittels Experimenten, in denen Versuchspersonen mit körperlich attraktiven Medienpersonen konfrontiert werden und anschließend gemessen wird, ob dies einen negativen Einfluss auf ihr Körperbild hatte (zum Beispiel im Vergleich zum Körperbild vor der experimentellen Untersuchung beziehungsweise im Vergleich zu einer Kontrollgruppe).

### **Korrelationsstudien**

In Umfragen lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Medienkonsum sowie wachsender Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper insbesondere bei Frauen belegen. Beispielsweise lassen sich etwa 50% der Frauen zwischen 20 und 30 Jahren in ihren Attraktivitätsvorstellungen durch die Medien leiten (KLUGE/SONNENMOSER 2001). Gleichzeitig werden diese Vorbilder als Belastung empfunden, weil Frauen sich gezwungen sehen einem Ideal gerecht zu werden, das kaum erreichbar ist und gesundheitlichen Kriterien nicht mehr entspricht. Diese Orientierung an Medienpersonen beginnt bereits im Jugend- wenn nicht sogar im Kindesalter: In einer US-amerikanischen Studie gaben 10% der 16- bis 19-jährigen Mädchen an, sich an Models zu orientieren, während lediglich 3% Familienmitglieder als Rollenmodelle im Hinblick auf körperliche Attraktivität benennen (GROGAN 1999). Setzt man den Medienkonsum in Beziehung zur Einstellung zum eigenen Körper, zeigt sich, dass insbesondere die Nutzung von Musikvideos, Seifenopern oder Fashion-Magazinen mit größerer Unzufriedenheit mit dem Körper einhergeht (THOMPSON et al. 1999). Allerdings lassen sich auf der Grundlage dieser Korrelationsstudien keine Ursache-Wirkungs-Beziehungen ableiten. Aus dem Zusammenhang zwischen der Nutzung bestimmter Medienformate und einer erhöhten Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper folgt nicht zwangsläufig, dass die Mediendarstellung die Unzufriedenheit verursacht. Genauso gut könnten sich Mediennutzerinnen und -nutzer, die unzufrieden mit ihrem Aussehen sind, verstärkt solchen Angeboten zuwenden. Daher sollen im Folgenden experimentelle Befunde referiert werden, die eindeutige Kausalaussagen zulassen.

### **Experimentelle Studien**

Eine ausführliche Darstellung der bisherigen Forschung würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Einen sehr guten Überblick über die Forschung geben die Meta-Analysen von HOLMSTROM (2004) und GROESZ et al. (2002). Da es sich beim Körperbild von Personen um ein komplexes Konstrukt handelt, das sowohl Wahrnehmungen des eigenen Körpers als auch kognitive wie affektive Einstellungen gegenüber dem Körper sowie auch Verhalten umfasst (THOMPSON et al. 1999), zeigt die nachfolgende Darstellung, welche Folgen die Konfrontation mit attraktiven Medienpersonen im Detail haben kann. Deren Vorbild kann bei Rezipientinnen und Rezipienten (vornehmlich weiblichen) zu folgenden negativen Wirkungen führen:

- verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers als zu dick
- geringere Zufriedenheit mit dem eigenen Körper
- negative Gefühle wie Schuld, Scham oder depressive Stimmung
- geringere Einschätzung der eigenen Attraktivität
- geringeres körperbezogenes Selbstwertgefühl
- ausgeprägtes Schlankheitsbedürfnis

Da in Medien nicht nur attraktive Medienakteurinnen und -akteure gezeigt werden, sondern auch vorgeführt wird, wie bestimmte Ideale zu erreichen sind, stellt sich auch die Frage, inwiefern dies die Annahme verstärkt, der Körper sei beliebig formbar. Beispielsweise sind Frauen umso eher bereit zu chirurgischen Eingriffen, je eher sie Medienangebote konsumieren, in denen attraktive Medienakteurinnen

vorkommen (HARRISON 2003). Vielseherinnen von Medienformaten, die Schönheitsoperationen thematisieren, haben darüber hinaus eine positivere Einstellung gegenüber chirurgischen Eingriffen und würden sich diesen auch eher unterziehen (ROSSMANN/BROSIOUS 2005). Neben negativen Konsequenzen kann die Darstellung attraktiver Medienakteurinnen aber auch positive Wirkungen auf das Körperbild haben.

### Positive Medienwirkungen auf das Körperbild

In einer Meta-Analyse von über 40 Experimenten, in denen Frauen mit attraktiven Medienpersonen konfrontiert wurden, zeigt der überwiegende Teil der Studien zwar negative Auswirkungen auf das Körperbild, aber es finden sich auch Studien, die positive Wirkungen nachweisen (GROESZ et al. 2002). Beispielsweise waren die Versuchspersonen nach der Betrachtung attraktiver Medienakteurinnen positiver gestimmt und zufriedener mit ihrem Aussehen. Die Ursache dieser positiven Wirkung ist darauf zurückzuführen, dass Medienakteurinnen als Vorbilder betrachtet werden können, die Rezipientinnen etwa durch Diäten oder Fitnesstraining erreichbar erscheinen (BEREL/IRVING 1998).

### Differenzielle Anfälligkeit für Medienwirkungen

Die Wirkung attraktiver Medienpersonen scheint weniger direkt auf das Körperbild Einfluss zu nehmen, sondern in Abhängigkeit von weiteren Einflussvariablen. Ansonsten würde man Auswirkungen wie Körperbildstörungen ebenso wie das Vorkommen von Ess-Störungen bei allen Medienkonsumenten erwarten. Die Anfälligkeit für negative Medienwirkungen erhöht sich bei Rezipientinnen und Rezipienten unter anderem durch:

- hohe interpersonale Anziehung und Identifikation mit schlanken Medienakteurinnen/-akteuren
- geringes Selbstwertgefühl und mangelnde soziale Unterstützung aus dem interpersonalen Umfeld
- bestehende Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper oder Symptome von Ess-Störungen
- Motive der Mediennutzung

Darüber hinaus spielt das Alter, das Entwicklungsstadium und das objektive Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten eine Rolle. Insbesondere Jugendliche sind für attraktivitätsbezogene Medienbotschaften empfänglicher als Erwachsene (LEVINE/SMOLAK 1996).

Im Unterschied zu den Wirkungen auf Mädchen oder Frauen sind die Konsequenzen für Jungen und Männer zum Teil schwächer ausgeprägt, zum Teil nicht nachweisbar und zum Teil anders geartet. Die geringere Anfälligkeit für Medieneinflüsse ist in zahlreichen Studien belegt. Teilweise treten bei Jungen und Männern aber auch vollkommen andere Wirkungen auf, weil männliche Schönheitsideale durch Muskulösität und weniger durch Schlankheit geprägt sind. In der Regel erfordert das Erreichen des männlichen Schönheitsideals keine Gewichtsreduktion wie bei Mädchen oder Frauen, sondern Muskelaufbau. Dennoch kann aus der Konfrontation mit attraktiven Medienakteuren bei Jungen und Männern eine erhöhte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, geringes Selbstwertgefühl, exzessives

Sporttreiben oder Missbrauch von Aufbaupräparaten zum Muskelaufbau folgen (POPE et al. 2000). Diese Effekte, deren Randbedingungen und Unterschiede zu medieninduzierten Veränderungen des Körperbildes bei Frauen, sind bislang kaum systematisch untersucht worden. Dennoch gewinnt gerade das Körperbild von Jungen oder Männern für die Forschung an Bedeutung, zumal die Rate der Männer, die an Ess-Störungen leiden, ebenfalls gestiegen ist.

### Zusammenfassung

Welchen Anteil die mediale Darstellung von Attraktivitätsidealen an der Entstehung schwerwiegender Körperbildstörungen bei Frauen oder Männern haben kann, lässt sich auf der Grundlage der bisherigen Studien nur schwer pauschal zusammenfassen. Zum Teil ist die Forschungslage unter anderem aus methodischen Gründen widersprüchlich: Während einige Studien belegen, dass der Medieneinfluss auf das Körperbild geringer ist als andere soziokulturelle Einflüsse wie von Eltern oder Peers, zeigen andere Untersuchungen genau das Gegenteil (POLIVY/HERMAN 2002). Darüber hinaus ist bislang unklar, ob es ein Kontinuum der Körperbildstörungen gibt, das von Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bis hin zu klinischen Ess-Störungen reicht. Trifft diese Kontinuumhypothese zu, hätten Mediendarstellungen zumindest einen Anteil an der Entstehung solcher Störungen, indem sie etwa zu größerer Unzufriedenheit mit dem Aussehen in bestimmten Subgruppen führen können. Allerdings ist diese Kontinuumhypothese besonders deshalb fraglich, weil unterschiedliche Ess-Störungen durchaus unterschiedliche Verläufe nehmen können und qualitative Unterschiede in der Entstehung aufweisen (STICE 2002). Was die Verbreitung von Attraktivitätsstandards angeht, ist die Bedeutung der Medien jedoch nicht zu unterschätzen, zumal diese Standards konstant, allgegenwärtig und vorbildhaft in Medienangeboten zu finden sind. Auf diese Weise wird die gesellschaftliche Bedeutung körperlicher Attraktivität verstärkt, und sie wird automatisch zum Bewertungsmaßstab, der den gesellschaftlichen Druck auf Frauen und Männer vergrößert.

### Ausblick

Attraktive Medienpersonen können nach dem bisherigen Forschungsstand einen negativen Einfluss auf die Körperbilder des Publikums haben. Dieser Effekt ist jedoch schwach ausgeprägt und an bestimmte Randbedingungen gebunden. Die Annahme, die Attraktivität der Medienakteurinnen und -akteure wäre ursächlich für die Entstehung von Ess-Störungen, darf jedoch in dieser Pauschalität bezweifelt werden. Ess-Störungen auf eine unmittelbare Wirkung der Medien zurückzuführen hieße, die Komplexität der Entstehungsbedingungen solcher Erkrankungen zu unterschätzen. Mediendarstellungen körperlicher Attraktivität stellen eine neben mehreren soziokulturellen Einflussvariablen (zum Beispiel elterlicher Einfluss) dar. Darüber hinaus sind biologische Faktoren (zum Beispiel genetische Prädispositionen) sowie psychologische Aspekte (zum Beispiel das Selbstwertgefühl) wichtige Faktoren für die Entstehung von Körperbild- oder Ess-Störungen. Keineswegs sollte man die Entstehungsbedingungen auf einen Einflussfaktor reduzieren und dieses komplexe Beziehungsgeflecht außer Acht lassen.

Obwohl die neuere Forschung sich genau diesem Beziehungsgeflecht widmet und versucht, sowohl den Einfluss einzelner Faktoren isoliert sowie im Zusammenspiel zu betrachten, ist bislang gerade die Entstehung und Veränderung des Körperbildes im Zeitverlauf nicht hinreichend untersucht. Welche Rolle die Medien in welchem Entwicklungsstadium von der Kindheit durch die Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter spielen und welche Wechselwirkungen es mit anderen Einflüssen gibt, ist bislang empirisch nicht hinreichend erforscht.

Fasst man die bisherigen Forschungserkenntnisse zusammen, lässt sich folgern, dass die Darstellung attraktiver Medienakteurinnen und -akteure einen Einfluss auf das Körperbild haben kann und dies insbesondere bei Personen, die dafür anfällig sind (zum Beispiel aufgrund eines geringen Selbstwertgefühls). Dies gilt sowohl für negative als auch für positive Wirkungen auf das Körperbild. Medienangebote enthalten oft auch wertvolle Gesundheitsinformationen, die für die Entwicklung des Körperbildes sehr nützlich sein können. Es stellt sich daher die Frage, ob Rezipientinnen und Rezipienten in der Lage sind, die Informationen zu finden, die ihnen nützen beziehungsweise zu vermeiden, was ihnen schaden könnte. Es kann bezweifelt werden, dass sich mediale Angebote politisch steuern lassen, zum Beispiel durch die Verpflichtung, häufiger körperlich durchschnittlich attraktive Medienpersonen zu zeigen. Genau das ist zwar gerade im Hinblick auf die Darstellung von Schönheitsoperationen im Fernsehen geschehen, allerdings wird dies eher die Ausnahme bleiben als zur Regel werden. Neben den Rufen nach Regulierung von Medienangeboten werden selten Stimmen laut, die einen aufgeklärten Umgang mit Medienangeboten fordern. Präventionsstudien zeigen beispielsweise, dass Rezipientinnen und Rezipienten nicht mehr für negative Medienwirkungen anfällig sind, wenn sie die Künstlichkeit der Darstellung und den „Preis der Schönheit“ hinterfragen. Ein aufgeklärter Umgang mit Medienangeboten will jedoch gelernt sein. Hier sind Sozialisationsagenten wie Eltern oder Lehrerinnen/Lehrer gleichermaßen gefordert, um Kindern und Jugendlichen die Medienkompetenz zu vermitteln, die sie letztlich auch vor einer unangemessenen Abwertung des eigenen Körpers durch mediale Vorbilder schützt.

*Christian Schemer*

#### Literatur

- BEREL, S./IRVING, L. M. (1998): Media and disturbed Eating: An analysis of media influence and implications for prevention. *Journal of Primary Prevention* 18, 1998, S. 415–430
- GARNER, D. M./GARFINKEL, P. E./SCHWARTZ, D./THOMPSON, M. (1980): Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports* 47, 1980, S. 483–491
- GROESZ, L. M./LEVINE, M. P./MURNEN, S. K. (2002): The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders* 31, 2002, S. 1–16
- GROGAN, S. (1999): *Body Image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children.* London: Routledge, 1999
- HOLMSTROM, A. J. (2004): The effects of the media on body image: A meta-analysis. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 48, 2004, S. 196–217
- HARRISON, K. (2003): Television viewers' ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles* 48, S. 255–264.
- KATZMARZYK, P. T./DAVIS, C. (2001): Thinness and body shape of Playboy centerfolds from 1978 to 1998. *International Journal of Obesity* 25, 2001, S. 590–592
- KLUGE, N./SONNENMOSER, M. (2001): Sind junge Frauen wirklich im „Schönheitswahn“? Über schönheitsbezogene Einstellungen und Aktivitäten von Männern und Frauen in verschiedenen Gruppen. Landau, 2001 (online abrufbar unter: <http://fss.uni-landau.de>)
- LAW, C./LABRE, M. P. (2002): Cultural standards of attractiveness: A thirty-year look at changes in male images in magazines. *Journalism and Mass Communication Quarterly* 79, 2002, S. 697–711
- LEVINE, M. P./SMOLAK, L. (1996): Media as a context for the development for disordered eating. In: SMOLAK, L./LEVINE, M. P./STRIEGEL-MOORE, R. (Hrsg.): *The developmental psychopathology of eating disorders.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1996, S. 235–257
- POLIVY, J./HERMAN, P. C. (2002): Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology* 53, 2002, S. 187–213
- POPE, H. G./PHILLIPS, K. A./OLIVARDIA, R. (2000): *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession.* New York: Free Press, 2000
- ROSSMANN, C./BROSIUS, H.-B. (2005): Vom hässlichen Entlein zum schönen Schwan? Medien und Kommunikationswissenschaft 53, 2005, S. 507–532
- SCHEMER, C. (2003): Schlank und krank durch Mediens Schönheiten? Zur Wirkung attraktiver weiblicher Medienakteure auf das Körperbild von Frauen. *Medien und Kommunikationswissenschaft* 53, 2003, S. 523–540
- STICE, E. (2002): Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 128, S. 825–848
- THOMPSON, J. K./HEINBERG, L. J./ALTABE, M./TANTLEFF-DUNN, S. (1999): *Exacting beauty. Theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington: American Psychological Association 1999



*Christian Schemer, M.A., studierte Publizistik, Politikwissenschaft und Romanistik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Seit 2003 ist er wissenschaftlicher Assistent am Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Rezeptions- und Wirkungsforschung, Werbewirkungsforschung und politische Persuasionsforschung*

#### **Kontakt:**

*Christian Schemer  
IPMZ – Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung  
Universität Zürich  
Andreasstraße 15  
8050 Zürich  
ch.schemer@ipmz.unizh.ch  
Telefon (0041) (0) 44 63 5 20 76  
Telefax (0041) (0) 44 63 4 49 34*

---

# Kein Anschluss unter dieser Nummer

## Jungen und ihr Körper

*Vor allem hohe männliche Rollenanforderungen führen dazu, dass sich kleine Jungen in ihrem Körper weniger zu Hause fühlen als Mädchen und zugleich ein risikoreicheres Verhalten aufzeigen – eine ungute Allianz, wie Rainer Neutzling anhand von Krankheits- und Unfallstatistiken belegt. Er zeigt, welche spezifischen Sehnsüchte Jungen an ihren Körper richten und wie sich ihr Körperbewusstsein von dem der Mädchen unterscheidet.*

**„Ich schlage auf die Schädel und küsse hübsche Mädels.  
Keiner ist so edel wie der Ritter Rost“**  
(Kindermusical „Ritter Rost“ von Jörg Hilbert und Felix Janosa)

Spätestens im Kindergartenalter tritt die Chose zutage: In welcher KiTa auch immer Karneval gefeiert wird, ist in etwa mit folgenden Kostümierungen zu rechnen: Zehn von zwölf Mädchen erscheinen als Prinzessin, so anmutig und der Rolle entsprechend, dass man sich fragt, wo und in welchem Leben sie geübt haben, wie eine Prinzessin einherzuschreiten. Zwei bis drei Jungen – oft jene, die in der Hierarchie der Jungengruppe eher unten stehen – werden als Zauberer, Clown oder Tier verkleidet sein. Der Rest kommt als Cowboy, Ritter oder Universalheld. Von Anmut keine Spur.

Ein paar Jahre später, mit acht bei der ersten heiligen Kommunion oder mit vierzehn bei der Konfirmation, sieht es ähnlich aus: Die Jungen wirken steif und verkleidet, ein wenig unglücklich, einfach im falschen Anzug. Die Mädchen dagegen (zumindest nicht wenige) tragen ihre festlichen Kostüme sehr liebevoll – auch wenn sich eines mal in einem unbeobachteten Moment ganz ungeniert am Hintern kratzen sollte. Irgendwie fällt es Mädchen leichter, die klischiert verpackte Körperlichkeit einer Frau zu imitieren, als Jungen es vermögen, die halbwegs glaubhafte Kopie eines galanten Hünen abzugeben.

Wie kommt das? Was kommt darin zum Ausdruck? Und welche weiteren Folgen ergeben sich daraus für die Körperlichkeit von Jungen?

### **Rennen, Rasen, Raufen**

Mir ist keine Untersuchung über die Körperzufriedenheit von Kindergartenkindern bekannt. Ich vermute aber, dass Jungen sich in diesem Alter ihres Körpers im Schnitt weniger sicher sind als Mädchen. Die Gründe liegen zum einen in den unterschiedlichen Anforderungen, die beide auf dem Weg zu einer stabilen Geschlechtssicherheit zu bewältigen haben, zum anderen in der Tatsache, dass sie in ihren ersten zehn Lebensjahren mehrheitlich von Frauen erzogen werden.

Wenn ein Mädchen fürsorglich mit Puppen spielt, ein rosa Kleidchen anzieht und sich die schönen langen Haare kämmt, wird es viel geschlechtsbestätigenden Zuspruch der Erwachsenen ernten. Der Aufwand, den es dafür betreiben muss, ist verhältnismäßig gering. Das Interesse an „Klamotten“, das Sich-schön-Machen oder (der Klassiker!) in Mamas Pumps herumzustaksen, vollzieht sich früh in der spielerischen Nähe zur Mutter. Auch das Spiel mit Puppen entwickelt sich meist aus einer ich-nahen Identifikation mit ihr und nimmt zugleich eine konkrete leibliche Potenz voraus: Eines Tages wird das Mädchen Kinder gebären können. Kein Mädchen, das sich potent und schön und damit weiblich findet, tut jemandem damit weh.

Anders die Jungen. Viele Tätigkeiten, die Jungen das Gefühl vermitteln (sollen), männlich zu sein, sind laut und ruppig: Rennen, Rasen, Raufen. Ihre Spielwelten befinden sich zudem oft weit weg, von ihnen selbst und ihrem Zuhause: im Weltall, auf der Rennbahn, auf einer Baustelle. Männliche Körperlichkeit wird zuvorderst mit Muskelkraft und einem heldenhaften Zerstörungsgeschick oder akrobatischer Sportlichkeit identifiziert. Sie führt Jungen schon früh aus ihrem Körper heraus, denn bei etlichen ihrer Spiele müssen sie über ihre faktische Körperlichkeit hinauswachsen.

Auch die generative Potenz eines Jungen, später einmal Kinder zeugen zu können, erscheint vergleichsweise abstrakt – falls ihm überhaupt jemand sagt, dass seine Spermien dafür einmal in einen Frauenbauch gelangen müssen. Dagegen lebt meist auch ein unaufgeklärtes Mädchen lange in dem Gefühl, Kinder allein aus ihrem Körper heraus erschaffen zu können. Das tut zwar zunächst auch der kleine Junge, doch muss er sich erfahrungsgemäß früher von dieser schönen Allmachtsphantasie verabschieden als das Mädchen. Das Kinderkriegen geschieht nun mal nicht in ihm.

In aller Regel achten Jungen stärker als Mädchen darauf, nichts anziehen zu müssen, das dem anderen Geschlecht zugeordnet wird. Alle Mädchen tragen problemlos beispielsweise blaue Hosen und T-Shirts. Wer jedoch versucht, einem Fünfjährigen einen rosa Pullover anzuziehen, wird mit einiger Wahrscheinlichkeit scheitern. Selbst Socken mit Blümchenmuster sind für Jungen nicht tragbar: „Mädchen-



strümpfe!“ – worin sich jedoch meist weniger eine Abwertung des Weiblichen zeigt als die Unsicherheit des Männlichen.

Es ist erstaunlich, wie organisch sich männliche und weibliche Rollenmuster im Kindergarten regelrecht fortpflanzen. Die Fünf- bis Sechsjährigen geben vor, was ein Junge zu können hat, um kein „Baby“ mehr zu sein. Deshalb hauen und stechen und kämpfen und lärmen die kleinen Helden immerzu, dass es nur so kracht – harmlos, weil spielerisch (denn Kinder haben im Normalfall keinen Begriff davon, was Tod und Zerstörung wirklich bedeuten), aber sehr verführerisch: Wer am lautesten ist und vorgeblich der Mutigste, wer also am besten (und sei es spielerisch) zu kaschieren versteht, dass es im richtigen Jungenleben eine Menge Gründe gibt, vorsichtig zu sein, Angst zu haben und zu weinen, der darf bestimmen, der ist der Chef, dem wird Macht zuwachsen – woran schon Kindergartenkinder außerordentlich interessiert sind.

Dass kleine Jungen offenbar weniger als Mädchen in ihrem Körper wohnen, zeigt sich auch darin, dass sie sich ihres Körpers offenbar mehr schämen als Mädchen. Aus der Studie „Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln“ geht hervor, dass insbesondere fünfjährige Jungen sich früher und mehr als gleichaltrige Mädchen vor ihren Eltern schämen, und zwar vor allem vor ihren Müttern und anderen ihnen nahe stehenden weiblichen Personen (SCHUHRKE 1998, S. 53). Die Ursache dieses Befunds sehen Studienautorin BETTINA SCHUHRKE et al. in dem Umstand, dass Kinder sich im Zuge ihrer Entwicklung von nahen und vertrauten Personen stärker abgrenzen müssen als von ferner Stehenden, wozu (im Vergleich zu Müttern und Erzieherinnen) offenbar auch die Väter zählen (S. 64). Abgrenzen müssen sich zwar auch die Mädchen, doch dass die Scham der Jungen im Schnitt früher und stärker auftritt, lässt vermuten, dass sie in den ersten Lebensjahren um ihre körperbezogene Männlichkeit mehr zu ringen haben als Mädchen um ihre Weiblichkeit. Auch deshalb fühlen Jungen sich gegenüber den männlichen Rollenanforderungen oft klein, schwach und unzulänglich.

## Konstitutionelle Schwächen

Aus Gründen, die bis heute niemand richtig versteht, haben Jungen entgegen dem zentralen Rollengebot der körperlichen Überlegenheit eine im Schnitt schwächere körperliche Konstitution als Mädchen. Das fängt schon bei der Geburt an: Auf 100 Mädchen werden im Durchschnitt zwar 105 Jungen geboren. Das Verhältnis von Mädchen und Jungen, die ihre Geburt beziehungsweise die erste Lebenswoche nicht überleben, beträgt jedoch 100 zu 130. Auch in der Folgezeit sind Jungen eindeutig häufiger krank als Mädchen.

In den zentral erfassten Ergebnissen der U1 bis U10 finden sich insgesamt 37 verschiedene Krankheitsbeziehungsweise Störungsbilder, bei denen in den überwiegenden Fällen die Jungen die Nase vorn haben: 1996 ergab beispielsweise die Untersuchung U9, dass Jungen in 25 Krankheitsbereichen leicht und mitunter deutlich stärker betroffen waren als Mädchen. In sechs Bereichen gab es einen Überhang der Mädchen – am deutlichsten bei den Fehlstellungen der Hüftgelenke (s. Tabelle 1)

Bis zum Alter von fünfzehn Jahren liegen Jungen auch häufiger im Krankenhaus. 1997 wurden rund 70.000 mehr Jungen als Mädchen stationär behandelt. In dieser Statistik

Tabelle 1

### Diagnostizierte Fälle im Rahmen der Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen für Kinder: U3 bis U9

Krankheitsbilder und Störungen	Jungen : Mädchen
Blutkrankheiten	170 : 100
Cerebrale Bewegungsstörungen	140 : 100
Erkrankungen des Nervensystems	120 : 100
Fehlbildungen/Erkrankungen der Atmungsorgane	190 : 100
Fehlbildungen/Erkrankungen der Verdauungsorgane	130 : 100
Fehlbildungen/Erkrankungen der Nieren und Harnwege	210 : 100
Fehlbildungen/Erkrankungen der Geschlechtsorgane	1080 : 100
Hüftgelenksanomalien	100 : 240
Andere Fehlbildungen/Erkrankungen des Skeletts	140 : 100
Intellektuelle Minderentwicklung	160 : 100
Störungen der emotionalen und sozialen Entwicklung	160 : 100
Anfallsleiden	120 : 100
Fehlbildungen/Erkrankungen der Ohren	160 : 100
Sprach- und Sprechstörungen	170 : 100
Motorische Entwicklungsstörungen	250 : 100

© Rainer Neutzling. Quelle: Gesetzliche Krankheits-Früherkennungsmaßnahmen. Dokumentation der Untersuchungsergebnisse 1996 – Kinder. Herausgegeben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen 1999

Tabelle 2

**Todesursachen von Kindern und Jugendlichen bis 20 Jahre**

Todesursache	Jungen : Mädchen
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	120 : 100
Bösartige Neubildungen	140 : 100
Psychiatrische Krankheiten und des Nervensystems	190 : 100
Krankheiten des Kreislaufsystems	160 : 100
Krankheiten der Atmungsorgane	150 : 100
Krankheiten der Verdauungsorgane	120 : 100
Angeborene Anomalien	120 : 100
Krankheiten aus der Perinatalzeit	140 : 100
Verletzungen	260 : 100
darunter:	
Verbrennungen	270 : 100
Vergiftungen	120 : 100
Selbstmord	380 : 100
Sonstige Gewalteinwirkungen	210 : 100
Unfälle	270 : 100
darunter:	
im Straßenverkehr	260 : 100
durch Sturz	240 : 100

© Rainer Neutzling. Quelle: Bundesamt für Statistik-Jahrbuch 1999

gehen die konstitutionellen Nachteile der Jungen mit der rollenkonformen Verpflichtung zum Übermut eine ungute Allianz ein: In der Rangliste der Anlässe stehen bei ihnen Verletzungen an erster Stelle, gefolgt von Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane. Bei den Mädchen liegen Krankheiten der Atmungsorgane ganz vorn, gefolgt von Verletzungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane.

Die bundesweite Statistik über die Todesursachen von Kindern und Jugendlichen zeigt, aus welchen Gründen die Sterblichkeitsrate der Jungen auch nach der Geburt weiterhin höher ist als die der Mädchen. Jungen bleiben nicht nur krankheitsanfälliger, sie sind auch im Alltag gefährdeter. Ihr geschlechtsspezifischer Leichtsinn beziehungsweise ihr rollenkonformes Unvermögen, gefährliche Situationen angemessen einzuschätzen, kostet nicht wenige Jungen und junge Männer das Leben. An Verletzungen, mit Abstand die häufigste Todesursache, sterben 2,6 Mal mehr Jungen als Mädchen. Ursache der tödlichen Verletzungen sind zu fast 80% Unfälle, von denen mehr als die Hälfte im Straßenverkehr passieren.

Dass Jungen bis zum Jugendalter häufiger in Gesundheitsstatistiken auftauchen als Mädchen, heißt nicht unbedingt, dass es ihnen schlechter geht. Es bedeutet lediglich, dass ihre körperliche Verfassung schwächer ist, als sie dem Idealbild vom rechten Burschen nach zu sein hätte. Richtig ungesund wird der Umstand dieser relativen Schwäche für einen Jungen erst dann, wenn er stärker und widerstandsfähiger sein soll, als er ist. Das daraus resultierende Lernziel lautet, jede (körperliche) Schwäche möglichst zu verbergen (vgl. SCHNACK/NEUTZLING 2000, S. 119–125).

**Die Machbarkeit des Körpers**

Dem Sozialpsychologen THOMAS ZIEHE ist einmal etwas sehr Bemerkenswertes aufgefallen: „Ältere Fotos von Badenden zeigen eine unschuldig-naive Ungeformtheit der Körper. Eine gewisse Härte ist ihnen zumeist eingeschrieben, aber sie zeigen sich auch in Selbstverständlichkeit. Der Körper scheint noch als Schicksal, als Naturtatsache genommen zu werden, er ist noch nicht vom Anspruch seiner sozialen Machbarkeit ergriffen.“ Die Gegenwart, schrieb ZIEHE Mitte der 1980er Jahre, habe mit dieser Freiheit weitgehend aufgeräumt. Zunehmend würden „wir für unsere Körper, unsere Erscheinung, unser Outfit verantwortlich gemacht“ (1986, S. 17).

Der soziale Anspruch an die Machbarkeit des Menschenkörpers ist historisch also recht neu, und es stellt sich die Frage, wie sich dieses Phänomen für die beiden Geschlechter bislang ausgewirkt hat. Auf den ersten Blick befinden sich dieses Mal die Mädchen und Frauen in einem deutlichen Nachteil. Der Anspruch der Machbarkeit ihrer Körper trägt seit vielen Jahrzehnten dazu bei, dass Mädchen spätestens mit Beginn der Pubertät stärker als Jungen an der Attraktivität ihres Körpers zweifeln. Das Schlankheitsdiktat muss ihre Körperzufriedenheit in einer Lebensphase, die erst durch einen deutlichen Zuwachs an Fettgewebe in Gang gesetzt wird, fast zwangsläufig unterminieren. Die statistisch messbar größere Zufriedenheit pubertierender Jungen speist sich dagegen aus dem Umstand, dass der entwicklungsgemäße Zuwachs an Muskelmasse dem männlichen Attraktivitätsideal entgegenkommt (vgl. ROTH 2004, S. 152).

Der aktuelle Schlankheitswahn drängt viele, auch normalgewichtige Mädchen in ein problematisches Diätverhalten,

sie beugen ihren Körper mit oft übersteigter Aufmerksamkeit und trauen ihm auf der funktionalen Ebene, etwa im Bereich des Sports, nur wenig zu. Sportlichkeit verspricht auch keine Weiblichkeit. Ein Mädchen kann noch so schlau, geschickt und gewieft sein; entspricht ihr Körper nicht dem gängigen Schönheitsideal, sind Zweifeln an ihrer Weiblichkeit Tür und Tor geöffnet.

Demgegenüber befanden sich die Jungen lange Zeit im Vorteil. Zumindest bis in die vergangenen 1980er Jahre hinein waren die männlichen Mode- und Schönheitsideale bei weitem nicht so unverrückbar mit den Geschlechterrolleninhalten verbunden wie bei den Mädchen und Frauen. Johnny Weißmüller hatte als Tarzan-Darsteller (und Ex-Meisterschwimmer der 1930er Jahre) gewiss eine tolle Figur. Vom durchgestylten Muskelkörper des Achilles, den Brad Pitt im Jahr 2004 im Film „Troja“ darstellte, war das vergleichsweise naturgewachsene Gardemaß Weißmüllers jedoch Lichtjahre entfernt.

So sehr sich inzwischen also auch Jungen mit der Diskrepanz zwischen ihrem faktischen Körper und dem aktuellen männlichen Attraktivitätsideal zu beschäftigen haben, erscheinen sie davon trotzdem auch heute noch weniger beeindruckt als Mädchen. Vermutlich liegt es daran, dass Jungen und Männern einige Ausgleichsfelder zur Verfügung stehen, in denen sie trotz möglicher „körperlicher Mängel“ gewisse Männlichkeitswerte erzielen können. Dazu zählen vor allem intellektuelle Leistungen und technische Fertigkeiten. Kleine, schmalbrüstige oder eher ängstliche Jungen können daher im Prinzip in Sachen Männlichkeit durchaus punkten, wenn sie schlau, geschickt und gewieft sind.

Der Vorteil relativiert sich leider schnell an anderer Stelle: Zwar hat ein Jungenkörper nicht unbedingt schön zu sein, aber er muss funktionieren – und dieses Gebot ist nicht sich wandelnder Moden unterworfen, sondern integraler Bestandteil der männlichen Geschlechtsrolle. Mädchen und Frauen hatten nicht schon immer schlank zu sein (man denke an die üppigen Frauenbildnisse von Rubens aus dem 17. Jahrhundert), während Jungen und Männer immer schon groß und stark, zumindest aber schlau sein mussten.

Folge dieses rigiden Rollengebots ist nicht nur die ausgesprochen männliche Neigung, Klugheit oder andere Fertigkeiten vorzutauschen. Auch die Ferne zum eigenen Körper gehört dazu, der gleichzeitig einem permanenten Kontrollzwang unterworfen wird, um unabhängig von seelischen Befindlichkeiten funktionieren zu können. Der ertüchtigte Junge darf weder in seinen Körper hineinhorchen noch seiner Verletzlichkeit viel Beachtung schenken. Cowboys, Ritter und Universalhelden inszenieren daher stets und nichts anderes als die vermeintliche Unverwundlichkeit des männlichen Körpers.

## Zu dick

Sport treiben heißt unter anderem, seine Muskelfunktionen in besonderer Art und Weise kontrollieren zu können. Auch viele Mädchen treiben Sport, doch mehren sie damit nicht unbedingt ihre Weiblichkeitswerte – wovon breitschultrige Schwimmerinnen, Diskuswerferinnen oder Kugelstoßerinnen ein Lied singen können. Die typische „Sportskanone“ ist maskulin, groß, muskulös, wendig und nach Möglichkeit auch schlau. Sportpsychologische Untersuchungen zeigen, dass sportliche Jungen und Mädchen ein positiveres Verhältnis zu ihrem Körper haben als nicht aktive Jugendliche,

doch die Jungen profitieren von diesem Effekt mehr als die Mädchen. Im Vergleich zu unsportlichen Mädchen schätzen sportlich aktive Mädchen ihre körperlichen Fähigkeiten also höher ein, aber sie sind mit ihrer Attraktivität wesentlich unzufriedener als sportlich aktive Jungen. Gleichzeitig zeigen motorische Tests, dass sportliche Mädchen ihre körperlichen Leistungen realistischer einschätzen, während Jungen dazu neigen, die eigene Leistung zu überhöhen (vgl. ALFERMANN et al. 2003, S. 142). Auch hier offenbart sich das männliche Rollengebot, körperlich größer, schneller oder stärker zu sein beziehungsweise zu erscheinen, als es der Wirklichkeit entspricht.

In der Pubertät, in der sich Jungen und Mädchen intensiv mit dem eigenen Körper beschäftigen, fällt es Übergewichtigen Kindern außerordentlich schwer, ein positives körperliches Selbstkonzept zu entwickeln. Was bei dicken Mädchen oft zu leidvollem Diätverhalten führt, lässt dicke Jungen eher auf andere Männlichkeitsfelder ausweichen, wie das Beispiel des „Klößchen“ von der TKKG-Bande zeigt. „TKKG“ steht für Tarzan alias Tim, Karl, Klößchen und Gabi. Die Kinderkassetten-Bande (es gibt davon mehr als 120 Folgen) kämpft für das Gute und gegen das Böse.

Klößchen ist der typische dicke Junge und der Witzbold der Gruppe. Sein Vater hat eine Schokoladenfabrik, und Klößchen isst den ganzen Tag einen Riegel nach dem anderen. Als Dicker ist er darauf angewiesen, eine halbwegs akzeptable Nische in der Gruppe zu finden. Natürlich hat er nicht die geringste Chance, Tim die Position des Anführers streitig zu machen, und er versucht es auch nicht. Manchmal verpatzt er bei den komplizierten Ermittlungen der Bande etwas (Dicke sind tollpatschig!), und so manche rasante Verfolgungsjagd kann er wegen seiner Statur nicht mitmachen. Aber durch seine Witze und seine Treue wird er von den anderen akzeptiert. Bei Gabi, der Schönen, kriegt er freilich keine Schnitte. Er ist halt nur (das) Klößchen. Und weil er für Tim keine Konkurrenz darstellt, darf Gabi Klößchen auch ab und zu bemuttern.

Die Typisierung des dicken und witzigen Kumpel-Jungen ist weit verbreitet. Sie findet sich bei Erich Kästner und Enid Blyton ebenso wie in amerikanischen Fernsehserien. Über seine Zukunft lassen sich recht sichere Prognosen abgeben: Bis vierzehn wird er seine Freunde mit Schokoriegeln und Limonade versorgen. Mit sechzehn wird er alle neuen Musikhits kennen. Von Klößchen wird man sich immer die neuen CDs zum Überspielen ausleihen können. Er wird drei, vier Tims zu seinen Freunden zählen und mit ihnen einführend über Mädchen reden, bei denen er selbst keine Chance hat. Auch bei den meisten Mädchen wird er wohlgehten sein, eben weil er „ein guter Typ“ ist. Mehr jedoch nicht. Möglicherweise wird er der ewige Gag-Macher bleiben.

## Zu dünn

Anorexie und Bulimie galten in der öffentlichen und fachlichen Wahrnehmung lange Zeit als rein weibliche Krankheiten, was nicht nur daran lag, dass in der Tat junge Frauen mindestens zehnmal häufiger davon betroffen sind als junge Männer (vgl. HERPERTZ u.a. 1997). Essgestörte junge Männer leiden jedoch keineswegs an einer „Frauenkrankheit“. Vielmehr scheinen sie sich einem speziellen männlichen Ideal zu unterwerfen, nämlich dem des asketisch-sehnigen Körpertyps.

Auf die Frage, weshalb deutlich mehr Mädchen als Jungen etwa eine Bulimie entwickeln, gibt es bis heute keine restlos schlüssigen Antworten. Es mag eine Rolle spielen, dass Jungen im Schnitt ein bis zwei Jahre später in die Pubertät kommen als Mädchen und somit die körperlichen Umbrüche dieser Zeit seelisch reifer verarbeiten können. Außerdem geht die körperliche Entwicklung der Mädchen entgegen dem zeitgenössischen Schönheitsideal mit der Zunahme von Fettgewebe einher, während sie bei den Jungen gemäß dem männlichen Körperideal mit mehr Muskeln verbunden ist. Psychosomatische Studien bieten weitere Erklärungsansätze für die geringeren männlichen Diagnosezahlen bei den Ess-Störungen: Weil Anorexie und Bulimie als Frauenkrankheiten gelten, scheuen sich viele Ärztinnen und Ärzte, bei männlichen Patienten entsprechende Diagnosen zu stellen. Zudem peilen bulimische und magersüchtige junge Männer oft ein weniger extremes Untergewicht an als Frauen. Viele magern also nicht so stark ab und haben auch vergleichsweise weniger Panik, an Gewicht zuzunehmen. Nicht zuletzt spielt eine Rolle, dass essgestörte Männer in ihrer Kindheit etwa doppelt so häufig adipös waren als Anorektikerinnen und Bulimikerinnen, weshalb ihr Wunsch, weniger zu wiegen, für die Außenwelt nachvollziehbarer erscheint. Obwohl die Krankheitsmuster (extreme Diäten und das Leugnen von Untergewicht oder regelmäßige „Fressattacken“ und anschließendes Erbrechen) bei essgestörten Männern keine anderen sind als bei essgestörten Frauen, kann es passieren, dass sie nicht die klassischen Diagnosekriterien erfüllen und deshalb nicht als Anorektiker oder Bulimiker erkannt werden (vgl. auch KOBELT u.a. 1998).

Von bulimischen Frauen heißt es, dass sie weitgehend sexuell aktiv bleiben, während die Mehrzahl der bulimischen Männer kaum oder gar keine sexuellen Beziehungen hat. Die Betroffenen leben häufig noch bei den Eltern oder allein. Nicht selten gehen sie in extremer Weise einer sportlichen Betätigung nach, mit deren Hilfe möglichst viele Kalorien verbraucht werden können (beispielsweise Marathonlaufen oder Rudern).

Führt eine Anorexie bei Mädchen und Frauen vom Ergebnis her oft zu einer Verhinderung von Weiblichkeit (etwa wenn irgendwann der Menstruationszyklus aussetzt), erscheint eine Ess-Störung bei Jungen und Männern eher als der Versuch, eine missglückte Männlichkeit zu retten. Sie, die in ihrer Kindheit oft extrem fettleibig waren (also weich und unsportlich, schwer, aber schwach), streben nun ein männlich-asketisches Körperideal an: kontrolliert, hager, zäh, sportlich, erfolgreich. Ihre tendenzielle Asexualität ist sowohl Ausdruck als auch Folge ihrer Körper- und Beziehungsferne. Als mögliche Ursachen werden wie bei betroffenen Mädchen und Frauen vor allem familiäre Traumata wie seelischer und sexueller Missbrauch genannt.

## Zu wenig muskulös

Schätzungsweise 200.000 „Breitensportler“, vermeldete 2004 die „Ärztezeitung“ unter Berufung auf eine Studie des Mediziners CARSTEN BOOS von der Universität Lübeck, betrieben Missbrauch mit Anabolika und anderen Substanzen, um mehr Muskeln aufzubauen, als dies mit normalem Muskeltraining möglich sei. Fachleute schätzten, dass jeder 10. jugendliche Kraftsportler zu Pillen und Spritzen greife. Zitiert wurde außerdem der Kölner Psychologe WERNER HÜBNER, der zusammen mit dem Ex-

Bodybuilder JÖRG BÖRJESSON eine Antidoping-Initiative ins Leben gerufen hat: „Die Jugendlichen suchen den Kick über ihren eigenen Körper und erleben dabei buchstäblich Entwicklungen, die sie ansonsten im Leben vermissen.“ (ÄRZTEZEITUNG 30.7.2004)

Beim Anabolika-Missbrauch verbinden sich erneut die beiden männlichen Muster, die Realität zu übertünchen und über sich hinauszuwachsen. Da Kraftsport erfahrungsgemäß unter Haupt- und Berufsschülern sowie männlichen Migranten weiter verbreitet ist als unter höher gebildeten und sozial besser gestellten Jugendlichen (vgl. „Wer Muskeln will, wirft eine Pille ein“. WELT AM SONNTAG vom 22.8.2004), liegt die Vermutung nahe, dass insbesondere jene jugendlichen Kraftsportler, die Anabolika einnehmen, sozialen Misserfolg durch eine übersteigerte körperliche Männlichkeit auszugleichen suchen. Kurioserweise verkehren einige der möglichen gesundheitlichen Folgeschäden das eigentliche Ziel wieder ins Gegenteil: Anabolika können nicht nur Kardiomyopathien<sup>1</sup>, Leberschäden und schwere Persönlichkeitsveränderungen bewirken, sondern auch die Hoden schrumpfen und den Betroffenen Brüste wachsen lassen (Gynäkomastie).

Ähnlich wie die klassisch-weibliche „Sexbombe“ erscheinen Bodybuilder wie eine übersteigerte Karikatur ihres Geschlechts. Sie bäugten ihren Körper aufs Peinlichste, sie kontrollieren jedes Gramm, formen jedes Detail, frönen in extremer Weise der „Machbarkeit“ ihres Körpers, doch sie wirken, als fänden sie keinen seelischen Anschluss an ihre natürliche Physiognomie. Was sie sind, ist ihnen zu wenig. Im guten Fall halten Jungen sich in der „Muckibude“ ordentlich fit und erfreuen sich einfach ihrer schönen knackigen Körper. Im schlechten Fall aber helfen weder Anabolika noch muskelbetonende Tattoos einem in seinem Männlichkeitsgefühl erschütterten Jungen wirklich auf die Beine.

Wie sich zeigt, ist der Körper für Jungen ebenso bedeutsam wie für Mädchen. Dass sie sich auf Anfrage oft zufriedener mit ihrem anatomischen Schicksal äußern, während bei Mädchen immer wieder eine skrupulösere Selbstbetrachtung festgestellt wird, entspringt nur zum Teil einem entspannteren körperlichen Selbstverhältnis. Jungen haben andere Probleme als Mädchen mit ihrem Körper und heften zum Teil entgegengesetzte Sehnsüchte an ihn. Wer ihnen dazu verhelfen möchte, sich im eigenen Körper wohnlicher einzurichten, muss das Geschlechtsspezifische im Ausdruck ihrer körperbezogenen Insuffizienzgefühle wahrnehmen (wollen).

*Rainer Neutzling*

<sup>1</sup> Erkrankung der Herzmuskulatur (Anm. d. Red.)

## Literatur

- ALFERMANN, DOROTHEE/ STILLE, JEANNINE/WÜRTH, SABINE (2003): Das physische Selbstkonzept bei sportlich aktiven Jugendlichen in Abhängigkeit von sportlicher Leistungsentwicklung und Geschlecht. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 35
- HERPERTZ, STEPHAN et al. (1997): Bulimia nervosa beim männlichen Geschlecht. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, S. 39–56. Göttingen
- KOBELT, AXEL et al. (1998): Anorexia Nervosa bei Männern. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, S. 279–289. Göttingen
- SCHUHRKE, BETTINA (1998): Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln. Hrsg.: BZgA. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Band II. Köln: BZgA
- ROTH, MARCUS (2004): Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53
- SCHNACK, DIETER /NEUTZLING, RAINER (2000): Kleine Helden in Not. Reinbek
- ZIEHE, THOMAS (1996): Jugendlichkeit und Körperbilder. In: Schock und Schöpfung. Jugendästhetik im 20. Jahrhundert. Darmstadt und Neuwied




---

*Rainer Neutzling ist Buchautor und Soziologe.*

**Kontakt:**  
*neutzling@netcologne.de*

---

# Jugendkulturen und Körpersprache

*Für Jugendliche sind Körpersprache und -gestaltung von besonderer Relevanz, um in einer individualisierten Gesellschaft Identität und Gruppenzugehörigkeit zu demonstrieren. Weil in den Arbeitsverhältnissen der Dienstleistungsgesellschaft körperliche Kraft keine Rolle mehr spielt, wird traditionelle Männlichkeit in den überwiegend männlich dominierten Jugendkulturen der Skinheads, Hooligans, Migranten- und Neonazi-Gangs ausgelebt.*

„Alle Menschen sind gleich.“ Eine tolle Utopie. Allerdings mit unerwünschten Nebenwirkungen. Abgesehen davon, dass manche Mitbürger – etwa die unverhältnismäßig hoch bezahlten Manager großer Konzerne – immer noch „gleicher“ sind als andere, erodieren soziale Milieus, Schichten oder Klassen zusehends. Die große Mehrzahl der Menschen (sofern sie Arbeit hat) sitzt in Büros, vor Computern, arbeitet in der größten Wachstumsbranche, dem Dienstleistungsgewerbe. Alle Menschen sind (fast) gleich.

Doch wollen wir das wirklich? So sein wie Nachbarin Müller und Lehrer Meier, die eigenen Eltern oder die Alpha-Männchen in Aldous Huxleys „Schöne neue Welt“? Wohl kaum. Doch was tun, wenn Standes- und andere, von außen und traditionell definierte Grenzen nicht mehr existieren? Der Rückzug auf die letzte Bastion der individuellen Selbstgestaltung ist angesagt: den Körper. Die bewusste Selbstinszenierung des Körpers als Visitenkarte des eigenen Ich wird gesamtgesellschaftlich und für alle Generationen immer wichtiger. Wer sich eindrucksvoll davon überzeugen will, möge sich einfach um die Mittagszeit bei RTL, SAT.1 oder Pro 7 zu Britt, Oliver, SAM, Vera usw. in die Kulissen setzen und kann dort die gesamte Vielfalt heutiger Körpergestaltungsoptionen bestaunen.

Jugendliche gehen naturgemäß weiter als Erwachsene – Grenzen sprengen, um Grenzen zu erkennen, ist ihr Privileg; sie haben zudem vor den Erwachsenen einen einmaligen Vorsprung: Sie entsprechen in Zeiten eines ausufernden Jugendkultes von Natur aus dem Ideal, müssen sich nicht erst durch Styling „verjüngen“, und sie sind körperlich fitter: Techno-Raves, Ollis auf dem Skateboard, Black-Metal-Konzerte oder auch Hooliganismus funktionieren über 30 nicht mehr so gut ...

## Jugendkulturelle Stämme im Zeitalter der Individualisierung

Die Zahl der Jugendkulturen explodierte in den späten 1970er, frühen 1980er Jahren – exakt in dem Moment, in dem der Prozess der „Individualisierung“ seinen vorläufigen Höhepunkt erreichte. „Individualisierung“ bedeutet Vielfalt,

aber auch die Notwendigkeit, sich in einer zunehmend komplexeren, chaotischeren, widersprüchlicheren Welt eigenständig zurechtzufinden, aus der Fülle an Identitäts- und Lebensstilangeboten sein „eigenes Ding“ herauszufiltern, sich seine eigene Umwelt inklusive verbindlicher Beziehungen und Freundeskreise selbst zusammenzustellen. Jugendkulturen befriedigen dieses Bedürfnis nach temporären Beziehungsnetzwerken, sie bringen Ordnung und Orientierung in die überbordende Flut neuer Erlebniswelten. Künstliche Grenzziehungen halten die verwirrende Außenwelt auf Distanz und schaffen zugleich unter den Gleichgesinnten und -gestylten der eigenen Szene ein Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit. Menschen, die sich nie zuvor begegnet sind, gehören von einem Tag zum anderen durch den Anschluss an ein Zeichenensemble, eine Veränderung ihrer Haare, eine knapp über den Kniekehlen sitzende Hose, einer Sinn-Gemeinschaft an. Körpersprache ersetzt die verbale Kommunikation beziehungsweise entscheidet vorab, mit wem ein Gespräch überhaupt sinnvoll erscheint, macht lange Prozesse der Vorsicht, des Abtastens, überflüssig. Dadurch, dass sie sich ähnlich machen, finden binnen Sekunden die Kurz- oder Langhaarigen, die Bunten oder die Schwarzen soziale Zugehörigkeit.

## Der Körper als Performance-Raum

Jugendkulturen sind Körperkulturen. Für die Angehörigen der jugendkulturellen Stämme bedeutet der Körper mehr als die naturgegebene Basis für ein oberflächliches Repertoire an Verhaltensweisen und Kostümierungen. Für sie stellt er einen komplexen Performance-Raum dar, ein hoch differenziertes semantisches System, das der Außenwelt, so sie denn in der Lage ist, den Code zu entschlüsseln, von den persönlichen Ideen und Träumen, vom Selbstbewusstsein und Wissen seiner Trägerinnen und Träger erzählt.

Arroganz und Offenheit, Introvertiertheit und Kontaktfreude, Aggressivität und sexuelle Orientierung und vieles mehr drücken sich in der Körpersprache aus: in der Haltung der Hände und der Art des (Nicht-)Lächelns ebenso wie in der Auswahl der Tätowierungen (ein strahlendes Clowns-

gesicht – kindlich-naiv oder böse? Eine bluttriefende Axt, ein Peace-Zeichen, ein Kreuz – aufrecht oder auf den Kopf gestellt? Ein Hakenkreuz?). Der Körperstil buhlt um Aufmerksamkeit oder will unangenehme Aufmerksamkeit von seinem Träger ablenken, signalisieren: Ich bin nur ein ganz normaler, harmloser, garantiert nicht aus meiner Rolle fallender, braver Bürger.

Ob Skinheads oder Punks, HipHop- oder Techno-Fans, Gothics oder Skateboarder – Musik und Mode sind zentrale Identifikationsfaktoren fast aller gegenwärtigen Jugendkulturen. In ihrer Leidenschaft für Musik unterscheiden sich die rund 20 bis 25% jeder Generation, die sich Jugendkulturen anschließen, nicht von den anderen Gleichaltrigen (erst ab Mitte 20 wird Musik für die meisten Menschen zunehmend unbedeutender), im Stellenwert der Mode unterscheiden sie sich auch kaum von der Erwachsenenwelt. Allerdings läuft der Prozess der visuellen Präsentation bei Jugendlichen bewusster als bei Älteren, und während Mode und die gesamte Körpergestaltung bei uns „Stinos“ („Stinknormalen“) vorrangig das Ziel verfolgt, uns bei einer möglichst großen Zahl von Mitbürgern als attraktiv, sympathisch und anpassungsfähig erscheinen zu lassen, verfolgt der Körperstil der jugendlichen Szene-Angehörigen das gegenteilige Ziel: Er soll ihnen Respekt und Attraktivität innerhalb des eigenen Stammes verleihen, den langweiligen, spießigen Rest der Welt jedoch auf Distanz halten.

Dabei hat jede Jugendkultur ihre eigene Weise entwickelt, dieses Ziel zu erreichen, ihre Szene-Identität in Körpersprache zu übersetzen. Da fast alle Jugendkulturen männlich dominiert sind, wird in diesem Zusammenhang die hohe Bedeutung des Geschlechtes offensichtlich.

## Körper und Geschlecht

Männer des 21. Jahrhunderts haben es wirklich schwer. Das Einzige, was sie Zehntausende von Jahren über die Frauen gestellt hat – ihre Körperkraft – ist nicht mehr gefragt. In Zeiten, in denen die Mehrzahl aller zu verrichtenden Arbeiten von computergesteuerten, vollautomatischen Maschinen erledigt wird und zwei Drittel aller Arbeitnehmer in „Weiße-Kragen“-Branchen beschäftigt sind, wird der „kleine Unterschied“ bedeutungslos. Selbst die letzten Bastionen der Männlichkeit – Bundeskanzleramt, Militär und Fußball – sind gefallen.

Das Gesellschaftssystem, in dem wir leben, bietet einem Teil der Männer einen adäquaten Ersatz für die unnütz gewordene Körperkraft: Macht. Doch nicht alle können daran partizipieren. Die Machtlosen haben verschiedene Möglichkeiten, die Gefährdung ihrer Männerrolle (Ernährer, Beschützer) zu kompensieren. Eine Variante ist die demonstrative Inszenierung von Männlichkeit. Gewalt, aber auch andere risikobehaftete Lebensweisen, zum Beispiel der Diebstahl eines PKWs, extrem gefährliches Fahren, exzessiver Alkohol- und anderer Rauschmittelkonsum in kürzester Zeit, sind „Beweise“ für Männlichkeit. Je knapper die ökonomischen, sozialen und Bildungsressourcen, desto mehr scheint sich die Installation von Männlichkeit auf Risiko- und Kampfbereitschaft, Gewalt- und andere Kriminalität – auf den Einsatz und die Inszenierung des eigenen Körpers zu reduzieren.

Hooligans, Extremsport, U-Bahn-Surfen, Migranten- und Neonazi-Gangs sind, so gesehen, hinter den Kulissen verschiedene Facetten des immergleichen Bildes: Rituale zur

Inszenierung traditioneller Männlichkeit, Formen des männlichen Körpererlebens. So sind etwa Hooligans durchaus gewaltbereit und -tätig, doch bei ihren Aktionen geht es weniger um den realen Schlagabtausch, der ohnehin bestenfalls wenige Minuten dauert, bis die Polizei als eingeplanter Ringrichter dazwischenfährt. „Hooliganschlachten“ sind im Kern ritualisierte Schaukämpfe. Hier versuchen männliche Großstadtjugendliche auf traditionelle Art, Körpergrenzen zu sprengen, das Ende ihrer Jugendphase hinauszuzögern.

Spielen für Hooligans Marginalisierungserfahrungen und -bewusstsein keine Rolle, fühlen sich neonazistische Gewalttäter dagegen in der Regel als Verlierer und Opfer der Gesellschaft. Sie haben es – aus vielen Gründen, die zu erläutern den Rahmen dieses FORUM sprengen würde – nicht geschafft, ein gelassenes Selbstbewusstsein, individuelle Stärke zu entwickeln, und kompensieren ihre Schwächen durch extreme Härte sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Sie brauchen Feindbilder zur Stabilisierung ihrer eigenen Persönlichkeit.

Dieser Kampf um die Männlichkeit richtet sich vor allem gegen andere – schwächere – Männer, die zur Wertsteigerung der eigenen Person herabgesetzt, ausgegrenzt oder zu Feindbildern erklärt werden. Frauen spielen in diesem Wettkampf zwischen bedrängten Männlichkeiten keine oder eine nur untergeordnete Rolle. Selbst wenn der Anlass der aggressiven Selbstinszenierung die Konkurrenz auf dem (heterosexuellen) Sex- und Beziehungsmarkt sein sollte, geht es zumeist doch vor allem darum, das Objekt der Begierde nicht einem anderen Mann zu überlassen, einem männlichen Konkurrenten wegzunehmen, den männlichen „Kameraden“ durch das Erobern und Beschützen der Frau (ob sie es will oder nicht) zu beweisen, dass man ein „richtiger Mann“ ist. Das Ziel der eigenen Attraktivität, und damit auch die Ausrichtung der eigenen Körpergestaltung, ist nicht der mögliche weibliche Blick, sondern der des männlichen „Kameraden“.

Das Gegenbeispiel zu Hooligans, Skinheads, Neonazis und anderen männlichen Gang-Kulturen sind die Gothics, die einzige in Europa existierende Jugendkultur, in der Mädchen und junge Frauen ausgeglichen repräsentiert sind. Keine andere Jugendkultur, nicht einmal Techno, inszeniert sich und ihre Körper mit so viel Ausdauer, Freude und Lust wie die melancholischen Geschwister der Punks. Keine andere Szene präsentiert sich so offen erotisch aufgeladen: Seitdem Szene-Bands wie Umbra et Imago oder Die Form ihre Zugehörigkeit zur S/M-Szene offen auf die Bühnen trugen, avancierte Fetischmode zur gängigen Streetwear der Gothics. Außenstehende empfinden den Stil der Schwarzen häufig als Provokation. Und das, obwohl Gothics selbst in großen Gruppen in der Regel eher stille, introvertierte Wesen sind, die sich weder prügeln noch öffentlich lautstarke Gesänge oder Parolen anstimmen. Doch ihre schwarze Ästhetik wirkt inmitten der bunten Vielfalt der Warenwelt wie ein störender Schmutzfleck; sie widersprechen allein durch ihre androgyne Präsenz den gängigen Jugend-, Schönheits- und Körperbildern. Sie wirken alt(ertümlich), konfrontieren uns passers-by mit der Vergänglichkeit des Lebens und unterlaufen damit subversiv – nicht aggressiv – die Verdrängungssehnsüchte der Gesellschaft.

## Wo Jugendkulturen sind, ist die Industrie nicht fern.

Natürlich ist der Körperstil von Jugendlichen, sind ihre Szenen kein wirklich autonomes Produkt. Sie leben schließlich nicht in einem Vakuum, sondern sie wachsen in bestimmten sozialen Verhältnissen auf, sie wurden gleichgültig, autoritär, gewalttätig oder, wenn sie Glück hatten, liebevoll-kompetent erzogen, verschult, ausgebildet. Sie wachsen weiter in eine Gesellschaft hinein, in der alles zur Ware werden kann und der Grad der Fähigkeit zur Teilhabe am Konsum über den Marktwert eines Menschen entscheidet. Aus der Perspektive vieler Jugendlicher hat dieser Prozess allerdings nicht nur negative Auswirkungen – und spätestens mit der Pubertät rückt er sogar in den Mittelpunkt ihres Seins. Denn von nun an erfüllt der Markt einen Großteil ihrer Bedürfnisse: Die Industrie liefert ihnen die Musik, die Partys und anderen Events, die Mode. Und letztlich auch über die Jugendkulturen Identität.

Jugendkulturen sind grundsätzlich auch Konsumkulturen. Sie wollen nicht die gleichen Produkte konsumieren wie der Rest der Welt, sondern sich gerade durch die Art und Weise ihres Konsums von dieser abgrenzen; doch der Konsum von Musik, Mode, Events ist ein zentrales Definitions- und Identifikationsmerkmal von Jugendkulturen. Das bedeutet auch: Wo Jugendkulturen sind, ist die Industrie nicht fern. Dennoch sind Jugendkulturen zumindest für die Kernszene-Angehörigen vor allem ein Ort des eigenen Engagements. Wer wirklich dazugehören will, muss selbst auf dem Skateboard fahren, nicht nur die „richtige“ teure Streetwear tragen, selbst Graffiti sprühen, nicht nur cool darüber reden, selbst Musik machen, nicht nur konsumieren. Es sind Minderheiten, doch die Angehörigen der Jugendkulturen sind die opinion leader ihrer Generation. Die Mehrzahl der Jugendlichen umschwirrt die Szenen als bloße Konsumenten und eifert in ihrer Körpergestaltung und -sprache lediglich den kommerziell präsentierten Idolen der Jugend(sport-, musik-)kulturen nach: Aussehen wie Star X. Und doch: Würden sie nicht grundlegende Bedürfnisse erfüllen, würden die Marktstrategien der Industrie nicht funktionieren.

## No risk, no fun.

Den Körper herauszufordern, „zu spüren, dass man noch lebt“, ist eine der spannendsten Herausforderungen in einer großstädtischen, bürokratisierten Welt, in der man gegen alles präventiv versichert ist und reale Risiken scheinbar nicht mehr existieren. So inszenieren Jugendliche sich den notwendigen Kick eben selbst: „Ich brauche immer einen Kick. Jeder Jugendliche hat das. Das gehört zum Leben dazu. Ein Kick ist gefährlich, etwas Heimliches oder Verbotenes. Das Herz muss einem in die Hose rutschen, man fängt an zu zittern oder kriegt Schweißausbrüche oder das Herz fängt an total zu klopfen, der Puls ist auf 500. Lebensgefährlich muss es sein. Ich muss wissen, dass da irgendwas passieren kann. Aber trotzdem muss ich auch wissen, dass das sicher ist, dass da nix so schlimm ist, dass es tödlich enden kann oder dass das meinen Rest des Lebens verändert. Wenn Jugendliche keinen Kick haben, kosten sie ihr Leben gar nicht aus. Was sollen sie denn später erzählen?“ (Julia, 15, in: TUCKERMANN/BECKER, S. 9f.) Aufregend soll es sein, aber letztendlich doch eine Inszenierung wie beim Bungeejumping, ein (Rollen-)Spiel, das es (pubertierenden) Jugend-

lichen ermöglicht, aus der für sie vorgesehenen Rolle zu fallen, nicht mehr Kind, sondern Vamp, nicht mehr brave Schülerin, sondern „bitch“ oder „Schlampe“ zu sein. Die 13-Jährige mit dem „Ich bin eine Schlampe“-T-Shirt oder dem bauchnabelfreien Top signalisiert scheinbar sexuelle Verruchtheit und will in der Realität eher kuscheln und reden. Doch mit dem trotzigem (sexualisierten) Outfit hält sie sich die Utopie offen, eines Tages doch Vamp statt treu sorgende Hausfrau, Popstar wie Madonna oder Britney Spears statt Arzthelferin zu werden – zumindest für eine kurze Saison.

*Klaus Farin*



## Literatur

- FARIN, KLAUS (2001): generation-kick.de. Jugendsubkulturen heute. C. H. Beck, München
- FARIN, KLAUS/NEUBAUER, HENDRIK (Hrsg.): artificial tribes. Jugendliche Stammeskulturen in Deutschland. Tilsner, Bad Tölz/Berlin 2001
- FARIN, KLAUS (2006): Jugendkulturen in Deutschland. Band 1: 1950–1989. Bundeszentrale für politische Bildung, Reihe „Zeitbilder“, Bonn
- TUCKERMANN, ANJA/BECKER, NIKOLAUS (1999): Horror oder Heimat? Jugendliche in Berlin-Hellersdorf. Tilsner/Archiv der Jugendkulturen, Bad Tölz/Berlin, S. 9f.



*Klaus Farin lebt und arbeitet als Autor und Lektor in Berlin und ist Leiter des dort ansässigen Archivs der Jugendkulturen e.V.*

**Kontakt:**

Archiv der Jugendkulturen e.V.  
Fidicinstraße 3  
10965 Berlin  
Telefon (030) 612 03 318  
klaus.farin@jugendkulturen.de  
www.klaus-farin.de;  
www.jugendkulturen.de.

---

# Gesellschaft in den Leib geschrieben

## Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen

*Dieser Bericht basiert auf einer tiefenhermeneutischen Auswertung von 20 Interviews mit Mädchen und jungen Frauen, ergänzt durch Interviews mit Müttern und Vätern. Er zeigt, wie in der Adoleszenz gesellschaftliche Geschlechterbilder durch die Interaktion in der Familie auf die Selbstwahrnehmung und das Körperbewusstsein der Töchter Einfluss nehmen.*

### Frühe Beziehungserfahrungen und gesellschaftliche Geschlechterbilder

Im Zentrum steht im Folgenden eine spezifische Fassade der Einwirkung gesellschaftlicher Verhältnisse auf den Körper: Es geht um die Prägung von Körperwahrnehmungen und Körpererleben in sozialen Interaktionen, um die Ausgestaltungen von Körpererfahrungen in sozialen Beziehungen. Im Mittelpunkt stehen dabei familiäre Interaktionen und die oft unbewussten Botschaften, die in ihnen bezogen auf Sinngehalt, Bedeutsamkeit und affektive Qualität von Körperlichkeit enthalten sind.

Körpererfahrungen und Körpererleben sind von Anfang des Lebens an eingebunden in die Qualität der Beziehung zu den nahen Bezugspersonen. Dabei gehen schon in die frühesten Gestaltungen der körperlichen Nähe zu kleinen Töchtern und Söhnen Geschlechterbilder und um Körperlichkeit und Sexualität kreisende Fantasien ein, die auf diese Weise Einfluss auf die Körperwahrnehmung und das Körpererleben der Kinder haben. Schon die ersten sinnlich-erotischen Interaktionen sind immer auch geprägt von Vorstellungen der Mütter über das eigene und das andere Geschlecht, über Erotik und Sexualität, über entsprechende Tabuisierungen und Möglichkeiten. So fließen zum Beispiel in den frühen, stark leibbezogenen Austausch zwischen Mutter und Kind – beim Stillen, bei der Körperpflege, den zärtlichen Berührungen des kindlichen Körpers – je nach Geschlecht des Kindes variierende Botschaften über Erlaubtes und Tabuisiertes ein, Botschaften über die Bedeutung einzelner Körperregionen, über „Leerstellen“ und lustvoll Erlebbares. Die sinnlich-erotischen Gefühle der Mutter beim Stillen der kleinen Tochter können als lustvoll empfunden und zugelassen werden, aber auch als tabuisiert erlebt, unterdrückt und das Stillen entsprechend gestaltet werden. Die Genitalien der kleinen Tochter können bei der Körperpflege und den liebevollen Berührungen des Körpers ebenso einbezogen werden wie andere Bereiche, sie können aber auch ausgespart bleiben, weil sie als anstößig und ihre Berührungen als verboten erlebt werden (vgl. zusammenfassend MORÉ 1997; SCHÄFER 1999). Entsprechendes – jedoch gemäß der unterschiedlichen mit Weiblichkeit und

Männlichkeit verbundenen Fantasien und Gefühle mit anderen unbewussten Botschaften verknüpft – gilt auch für die Beziehung zu kleinen Söhnen und auch für die Vater-Tochter- und Vater-Sohn-Beziehung (vgl. zusammenfassend MERTENS 1992).

Ich möchte solche Prozesse der Ausgestaltung von Körperwahrnehmungen und Körpererleben in familialen Interaktionen und die Verknüpfung von „Körperlichkeit“ mit geschlechtlichen Zuordnungen und sozialen Bedeutungen im Folgenden für die Adoleszenz junger Frauen darstellen. Basis sind die Ergebnisse einer Studie, in der Interviews mit 13- bis 19-jährigen Mädchen und jungen Frauen sowie ihren Müttern und Vätern beziehungsweise Stiefvätern psychoanalytisch-hermeneutisch interpretiert wurden (zur ausführlichen Darstellung der Ergebnisse vgl. FLAAKE 2001).

### Familienbeziehungen und Adoleszenz

Die Familie, die Beziehung zwischen Mutter und Tochter und Vater – oder Stiefvater – und Tochter, ist eines der zentralen Felder adoleszenter Auseinandersetzungen. Die adoleszenten Wandlungsprozesse lösen nicht nur bei den jungen Frauen Verunsicherungen und Erschütterungen bisheriger psychischer Balancen aus, sie sind ebenso für Erwachsene mit Irritationen, Verwirrungen und Konflikten verbunden, die ihr Verhalten auch jenseits bewusster Vorstellungen und Intentionen prägen.

Von Müttern und von Vätern werden jeweils unterschiedliche durch die Adoleszenz der Tochter aktualisierte Problembereiche als besonders verwirrend und bedrohlich erlebt. Für Väter steht mit der Adoleszenz der Tochter eine Verunsicherung durch auf die Tochter bezogene sexuelle Wünsche, Fantasien und Erregungen im Vordergrund. Ein für Mütter besonders verunsichernder Problembereich bezieht sich auf die mit der Adoleszenz der Tochter besonders deutlich werdende Generationendifferenz.

## Sexuelle Wünsche und Fantasien in der Vater-Tochter-Beziehung

In allen Interviews mit Vätern wird deutlich, dass die mit der Pubertät verbundenen körperlichen Veränderungen der Tochter für sie mit starker Verwirrung und Verunsicherung verbunden sind. Die in der Kindheit der Tochter als Ausdruck wechselseitiger Zärtlichkeit erlebten körperlichen Kontakte, zum Beispiel Umarmungen, erhalten eine neue Qualität. Der weibliche Körper der Tochter wird spürbar, Veränderungen werden sichtbar und können mit als bedrohlich erlebten erotischen Wünschen und Fantasien verbunden sein. In die Nähe zur Tochter kommt eine sexuelle Dimension, die – da genitale Kontakte auf einer Erwachsenenenebene real möglich werden – zugleich erregender und bedrohlicher ist als in früheren Phasen der Vater-Tochter-Beziehung. Auch von Seiten der jungen Frauen kommen sexuelle Wünsche und Fantasien auf eine neue Weise in die Beziehung zum Vater.

Die konkreten Beziehungsgestaltungen zwischen Vätern und ihren adolescenten Töchtern hängen in starkem Maße davon ab, inwieweit Väter sich ihre gesellschaftlich stark tabuisierten Gefühle gegenüber der Tochter zugestehen und sie innerpsychisch in deutlicher Abgrenzung von der Tochter bearbeiten können, insbesondere durch eine erneute Etablierung der Generationengrenzen zur Tochter und die Orientierung auf die Beziehung zu einer erwachsenen Partnerin, in der auch das Begehren Raum hat. Da auch die Beziehungen unter den Erwachsenen mit der Adoleszenz der Tochter oft in eine Phase der Turbulenz geraten, ist eine Stabilisierung durch eine befriedigende Paarbeziehung für viele nicht leicht. Gelingt es Vätern, der Tochter zu signalisieren, dass der Ort für Sexualität die Paarbeziehung der Erwachsenen ist, zur Tochter aber eine liebevoll vertraute Beziehung auf der Basis einer prinzipiellen Abgegrenztheit bestehen bleibt, so sind auch für die jungen Frauen Impulse gegeben für eine Lösung ihres Begehrens aus der Beziehung zum Vater und den Bezug auf außerfamiliale Liebesbeziehungen.

Wenn die bei Vätern durch die zur Frau werdende Tochter ausgelösten Gefühle nicht in entlastenden Erwachsenenbeziehungen aufgefangen werden können, kann es dazu führen, die eigenen als bedrohlich erlebten Fantasien in Person der Tochter zu bekämpfen und abzuwehren.

### Bewältigungsstrategien hilfloser Väter

Eine in den Interviews mit Vätern nicht seltene Form des Umgangs mit den zugleich als verführerisch und bedrohlich erlebten körperlichen Veränderungen der Tochter besteht darin, sie ironisch zu kommentieren – eine Haltung, die als „lustiger“, „spaßiger“ Umgang mit der Pubertät der Tochter beschrieben und als Bestandteil einer „lockeren“ Familienkommunikation gesehen wird. Die von Vätern selbst geschilderten Kommentierungen beziehen sich dabei direkt auf den Körper der Tochter und häufig auf die Brüste.

In der Beziehung zur Tochter werden damit die Beschämung, die Unsicherheit und Hilflosigkeit, die Väter angesichts ihrer sexuellen Fantasien und Empfindungen verspüren, in eine Position der Überlegenheit gegenüber der Tochter gewendet und die zugrunde liegenden Gefühle ihr zugewiesen. Die Tochter ist es jetzt, die sich schämt – für ihren Körper –, die unsicher ist und sich hilflos – den ironischen Kommentierungen gegenüber – fühlt, nicht mehr der

angesichts der herangewachsenen Tochter verwirrt, hilflos und möglicherweise sexuell erregte Mann und Vater. In solchen Verhaltensmustern von Vätern kann eine mögliche gesellschaftlich nahe gelegte Strategie gesehen werden, um mit den durch die Pubertät der Tochter ausgelösten Verunsicherungen umzugehen: die Strategie, den weiblichen Körper zum Objekt zu machen, zum Objekt der eigenen sexualisierenden Blicke und der entwertenden Kommentare. Auf die Tochter bezogene erotische Fantasien finden sich darin ebenso wie das Bemühen, sie durch Herabsetzung des weiblichen Körpers zu bannen. Solche Strategien entsprechen einer Fassade gesellschaftlicher Weiblichkeitsbilder, in denen das Bedrohliche aktiver weiblicher Sexualität beherrschbar zu machen versucht wird durch eine „entwertende [...] Enttabuisierung des weiblichen Körpers“ (BRÜCKNER 1999, S. 59).

Eine andere Fassade kollektiver Fantasien über weibliche Sexualität bezieht sich auf das Bild der Frau als Verführerin und des Mannes als Opfer (ROHDE-DACHSER 1991, S. 108ff.; BRÜCKNER 1999). Auch in den Schilderungen von Vätern finden sich Elemente dieser Fantasie. So wenn ein Vater, der sich mit der ersten Regelblutung der Tochter abrupt von ihr distanzierte, seine Distanzierung mit den Worten beschreibt, er habe die Tochter „zurückgewiesen“ und sich „ostentativ umgedreht“. In diesen Formulierungen ist ein latenter Schuldvorwurf enthalten: Unterstellt wird, dass die Tochter Angebote gemacht hat, die „zurückgewiesen“ werden mussten und sie etwas Anstößiges gezeigt hat, von dem er, der Vater, sich „ostentativ“ abwenden musste. Die Tochter wird in solchen Mustern zur Verführerin des Vaters, der Vater zum Opfer ohne ein eigenes aktives Begehren, das sich vor der Tochter in Sicherheit bringen muss. Unsichtbar gemacht werden damit die erotischen Wünsche und Fantasien des Vaters.

Nicht alle Väter von Töchtern in der Adoleszenz verhalten sich in der beschriebenen Weise, jenseits individueller Verhaltensmöglichkeiten gibt es jedoch für Väter die in den Strukturen des Geschlechterverhältnisses angelegte Verführung, ihre Hilflosigkeit und Unsicherheit angesichts der zur Frau werdenden Tochter in eine Situation von Überlegenheit zu wenden, die anknüpfen kann an gesellschaftliche Bilder weiblicher Körperlichkeit und Sexualität und auf Kosten der Wertschätzung der Weiblichkeit der Tochter geschieht. Auf Seiten der jungen Frauen kann dadurch nicht nur der Stolz auf den Körper, sondern auch das Begehren, die Möglichkeit eines aktiven erotischen Wünschens und Wollens gebremst werden: Die Scham des Vaters für seine Gefühle ist dann zur Scham der Tochter für ihren Körper und die auch auf den Vater gerichteten Wünsche und Fantasien geworden.

### Mutter-Tochter-Beziehung und Generationendifferenz

Die Verhaltensmöglichkeiten von Müttern sind eingebunden in die Komplexität des innerpsychischen Geschehens, das mit der Adoleszenz der Tochter verbunden ist. In der Tochter treten Frauen noch einmal die eigenen adolescenten Wünsche und Ängste entgegen und damit auch die Gefühle, meist Enttäuschungen, die das Verhalten der eigenen Mutter hervorgerufen hat. Ob der Tochter ein Mehr an Bestätigung und Lust signalisiert werden kann, als es selbst früher erlebt wurde, hängt zudem jedoch entscheidend von der Verarbeitung der gegenwärtigen Lebenssituation ab: insbesondere

davon, wie Frauen mit der Erkenntnis umgehen, dass die Tochter ihr Erwachsenenleben jetzt vor sich hat und sie selbst mit den durch das Älterwerden gesetzten Grenzen konfrontiert sind.

Diese Konfrontation mit der eigenen Lebenssituation, die auch die anstehende Trennung der Tochter umfasst, wird auf unterschiedliche Weise verarbeitet: Sie kann genutzt werden zur Reflexion des bisherigen Lebens, des Erreichten, der unerfüllten Wünsche und des jetzt Möglichen und zu einer Neugestaltung führen, durch die die Tochter aus mütterlichen Bindungen entlassen wird. Der Neid auf die Tochter und die Rivalität – auch bezogen auf den Partner – können jedoch so dominierend sein, dass lustfeindliche Botschaften überwiegen. Der Körper der Tochter trifft dann – trotz oft entgegengesetzter bewusster Intentionen – eher auf einen kritischen denn bestätigenden Blick der Mutter, ein aktives sexuelles Wünschen und Wollen der Tochter wird dann eher begrenzt denn ermutigt, und die körperliche Verbundenheit zwischen Mutter und Tochter findet ihren Ausdruck nicht selten im gemeinsamen negativen Erleben und Leiden an der Regelblutung.

Ich möchte solche Dynamiken in der Mutter-Tochter-Beziehung exemplarisch darstellen am Beispiel von durch die erste Regelblutung der Tochter ausgelösten Prozessen.

### Bedeutung der ersten Regelblutung

Deutlich wird in allen untersuchten Mutter-Tochter-Konstellationen die starke Bindung aneinander über das Erleben der ersten Menstruation und der folgenden Regelblutungen. Es scheint von beiden Seiten – der der Mütter und der der Töchter – jenseits aller intentionalen und bewussten Abgrenzungen eine leibliche Verbundenheit miteinander zu geben, die auf einer Gemeinsamkeit des Leidens, des negativen Erlebens der Menstruation beruht.

Viele der befragten Mütter und Töchter beschreiben ein ähnliches Erleben ihrer ersten Menstruation und ähnliche Symptome bei den Regelblutungen. Aus der Tochterperspektive wird das Verschwimmen der Grenzen zwischen Mutter und Tochter deutlich in der Formulierung einer 14-jährigen jungen Frau, die das Gemeinsame der Menstruationsbeschwerden mit den Worten beschreibt: „ihre Schmerzen, wie ich sie hab“. Die junge Frau scheint in ihrem Erleben keine eigenen Schmerzen zu haben, sondern die der Mutter zu übernehmen, vielleicht in der Fantasie als Unterstützung der Mutter, die sich in einer belastenden Lebenssituation befindet und als Wiedergutmachung für die eigenen heftigen Abgrenzungstendenzen. Eine Verbundenheit zwischen Mutter und Tochter über die Menstruation wird auch deutlich in der Überschneidung der Regelzeiten, wie sie von einigen der jungen Frauen beschrieben wird.

Für einige Mutter-Tochter-Beziehungen lässt sich vermuten, dass die Gemeinsamkeit im Leiden und Missgelauntsein der Vermeidung von offener Aggressivität und Rivalität dient. So ermöglichen die Menstruationsbeschwerden zum Beispiel in einer Mutter-Tochter-Beziehung der Tochter die Aufrechterhaltung einer von beiden – Mutter und Tochter – als positiv empfundenen Nähe auf der Ebene der Mutter-Kind-Beziehung, die zugleich die Rivalität zwischen den beiden Frauen bezogen auf den Vater – die in den Interviews deutlich ist – gleichsam unsichtbar macht. So kann eine unbewusste Bedeutung des gemeinsamen Leidens von Mutter und Tochter an der Regelblutung darin bestehen,

offene Rivalität und Aggressivität zu vermeiden: Diese aktiv nach außen gewandten und trennenden Impulse werden quasi nach innen umgeleitet und verwandelt in Schmerzen und Missbehagen, die wieder eine Gemeinsamkeit, allerdings keine als positiv empfundene, herstellen.

Mit der ersten Menstruation spitzt sich in der Mutter-Tochter-Beziehung das emotionale Geschehen um die Themen Abgrenzung, Neid und Rivalität in besonderer Weise zu: Für die Tochter ist die erste Menstruation das Signal dafür, dass sie ihr erwachsenes Leben jetzt vor sich hat, die Mutter wird dagegen mit den durch das Älterwerden gesetzten Grenzen konfrontiert. Besonders deutlich wird diese Konstellation in einer Familie: Kurz nach der ersten Menstruation der Tochter bleibt die Regelblutung der Mutter aus, die Wechseljahre beginnen, die von ihr als ein beängstigendes Signal für den Verlust von Sexualität und das Ende der Möglichkeiten, das Leben befriedigend zu gestalten, empfunden werden.

Von Tochterseite wird die mit der ersten Menstruation veränderte Situation deutlich in der Schilderung einer 15-jährigen jungen Frau, die berichtet, ihre erste Regelblutung zunächst im Schlafzimmer der Mutter mit den Worten: „Mutti, ich bin jetzt auch eine Frau“, und dann im Schlafzimmer des Vaters mit: „Vati, ich bin jetzt auch eine Frau“, bekannt gegeben zu haben. Diese Szene kann interpretiert werden als Ankündigung einer neuen Rivalität mit der Mutter um den Vater. „Ich bin jetzt auch eine Frau“ signalisiert dem Vater eine neue mögliche Ebene der Beziehung: „auch“ eine wie die zur Mutter. Bezogen auf die Mutter kann die Aussage „ich bin jetzt auch eine Frau“ ergänzt werden mit „und kann jetzt auch meine erotische Ausstrahlung auf Männer, zum Beispiel den Vater wirken lassen“.

Nicht zufällig ist es eine Mutter-Tochter-Beziehung, in der die Mutter sich ihr Bedauern über das eigene Älterwerden zugestehen und sich zugleich mit der Generationendifferenz innerlich arrangieren kann, in der sowohl die Tochter als auch die Mutter zu der Unterschiedlichkeit des Erlebens der Regelblutung stehen können. Unterschiede zwischen Mutter und Tochter haben in dieser Beziehung Raum: Es darf sein, dass es der Tochter besser geht als der Mutter, und beide bewerten diese Unterschiedlichkeit positiv. Solche Muster setzen auf beiden Seiten – der der Mütter und der der Töchter – innerpsychische Abgrenzungs- und Trennungsprozesse voraus, durch die für beide Schritte in ein voneinander unabhängiges Leben möglich werden (zur Bedeutung der Generationendifferenz in der Adoleszenz vgl. KING 2002).

### Resümee

Körpererfahrungen und Körpererleben sind in allen lebensgeschichtlichen Phasen in ein komplexes Zusammenspiel von inneren und äußeren Verhältnissen eingebunden, ein Zusammenspiel von Fantasien, Wünschen und Ängsten und Botschaften der sozialen Umgebung, die körperbezogene Wahrnehmungen und Erlebensweisen mit sozialen Bedeutungen versehen. Solche Bedeutungszuschreibungen vollziehen sich wesentlich in den Interaktionen zwischen Kindern beziehungsweise Heranwachsenden und den wichtigen Bezugspersonen in ihrer Umgebung, insbesondere den Müttern und Vätern. Jede intensive Beziehung zu Kindern und Heranwachsenden konfrontiert Erwachsene mit eigenen im Laufe der Lebensgeschichte verdrängten Strebungen und

kann eine Bedrohung psychischer Balancen durch Wiederkehr früherer Affekte, Wünsche und Ängste bedeuten (vgl. dazu SCHON 1995). Insbesondere die Adoleszenz kann eine solche Labilisierung psychischer Balancen bei den Erwachsenen auslösen. Zentrale Themen in der Adoleszenz sind die erwachsene geschlechtliche Körperlichkeit und Sexualität der Tochter, die Mütter und Väter noch einmal mit den eigenen entsprechenden Fantasien, Wünschen und Ängsten konfrontiert. In dieser Phase großer Verunsicherung – die nicht selten auch eingespielte Muster in der Paarbeziehung erschüttert – können sich gesellschaftliche Bilder weiblicher Körperlichkeit und Sexualität und die Weitergabe eigener früher erlebter Beschränkungen als Stabilisierungshilfen anbieten. In der Tochter werden dann noch einmal all jene Impulse und Strebungen abgewehrt, die selbst als unerträglich empfunden werden. Auf diese Weise werden Fassetten gesellschaftlicher, um weibliche Körperlichkeit und Sexualität kreisende Fantasien und Bilder in leibbezogenen Erlebensweisen der jungen Frauen verankert. Bezogen auf familiäre Interaktionen besteht eine Chance für Veränderungen darin, die durch die Adoleszenz der Tochter ausgelösten Fantasien, Wünsche und Ängste nicht erneut in der Tochter abzuwehren, sondern auf eine Weise neu zu bearbeiten, die Spielräume für Umgestaltungen traditioneller Geschlechterbilder eröffnet.

*Karin Flaake*

#### Literatur

- BRÜCKNER, MARGRIT (1999): Von der Vagina dentata zur friedfertigen Frau. In: gruppenanalyse, Vol. 9, Heft 1, 1999, S. 55–68
- FLAAKE, KARIN (2001): Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen. Gießen
- KING, VERA (2002): Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Transformationen der Jugendphase in Generationen- und Geschlechterverhältnissen in modernisierten Gesellschaften. Opladen
- MERTENS, WOLFGANG (1994): Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart, Berlin, Köln
- MORÉ, ANGELA (1997): Die Bedeutung der Genitalien in der Entwicklung von (Körper)Selbstbild und Wirklichkeitssinn. In: Forum der Psychoanalyse 4, 1997, S. 312–337
- ROHDE-DACHSER, CHRISTA (1991): Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Berlin, Heidelberg, New York
- SCHÄFER, JOHANNA (1999): Vergessene Sehnsucht. Der negative weibliche Ödipuskomplex in der Psychoanalyse. Göttingen
- SCHON, LOTHAR (1995): Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind. Stuttgart, Berlin, Köln



*Professorin Karin Flaake ist Hochschul-  
lehrerin für Soziologie mit dem Schwer-  
punkt Frauen und Geschlechterforschung  
an der Carl von Ossietzky Universität  
Oldenburg. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die  
soziologische und psychoanalytisch-sozial-  
psychologische Frauen- und Geschlechter-  
forschung.*

**Kontakt:**

*karin.flaaake@t-online.de*

---

# Die Macht der Hormone

*Die Autorin zeigt, welche Funktionen Hormone im weiblichen Lebenslauf haben und welche körperlichen Beschwerden durch hormonelle Einflüsse auftreten können. Zudem werden Hormonersatztherapien und mögliche Alternativen auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Forschung diskutiert.*

Das Leben einer Frau wird in langen Phasen durch zyklische Veränderungen der ovariellen Hormone bestimmt. Aus der allgemein steigenden Lebenserwartung resultiert aber auch eine signifikante Verlängerung der hormonfreien postmenopausalen Phase, deren gesellschaftliche und gesundheitliche Konsequenzen zurzeit schwer abschätzbar sind.

„Die Macht der Hormone“ ist in diesem Rahmen auf unterschiedliche Weise interpretierbar. Einerseits verursachen Hormone und auch Hormonstörungen machtvolle Veränderungen – man denke an die psychischen und physischen Veränderungen in der Pubertät und den Wechseljahren, beim prämenstruellen Syndrom oder der postpartalen Depression. Andererseits können pharmazeutische Hormonpräparate helfen, hormonbedingten Befindlichkeitsstörungen nicht machtlos ausgeliefert zu sein oder das Diktat der körpereigenen Hormone zu durchbrechen. Hier sei auch an die völlig veränderten Möglichkeiten der Lebensplanung für Frauen seit Entwicklung der hormonellen Kontrazeption erinnert.

## Grundlagen der Regulation der Ovarialfunktion

Die Funktion des Eierstockes wird beim Menschen durch das dynamische Zusammenspiel des übergeordneten Hirnzentrums (Hypothalamus), der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) und des Eierstockes gesteuert. Im Hypothalamus wird das Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) gebildet, das in der Hypophyse die Bildung und Sekretion von Follikelstimulierendem Hormon (FSH) und Luteotropem Hormon (LH) anregt. Zu Beginn des Monatszyklus, dessen Dauer beim Menschen durchschnittlich 28 Tage beträgt, reifen unter Einfluss des FSH mehrere Follikel heran, von denen sich einer zum sprungreifen Follikel weiterentwickelt. Die zunehmende Produktion von Östrogenen während der Follikelreifung löst einen steilen Anstieg des LH zur Zyklusmitte und damit den Eisprung aus. Aus dem ehemaligen Follikel entwickelt sich der Gelbkörper, der in der zweiten Zyklushälfte das Gelbkörperhormon (Progesteron) bildet. Bleibt eine Schwangerschaft aus, geht der Gelbkörper nach etwa 14 Tagen zugrunde und die Menstruation setzt ein.

## Verschiedene Lebensphasen und ihr Hormonprofil

Der kindliche Organismus steht in der vorgeburtlichen Zeit und den ersten Tagen nach der Geburt unter dem Einfluss der mütterlichen Hormone. Auf die Neugeborenenperiode folgt eine Ruhephase von etwa 7 bis 8 Jahren mit sehr geringer Produktion von Sexualhormonen. Die Reaktivierung der hypothalamisch-hypophysären Achse führt dann zum allmählichen Beginn der ovariellen Hormonproduktion. Parallel setzen die für die präpubertale Phase typischen körperlichen und psychischen Veränderungen ein. Die Menarche markiert den Beginn der Pubertät, wobei die Monatsblutungen anfangs noch unregelmäßig sein können. Die Ausreifung der körperlichen Merkmale und des hypothalamisch-hypophysären Systems verlaufen zeitlich parallel.

Die Pubertät endet mit dem Auftreten biphasischer ovulatorischer Monatszyklen. Die geschlechtsreife Phase der Frau, die sich über mehrere Jahrzehnte erstreckt, ist gekennzeichnet durch die zyklische Abfolge der östrogenbetonten Phase der Follikelreifung und der gestagenbetonten Lutealphase.

Die Menopause, definiert als letzte Menstruationsblutung mit nachfolgender einjähriger Blutungspause, beendet die Reproduktionsfähigkeit und signalisiert wesentliche Umstellungen des Hormonhaushalts. Vor der letzten Regelblutung liegt ein variabler Zeitraum von bis zu zehn Jahren, der durch zunehmende Störungen des Zyklusablaufs und erstem Auftreten klimakterischer Symptome gekennzeichnet ist. Diese Umstellungsphase wird als Prämenopause oder Periklimakterium bezeichnet. In der Postmenopause wird die ovarielle Östrogen- und Gestagenproduktion vollständig beendet.

## Organwirkungen der Hormone

Die physiologischen Wirkungen der Eierstockshormone beschränken sich nicht auf die Urogenitalorgane und das Brustdrüsengewebe. Hormonabhängige Änderungen der Gewebsfunktion und -struktur sind gleichermaßen für Haut und Hautanhangsgebilde, das Knochengewebe, die Sinnesorgane und das Herz-Kreislaufsystem bekannt. Östrogen und

Progesteron haben über Feed-Back-Mechanismen Einfluss auf die Funktionslage zentraler Hirnregionen und beeinflussen Affektlage und Befindlichkeit. Einige Organe, zum Beispiel Haut, Haar und Knochen, reagieren auf Änderungen der Hormonsituation erst mit einer Latenzzeit von Monaten bis Jahren (BRAENDLE 2000).

Aus den komplexen Organwirkungen erklärt sich, dass auch die Beschwerdebilder, die aus einem Ungleichgewicht oder einem Mangel an Steroidhormonen resultieren, vielfältig sind und einzelne Organsysteme unterschiedlich stark betreffen können. Allgemein unterscheidet man Hormonstörungen, die aus quantitativen Verschiebungen der Steroidhormone während des regulären Monatszyklus resultieren und Hormonentzugssymptome, die durch Wegfall der ovariellen Hormonproduktion auftreten.

## Zyklusabhängige Beschwerden

Zyklusabhängige Beschwerden führen Frauen in großer Zahl in die Arztpraxen. Allzu oft werden diese Beschwerden auch heute noch als frauenspezifisch abgetan und weder einer ernsthaften Diagnostik noch Therapie zugeführt (STROWITZKI 2004).

### Prämenstruelles Syndrom (PMS)

Das prämenstruelle Syndrom (PMS) tritt in der Lutealphase ovulatorischer Zyklen auf und ist eines der häufigsten zyklusabhängigen Beschwerdebilder der Frau zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Bei 20 bis 30% aller Frauen erreichen die psychischen und physischen Veränderungen deutlichen Beschwerdecharakter, bei 2 bis 5% ist das Alltagsleben so deutlich beeinträchtigt, dass das PMS Krankheitswert erreicht.

Die Symptome bei PMS reichen von somatischen Beschwerden wie Ödembildung, Brustempfindlichkeit, Bauch- und Kopfschmerzen, Akne und Gewichtszunahme bis zu ausgeprägten Befindlichkeitsstörungen. Typische psychische Symptome sind Müdigkeit und Reizbarkeit, Depressivität und erhöhte Stimmungs labilität. Beweisend für das Vorliegen eines PMS ist das Auftreten während der zweiten Zyklushälfte mit Verschwinden der Symptomatik nach Einsetzen der Regelblutung und einem anschließenden mindestens zehntägigen symptomfreien Intervall. Bei ausgeprägter psychischer Symptomatik sollte differentialdiagnostisch eine Depression ausgeschlossen werden (ZAHRADNIK 2004).

Die Ursache des PMS ist weitgehend unbekannt. Östrogen- und Progesteronspiegel während der Lutealphase zeigen bei Patientinnen mit PMS in der Regel Normwerte. Pathogenetisch wird eine verstärkte neurobiologische Reaktivität auf normale Steroidhormonspiegel im Sinne veränderter zentralnervöser Regulationsvorgänge vermutet. Studien belegen deutliche Veränderungen des Hirnstoffwechsels als Reaktion auf die zyklischen Veränderungen der Geschlechtshormone (KÜHL 2002).

Die Therapie des PMS ist mangels kausaler Ansätze symptomorientiert. Allgemeine Empfehlungen beinhalten Bewegungstherapie im Sinne vermehrter körperlicher Aktivität. Diätetische Maßnahmen (verminderter Alkohol- und Koffeinkonsum, Fett- und Kochsalzreduktion) können zur Reduktion der Ödemneigung beitragen. Ebenso wie die Lichttherapie bei depressiver Symptomatik sind diese Maßnahmen empirisch begründet und bei ausgeprägter Beschwerdesymptomatik unzureichend. Mehrere Unter-

suchungen konnten dagegen eine Reduktion der Inzidenz und des Schweregrades des PMS durch verhaltenstherapeutische Ansätze und die Ausschaltung der zyklischen Hormonveränderungen durch Gabe eines monophasischen Ovulationshemmers belegen. Die alleinige Gabe von Progesteron lindert die Symptomatik dagegen nicht (ZAHRADNIK 2004). Stehen depressive Verstimmungen im Vordergrund, ist die Gabe eines Antidepressivums, vorzugsweise aus der Gruppe der Serotonin-Re-Uptake-Hemmer, zu empfehlen. In diesen Fällen sollte ein Psychiater oder Neurologe in die Behandlung mit einbezogen werden.

### Migräne

Migräne ist charakterisiert durch heftige, oft einseitig pulsierende Kopfschmerzen mit einer Dauer von 4 bis 72 Stunden. Fakultative Begleitsymptome sind Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtscheu. Die Prävalenz der Migräne liegt präpubertär bei 4 bis 5% ohne geschlechterspezifische Unterschiede, postpubertär jedoch bei 6 bis 7% für Männer und 12 bis 15% für Frauen, was die hormonelle Komponente der Migräneentstehung unterstreicht. Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr (DIENER 2006).

Zu den auslösenden Faktoren der Migräne gehören hormonelle Schwankungen. Bei der Mehrzahl der Frauen (24 bis 56%) steigt die Migränehäufigkeit während der Periode. Etwa 7% aller Frauen haben eine rein menstruelle Migräne mit ausschließlich auf die Zeit der Menstruation begrenzten Migräneattacken. Hier wird postuliert, dass der prämenstruelle Östrogenabfall als Trigger für die Anfallsentstehung fungiert, was durch die Beobachtung, dass anhaltend hohe Östrogenspiegel Anfälle verhindern können, gestützt wird. Insgesamt fehlt jedoch ein schlüssiges pathophysiologisches Konzept sowohl zur menstruellen Migräne als auch zur Zyklusabhängigkeit der sporadischen Migräne.

Migräneanfälle während der Menstruation werden nach den gleichen Grundprinzipien behandelt wie zu anderen Zeitpunkten. Zur Prophylaxe der menstruellen Migräne hat sich neben der Gabe von nichtsteroidalen anti-entzündlichen Substanzen (z.B. Naproxen) zur Linderung der spastischen Gefäßkontraktionen auch die Gabe von Präparaten aus der Gruppe der Triptane in Studien bewährt.

Bei Patientinnen, die mit hormonellen Kontrazeptiva behandelt werden und in der einnahmefreien Pause Anfälle entwickeln, kann die Überbrückung der hormonarmen Phase durch die niedrigdosierte Gabe von Östrogenen zu Beschwerdefreiheit führen. Alternativ kann die Einnahme eines oralen Kontrazeptivums über mehrere Monate ohne Einnahmepause fortgeführt werden.

Die generelle Einnahme hormoneller Kontrazeptiva zur Therapie der sporadischen Migräne wird derzeit nicht empfohlen, da sich dadurch die Symptomatik nur bei etwa 25% der Patientinnen bessert. Umgekehrt ist jedoch eine bestehende Migräne keine Kontraindikation für eine hormonelle Kontrazeption. Die Mehrzahl (60 bis 70%) der Patientinnen behält die Migräne neigung auch nach der Menopause, wobei eine deutliche Stabilisierung durch die Schaffung kontinuierlicher Östrogenserumspiegel im Rahmen einer Substitutionsbehandlung erreicht werden kann (EIKERMANN/DIENER 2004).

## Hormonenzugssymptome Periklimakterium und Postmenopause

Die Menopause, definiert als letzte spontane Monatsblutung mit nachfolgender Blutungsfreiheit über ein Jahr, markiert das Ende der zyklischen Funktion des Eierstockes. Das Menopausenalter liegt heute bei gesunden normgewichtigen Mitteleuropäerinnen durchschnittlich bei 50 bis 52 Jahren. Davor erstreckt sich eine zeitlich variable Phase von bis zu zehn Jahren Dauer, in der die Ovarialfunktion langsam nachlässt (BRAENDLE 2000).

Etwa 15 bis 20% der Frauen erleben Prä- und Postmenopause ohne jegliche Hormonausfallssymptomatik, die Mehrzahl erfährt diese Lebensphase jedoch als physisch und psychisch belastend. Zur Änderung der hormonellen Situation mit Wegfall der ovariellen Hormone und Verlust der Fruchtbarkeit treten häufig Änderungen der äußeren Lebensumstände und der Partnerschafts- und Familienstrukturen hinzu. Durch die gestiegene Lebenserwartung bei gleichbleibendem Menopausenalter hat sich der postmenopausale Lebensabschnitt der Frau erheblich verlängert. Parallel hat sich ein aktiveres soziales und berufliches Leben in dieser Phase entwickelt, so dass klimakterische Beschwerden als Zeichen des Alterungsprozesses als Belastung empfunden werden und Selbstwertgefühl, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität empfindlich einschränken können. Vor diesem Hintergrund ist auch die Nachfrage nach und der Einsatz einer Hormonersatztherapie zu sehen (SCHWENKHAGEN/SCHAUDIG 2005).

### Periklimakterium

Im Periklimakterium stehen zunehmend unregelmäßige Monatsblutungen im Vordergrund. Die wechselnden Zykluslängen sind Folge des vermehrten Auftretens von Progesteronmangel oder des Ausbleibens der Ovulation mit resultierendem relativem Östrogenüberschuss. Es treten jedoch noch reguläre ovulatorische Zyklen in unterschiedlicher Häufigkeit auf.

Typisch für den klimakterischen Symptomenkomplex sind vasomotorische Beschwerden, die sich bei noch vorhandenen Blutungen zunächst perimenstruell manifestieren. Dazu zählen Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen und auch Libidoverlust, wobei Häufigkeit und Ausprägung der Symptome unterschiedlich sind. Ursächlich für die vasomotorischen Beschwerden ist nicht ein absoluter Östrogenmangel, sondern die zeitweilige rasche Änderung der Östrogenspiegel, die durch die typischen Zyklusunregelmäßigkeiten der Prämenopause bedingt ist und eine Labilisierung der hypothalamischen Regulationszentren bewirkt (BRAENDLE 2000 und 2004; STROWITZKI/VON WOLFF 2002).

Während manche Patientinnen die im Periklimakterium einsetzenden Veränderungen als Teil ihres biologischen Lebensweges akzeptieren, erfahren andere erheblichen psychischen und physischen Leidensdruck. Ähnlich unterschiedlich ist auch das Bedürfnis nach und die Akzeptanz einer hormonellen Therapie. Generell sollte die Behandlung periklimakterischer Beschwerden stark individualisiert und symptomorientiert sein. Allgemeine Maßnahmen zur Reduktion der vegetativen Beschwerden sollten einer Hormontherapie vorausgehen und sie begleiten. Regelmäßige körperliche Aktivität und diätetische Maßnahmen wie Kontrolle des Koffein-, Nikotin- und Alkoholkonsums

können zu einer Besserung der Symptomatik führen und die Effekte einer Hormontherapie verstärken.

Obwohl lange obsolet, hat die Gabe von Ovulationshemmern bei Patientinnen in der Prämenopause in den letzten Jahren einen erheblichen Stellenwert erhalten. Etwa 80% der Patientinnen zwischen 40 und 44 Jahren zeigen noch ovulatorische Zyklen, so dass eine Antikonzeption notwendig ist. Bei Wahl eines Präparates mit niedriger Östrogenkomponente ist das Wirkungsprofil oraler Kontrazeptiva, auch im Vergleich zu einer zyklischen Hormonersatztherapie, durchaus vorteilhaft. Prämenopausale Blutungsstörungen werden signifikant reduziert und vasomotorische Symptome nach kurzer Behandlungsdauer vollständig gehemmt. Die Langzeiteinnahme von oralen Kontrazeptiva hat bei gesunden nichtrauchenden Patientinnen mit normalem Blutdruck keinen signifikanten Effekt auf das Herzinfarkt- oder Brustkrebsrisiko, in mehreren Studien ist eine Reduktion des Risikos für Eierstocks- und Gebärmutterkrebs beschrieben.

Ist die Gabe eines Ovulationshemmers kontraindiziert oder nicht erwünscht, stellt die zyklische Gabe von Gestagenen über zehn bis 14 Tage bei noch nachweisbarer endogener Östrogenproduktion einen plausiblen Ansatz zur Regulation von Blutungsanomalien und vasomotorischen Problemen dar. Zur Therapie von Blutungsstörungen und zur Kontrazeption in der Prämenopause hat sich auch die Einlage eines gestagenhaltigen Intrauterinpeessars bewährt. Durch die lokal im Endometrium (Schleimhautauskleidung der Gebärmutter) erhöhten, aber systemisch niedrigen Gestagenkonzentrationen kommt es zur Rückbildung des Endometriums mit deutlicher Reduktion der Blutungsstärke, allerdings werden die durch Östrogenabfall induzierten vasomotorischen Beschwerden nicht beeinflusst (STROWITZKI/VON WOLFF 2002).

### Postmenopause

Etliche Organsysteme erfahren während der reproduktiven Phase hormonabhängige Veränderungen und zeigen nach der Menopause einen Verlust an Funktion und Struktur. Auswirkungen eines Östrogenmangels entwickeln sich abhängig von Gewebsart und Organsystem mit unterschiedlicher Latenzzeit. Wenn auch der vasomotorische Beschwerdekomples am frühesten einsetzt und für die Patientin dominant ist, haben mittelfristige Veränderungen wie ein erhöhtes Osteoporose-Risiko, die Zunahme an Herz-Kreislauf- und degenerativen Hirnerkrankungen oder Rückbildungerscheinungen des Urogenitalsystems wesentlich weitreichendere gesundheitliche Konsequenzen (BRAENDLE 2000).

In den letzten Jahren stellte sich zunehmend die Frage, inwieweit ein Hormonersatz in der Postmenopause eine Krankheitsprävention gewährleisten kann und ob der gesundheitliche Gewinn einer Hormonersatztherapie die gesundheitlichen Risiken überwiegt. Aktuelle Studien zu dieser Problematik führten in der Öffentlichkeit zu erheblicher Verunsicherung, förderten aber auch die kritische Auseinandersetzung mit der bisherigen Handhabung der Hormonersatztherapie (INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY 2004; DGGG 2003).

Als gesicherte Nebenwirkungen der kombinierten Hormontherapie mit Östrogenen und Gestagenen sind ein erhöhtes Thromboserisiko, ein leicht erhöhtes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle sowie eine geringe Erhöhung des Brustkrebsrisikos nach mehrjähriger Anwendungsdauer mittlerweile dokumentiert. Die Komplikationsraten einer



reinen Östrogen-therapie sind möglicherweise geringer, die Datenlage ist jedoch zurzeit noch unzureichend. Die Gefahr, durch eine Hormonersatztherapie eine Gesundheitsschädigung (Thrombose, Embolie, Schlaganfall, Herzinfarkt und/oder Brustkrebs) zu erfahren, ist stark von individuellen Risikofaktoren abhängig und wird mit durchschnittlich 0,2% jährlich (2/1000 Frauen) angegeben (SCHWENKHAGEN/SCHAUDIG 2005; ORTMANN et al. 2003).

Eine Hormonersatztherapie sollte nur bei klarer Indikationslage nach Aufklärung und auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin verordnet werden. Art und Umfang eines Hormonersatzes sollten von der individuellen Beschwerdesymptomatik, der gesundheitlichen Situation und den Wünschen der Patientin abhängig gemacht werden. Die Gabe von Hormonpräparaten allein im Sinne eines „Anti-Aging“ zum generellen Aufschub altersbedingter körperlicher Veränderungen ist derzeit nicht zu empfehlen. Deutlich hervorzuheben ist, dass aus Mangel an Datenmaterial derzeit keine Empfehlung bezüglich bestimmter Wirkstoffe, Wirkstoffkombinationen oder Darreichungsformen ausgesprochen werden kann.

Die primäre Indikation zur Hormonersatztherapie ist die Behandlung vasomotorischer Symptome, da es zur Zeit keine ähnlich wirksame Alternative zu einer Östrogen- beziehungsweise Östrogen/Gestagentherapie gibt. Die alleinige Gabe eines Östrogenpräparates ist wegen des Risikos für ein Endometriumskarzinom nur nach Entfernung der Gebärmutter möglich. Aufgrund des Nebenwirkungsprofils sollte die gewählte Hormondosis möglichst gering gehalten werden und die Therapiedauer begrenzt sein. Eine prophylaktische Gabe von Hormonersatzpräparaten ist derzeit ausschließlich zur Osteoporose-Prophylaxe bei signifikant erhöhtem Frakturrisiko nach Ausschöpfen alternativer Therapiemöglichkeiten indiziert. Bei isolierten Beschwerden im Urogenitalbereich ist eine Lokalthherapie mit Östrogenen sinnvoll (INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY 2004; DGGG 2003).

### Alternativen zur Hormonersatztherapie

Durch die gegenwärtige Studienlage erhält die Frage nach Alternativen zur Hormonersatztherapie neue Aktualität. Im Gegensatz zur Osteoporose-Prophylaxe, wo wirksame Therapiekonzepte entwickelt wurden, ist bei der Behandlung vasomotorischer Beschwerden die Datenlage sowohl im Hinblick auf geeignete Substanzen als auch deren Therapieeffizienz und Nebenwirkungsprofil spärlich.

Phytoöstrogene (Isoflavone, Lignane) sind pflanzliche Substanzen, deren Struktur den körpereigenen Östrogenen ähnelt und die schwache östrogenähnliche Wirkungen entfalten können. Die protektive und therapeutische Wirkung eines synthetischen Isoflavons bei der postmenopausalen Osteoporose ist belegt. Alle übrigen postulierten therapeutischen oder präventiven Potenziale von Phytoöstrogenen sind derzeit wissenschaftlich nicht ausreichend belegt. Kontrollierte Studien zur Wirksamkeit der Phytoöstrogene und deren Nebenwirkungsprofil, insbesondere im Hinblick auf hormonabhängige Neubildungen, liegen derzeit weder für asiatische noch westliche Populationen vor. Phytoöstrogene können deshalb derzeit nicht als adäquate Alternative zur Hormonersatztherapie empfohlen werden. Hier ist eine wissenschaftliche Aufarbeitung aus Patientinnensicht gefordert und von Interesse (DÖREN 2000; ADZERSEN/STROWITZKI 2003).

Fundierte Daten zu therapeutischem Effekt, metabolischen Interaktionen (Einwirkung auf den Stoffwechsel) und Karzinomrisiko von Cimicifuga (Traubensilberkerzen) Extrakten, die ebenfalls in breitem Rahmen als Alternativtherapeutikum bei vasomotorischen Symptomen eingesetzt werden, sind nicht vorhanden (DÖREN 2003).

Die Gabe neuroaktiver Substanzen wie selektiver Serotonin-Re-Uptake-Hemmer zur Linderung vasomotorischer Symptome und begleitender psychischer Beschwerden ist dagegen relativ gut erprobt, hat jedoch einen verhältnismäßig engen Einsatzbereich und erfordert in der Regel die Kooperation mit einem Psychiater.

### Fazit

Zyklische Veränderungen oder der Entzug der ovariellen Hormone werden individuell sehr unterschiedlich empfunden, können aber erhebliche Beschwerdebilder mit ausgesprochenem Krankheitscharakter hervorrufen. Die pathophysiologischen Hintergründe hormonabhängiger Beschwerden, insbesondere im Hinblick auf neurophysiologische, aber auch soziokulturelle Faktoren müssen weiter geklärt werden. Desgleichen ist eine systematische Erforschung von Alternativen zur klassischen Hormonersatztherapie dringend gefordert, um Patientinnen und Ärztinnen/Ärzten eine mündige Entscheidung zu ermöglichen.

*Katrin van der Ven*

Literatur

- ADZERSEN, K. W./STROWITZKI, T. (2003): Phytoöstrogene. Welche Effekte haben sie auf hormonmodulierte Krankheiten? In: Gynäkologische Endokrinologie 1, S. 15–27
- BRAENDLE, W. (2000): Endokrinologie des Klimakteriums und der Postmenopause. In: BRAENDLE, W.: Das Klimakterium, Endokrinologie, Pharmakologie der Hormone und Hormonsubstitution. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart
- BRAENDLE, W. (2000): Symptomatik des Östrogenmangels. In: BRAENDLE, W.: Das Klimakterium, Endokrinologie, Pharmakologie der Hormone und Hormonsubstitution. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart
- BRAENDLE, W. (2004): Periklimakterium. Ab wann hormonelle Therapie?. In: Gynäkologische Endokrinologie 2, S. 83–87
- DIENER, H. C. (2006): Therapie der Migräneattacke und Migräneprophylaxe. In: Arzneimitteltherapie 24, S. 126–136
- DGGG-Empfehlung (2003): Konsensus-Empfehlungen zur Hormontherapie (HT) im Klimakterium und in der Postmenopause. In: Gynäkologische Endokrinologie, 1, S. 28–31
- DÖREN, M. (2000): Phyto-Estrogene. In: BRAENDLE, W.: Das Klimakterium, Endokrinologie, Pharmakologie der Hormone und Hormonsubstitution. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart
- EIKERMANN, A./DIENER, H. C. (2004): Migräne. Zyklusabhängigkeit und Therapiekonzepte. In: Gynäkologische Endokrinologie 2, S. 77–82
- INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY (2004): Guidelines for the Hormone Treatment of Women in the Menopausal Transition and Beyond. In: Journal of Menopause, 11, S. 4–7
- KUHL, H. (2002): Einführung: Sexualhormone und Psyche – Ergebnisse des 2. Interdisziplinären Frankfurter Gesprächs zur Kontrazeption. In: KUHL, H.: Sexualhormone und Psyche – Grundlagen, Symptomatik, Erkrankungen, Therapie. Georg-Thieme-Verlag Stuttgart
- ORTMANN, O./WEISS, J. M./DIEDRICH, K. (2003): Nutzen und Risiken der Hormonersatztherapie im Klimakterium und in der Postmenopause. In: Gynäkologische Endokrinologie, 1, S. 6–9
- SCHWENKHAGEN, A./SCHAUDIG, K. (2005): Weiblicher Hormonstoffwechsel und Ersatztherapie in den Wechseljahren. In: JACOBI, G./BIESALKI, H. K./GOLA, U./HUBER, J./SOMMER, F. (2005): Kursbuch Anti-Aging, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart
- STROWITZKI, T. (2004): Zyklus und zyklusabhängige Beschwerden. In: Gynäkologische Endokrinologie 2, S. 63
- STROWITZKI, T./VON WOLFF, M. (2002): Hormonelle Substitution der älteren Frau. In: Gynäkologische Endokrinologie 1, S. 26–32
- ZAHRADNIK, H. P. (2004): Prämenstruelles Syndrom. Ein gynäkologisch-endokrinologisches Problem. In: Gynäkologische Endokrinologie 2, S. 64–69



*Professorin Dr. med. Katrin van der Ven ist Oberärztin am Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde des Universitätsklinikums Bonn.*

**Kontakt:**

Universitäts-Frauenklinik Bonn  
Sigmund-Freud-Straße 25

53127 Bonn

Telefon (0228) 287-5450

Telefax (0228) 287-5795

katrin.van\_der\_Ven@ukb.uni-bonn.de

# Psychogene<sup>1</sup> Ess-Störungen

## Jugendliche im Krieg mit ihrem Körper und ihrer Seele

*Was seelisch bedingte Ess-Störungen sind, wer davon betroffen ist und welche Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten es gibt, berichtet Sylvia Baeck in ihrem Beitrag.*

### Ein Überblick über typische Ess-Störungen

**Anorexie** (Magersucht) ist durch eine extreme, selbst herbeigeführte Gewichtsreduktion innerhalb kurzer Zeit gekennzeichnet. Zugrunde liegt eine gestörte Körperwahrnehmung, das heißt die Betroffenen, zumeist Frauen und Mädchen, fühlen sich immer zu dick, meist an Po, Oberschenkeln und Bauch. Der Wunsch, immer weiter abzunehmen, wird auch bei einem bereits sehr niedrigen Gewicht aufrechterhalten. Hyperaktivität und Perfektionismus sind für diese Erkrankung typische Verhaltensweisen, ebenso wie ständiges Wiegen, Kochen und sich mit Essen befassen, ohne es zu sich zu nehmen. Der „Krankheitsgewinn“ liegt in einem Gefühl der Kontrolle, alles im Griff zu haben, unabhängig zu sein. Die fehlende Krankheitseinsicht macht es dem Umfeld schwer, die Betroffenen für eine professionelle Behandlung zu motivieren.

Die körperlichen Folgeerkrankungen sind unter anderem Kreislaufprobleme, gestörte Körpertemperaturregelung, hormonelle Störungen, Ausbleiben der Menstruation, Hautschäden, Haarausfall, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Es kann sogar zu Ödemen und Herzbeutelergüssen kommen, die in hohem Maße lebensgefährlich sind. Magersucht hat mit die höchste Sterbequote unter den psychosomatischen Erkrankungen bei Jugendlichen.

Die **Bulimie** geht immer mit Essanfällen einher, die als unkontrolliert und zwanghaft erlebt werden und anschließend mit verschiedenen Methoden (Erbrechen, Abführmittelmissbrauch, Hungern, extremem Sport) wieder ungeschehen gemacht werden sollen. Diese Episoden treten mehrmals wöchentlich auf. In der Anfangsphase sind Essanfälle noch selten; hier steht das „Ungeschehenmachen“ des ganz normalen Essens im Vordergrund, eine „alternative Diätmethode“. Im Verlauf der Erkrankung erscheint es mehr und mehr gleichgültig, was man isst, weil ohnehin alles wieder erbrochen wird. Damit werden jetzt auch Nahrungsmittel gewählt, die zuvor „verboten“ waren, weil sie dick machen. In dieser Phase kommt es zu den typischen regelmäßigen Essanfällen.

Bulimie ist eine heimliche Erkrankung, die betroffenen Frauen und Männer können perfekt ihre Problematik verbergen. Sie schämen sich für ihre Maßlosigkeit und ekeln sich vor sich selbst. Häufig sind sie sehr sportlich und perfektionistisch, sie erleben, ebenso wie die von Magersucht Betroffenen, die gedankliche Fixierung auf das Essen und den Körper als qualvoll.

Die körperlichen Folgeschäden sind verschieden: Bei Einnahme von Abführmitteln – meist in sehr hoher Dosierung – treten Nierenschäden und hoher Kaliummangel sehr schnell auf. Bei Erbrechen sind die Zahnschmelzschäden auffallend, die auch nicht wieder korrigiert werden können. Kreislaufprobleme, hormonelle Störungen, Haarausfall und Schlaf- und Konzentrationsstörungen sind ebenso belastende Folgen.

Das **Binge-Eating**, als psychogene Variante des Übergewichts, auch Ess-Sucht genannt, ist in der Diagnostik ähnlich der Bulimie. Es werden jedoch nach den Essanfällen keine Gegenmaßnahmen ergriffen, das heißt die Betroffenen werden zumeist stark übergewichtig. Das schlingende, auffallend schnelle Essen von viel zu großen Portionen ist ebenso typisch wie die Schuldgefühle danach. Mit dem Binge-Eating sind häufig Depressionen, eine große Bewegungsarmut und eine geringe Motivation zu Aktivitäten verbunden.

Neben diesen drei typischen psychogenen Ess-Störungen gibt es auch atypische Verläufe, besonders in der Übergangszeit von einem zum anderen Symptom. Die Symptomverschiebung ist bei Bulimie und Magersucht nicht selten. Eine Basis für alle Ess-Störungen ist die gedankliche Fixierung auf das Essen/Nicht-Essen und das Körperbild.

### Risikogruppen und Verbreitung psychogener Ess-Störungen

Ein wesentlicher Faktor in der Entstehungsgeschichte einer Ess-Störung ist – neben innerpsychischen Problemen – die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. In der Phase der Adoleszenz entwickelt oder verstärkt sich häufig ein negatives Körper selbstbild, zumal wenn Vergleiche auf das gängige Schönheitsideal ausgerichtet sind. So zeigt bereits

<sup>1</sup> psychogen = durch seelische Einflüsse entstanden (Anm. d. Red.)

jede dritte Schülerin in Deutschland Frühsymptome einer Ess-Störung. Bei 14% der Schülerinnen besteht Studien zufolge sogar ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung einer Magersucht oder Bulimie. Mehr als die Hälfte der Schülerinnen an Gymnasien in Westdeutschland und 30% in den neuen Ländern sind gefährdet. 42% der Schülerinnen schätzen sich selbst als übergewichtig ein, obwohl nur 8% tatsächlich zu viel auf die Waage bringen (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 2003).

42% der Mädchen und 23% der Jungen in Deutschland machen derzeit eine Diät oder denken, eine Diät machen zu müssen. Dieses Verhalten nimmt bei Mädchen mit dem Alter deutlich zu, bei den Jungen bleibt es in allen Altersgruppen relativ konstant (CURRIE et al. 2004). Jedes zweite Mädchen und jeder dritte Junge im Alter von 11 Jahren ist mit seiner Figur unzufrieden. 20% der Mädchen, die untergewichtig sind, halten sich für zu dick (STERN 2001).

In der Bevölkerungsgruppe der 15- bis 35-jährigen Frauen werden der Risikogruppe für Anorexie durchschnittlich 0,4 bis 1,5% zugerechnet, für Bulimie in der gleichen Altersgruppe 0,5 bis 3%, Bulimie ist demnach weiter verbreitet als Anorexie<sup>2</sup>. Für das Binge-Eating ist die Datenlage verhältnismäßig unklar; in Deutschland werden Zahlen von 0,7% der Frauen und 1,5% der Männer genannt (WESTENHÖFER 2001).

## Risikofaktoren

Wir unterscheiden prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Risikofaktoren. Zu den prädisponierenden Risikofaktoren gehören sicherlich Werte und Normen in der Familie, die das Schlanksein als Erfolgsgrundlage und Zeichen von Disziplin vermitteln. Familien, in denen Diäten und restriktives Essverhalten zur Tagesordnung gehören, in denen immer wieder bewertende Kommentare zur Figur gemacht werden, begünstigen das Gefühl der Unzulänglichkeit bei Mädchen und verhindern damit die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins, das sich nicht nur an Leistung orientiert. Hier ist auch ein Blick auf die Generation der Großeltern interessant. Häufig finden sich schon dort ähnliche Einstellungen und Verhaltensweisen.

Auslösende Risikofaktoren können in der Pubertät sehr unspektakuläre Bemerkungen von Eltern, Lehrern oder der Peergruppe sein, die sich auf das Gewicht oder die Körperproportionen beziehen. Oft gut gemeinte Bemerkungen wie: „Du solltest aber jetzt ein bisschen aufpassen“ oder „Ich will doch nicht, dass du es später so schwer hast wie ich mit der Figur“ wirken nachhaltig und irritierend auf Jugendliche. Der Wunsch nach Gewichtsreduktion und damit einhergehende Diäten und restriktives Essverhalten ebnen den Weg in die Ess-Störung. Aufrechterhaltende Risikofaktoren sind mit Sicherheit das gängige Schönheitsideal sowie ein in vielen Bereichen verbreiteter starker Leistungsdruck.

## Einstellungen Jugendlicher zu ihrem Körper

Die folgenden Aussagen habe ich im Rahmen meiner Arbeit mit betroffenen weiblichen Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren in der Zeit von Januar bis März 2006 zusammengetragen. In den Zitaten sind die Aussagen von acht Mädchen zusammengefasst.

Eine Frage an die Mädchen lautete: „Was bedeutet mein Körper für mich?“

„Der Körper ist mein Kapital, meine Visitenkarte, meine Eintrittskarte in ein erfolgreiches Leben und doch zerstöre ich ihn. Mein Körper ist Mittel zum Zweck. Er ist veränderbar, und zwar so, wie ich ihn will: ich kann ihn formen und austricksen. Ich kann ihn kontrollieren und beherrschen. Ich benutze ihn, um ihm wehzutun, wenn es mir schlecht geht. Ich baue damit eine Mauer auf. Er macht mir Angst.“

Auf die Frage, wie sich die Mädchen (zwei mit Bulimie, vier mit Anorexie, zwei mit Übergewicht und Depressionen) in ihrem Körper fühlen, bekam ich folgende Antworten:

„Ich fühle mich unwohl, fehl am Platz, scheiße, hässlich, fett, unerträglich, überflüssig, unsicher, eingesperrt, klein, vereinsamt, zerrissen, ekelig, wie ein Elefant, wie eine Regentonne, schwach, kraftlos, schlecht, schwabbelig, eingeengt.“

Wofür sie ihren Körper brauchen, formulierten sie wie folgt:

„Weil ich sonst nicht leben könnte, weil ich Energie zur Leistungsfähigkeit benötige, um Sport zu treiben, um etwas im Leben zu erreichen, weil es für mich der einzige Raum ist, wo ich meine Aggressionen/Wut auslassen kann, weil ich Spaß haben möchte, weil ich anderen Menschen helfen möchte, weil ich wieder reiten möchte, um Emotionen zu zeigen, zu spüren, zu reagieren, weil ich nur dann Sachen machen kann, die Spaß machen.“ (Hier schloss sich die zweifelnde Frage an: „Will ich das überhaupt?“)

Deutlich war der Wunsch nach totaler Kontrolle über den Körper. Der Körper wird dann besonders gehasst, wenn er Signale wie Hunger, Durst, Ruhebedarf und den Wunsch nach Zärtlichkeit aussendet, Signale, die die Betroffenen nicht wahrnehmen und beantworten möchten, weil dies auf Genuss hinauslaufen könnte. Und Genuss wird mit Dicksein, Sich-gehen-lassen, die Kontrolle verlieren gleichgesetzt. Erste sexuelle Impulse werden so als bedrohlich empfunden und unterdrückt. Der Körper soll nicht gesehen, geschweige denn berührt werden, weil er fett und unansehnlich erscheint. Der Körper ist aus Sicht der Mädchen für alles Unglück verantwortlich. Wenn er perfekt wäre, wäre die Welt in Ordnung. Alle inneren Spannungen, Konflikte, Wünsche nach Autonomie werden auf dem „Schlachtfeld Körper“ ausgetragen.

## Was Jugendliche mit ihrem Essverhalten zum Ausdruck bringen

Auch nicht-essgestörte Kinder und Jugendliche spüren sehr schnell, dass das Essverhalten mit vielen Bedeutungen aufgeladen sein kann. Essen wird nur zu oft zur Belohnung, zum Trost und häufig gegen Langeweile eingesetzt. Durch Essensverweigerung kann dem Gegenüber vermittelt werden: Ich kann dich nicht leiden, ich räche mich an dir, ich werte dich ab, ich zeig dir deine Grenzen, ich bin mächtiger als du. Auch Kinder stopfen sich schon mit Essen voll, damit sie ihre Wut nicht spüren. Bei Essverboten finden sie Mittel und Wege, die Eltern zu hintergehen und triumphieren dabei heimlich.

Bei der Magersucht ist die Verweigerung der Nahrungsaufnahme anfangs nicht offensichtlich und wird geleugnet. Ausreden wie „Ich hab schon unterwegs gegessen“ oder „Ich esse lieber später“ täuschen über die Nahrungsverweigerung erst einmal hinweg. Betroffene sind stolz auf die Kontrolle

2 www.psychiatriegespräch.de.

und auf die gelungenen Täuschungsmanöver. Es verleiht ihnen ein Gefühl von Unabhängigkeit. Wird die Nahrungsverweigerung offensichtlich, gehen die Machtkämpfe innerhalb der Familie los und es wird buchstäblich „um jeden Krümel“ gekämpft. Eltern ist dringend zu raten, sich in diesem Fall professionelle Unterstützung zu suchen. Die Betroffenen selbst verweigern in aller Regel sehr lange Hilfe, da sie sich ihre Krankheit nicht eingestehen.

Von Bulimie Betroffene essen in der Öffentlichkeit eher normal, sehr gesund, kontrolliert. Die Essanfälle finden heimlich statt. Erst wenn die Familie aufmerksam wird, kann die Anklage „Ich finde alles zum Kotzen und euch besonders“ auch einen Adressaten finden. Die Unfähigkeit der Eltern, die Essanfälle oder beispielsweise das Erbrechen zu verhindern, bringt die ganze Familie ins Wanken. Auch hier brauchen nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Familie Unterstützung.

## Prävention und Behandlung

Über das Stillen oder das Füttern werden zwischen Müttern und Kindern bereits frühkindlich Botschaften ausgetauscht, die einen großen Einfluss auf das spätere Essverhalten des Kindes haben. Mütter, die selbst eine Latenz zur Ess-Störung haben und unsicher in ihrem Fütterungsverhalten sind, übertragen diese Ängste nur zu leicht auf die Kinder. Die Angst davor, ein dickes Kind zu „züchten“ oder das Kind unterzuernähren, verstärkt sich bei Müttern mit gestörtem Essverhalten. Daher ist Primärprävention schon bei den werdenden Müttern anzusetzen. Hier können Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen wertvolle Unterstützung leisten. DICK & DÜNN e.V./Berlin hat hierzu 2003 eine Präventionsmaßnahme durchgeführt. Für die werdenden Mütter wurden Fragebogen ausgelegt und Hinweise auf Hilfsangebote gegeben.

Durch Aufklärung an Schulen und in Jugendeinrichtungen über die Entstehung und Auswirkungen von Ess-Störungen erhalten Betroffene Informationen und das Umfeld wird sensibilisiert und ermutigt, das Thema anzusprechen.

Selbstbewusste Jugendliche machen weniger Diäten. Sie bewerten ihre Individualität positiv und können dem Schlankeitswahn leichter widerstehen. Sie können besser einschätzen, was und wer ihnen gut tut. Sie können Konflikte austragen und Frustrationen besser aushalten. Sie glauben an sich und ihre Fähigkeiten. Um Selbstbewusstsein zu entwickeln brauchen Jugendliche eigene Erfahrungen hinsichtlich der Bewältigung von Konflikten, des Umgangs mit Gefühlen und gute Vorbilder. Hier sind Eltern und

Großeltern gefragt. Ein wertschätzendes Familienklima, in dem sich auch mal gestritten werden darf und Versöhnung möglich ist, auch die konsequente Achtung der Grenzen des anderen, all dies wirkt positiv auf das Selbstbewusstsein und die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper.

Eine professionelle Behandlung von psychogenen Ess-Störungen durch Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeuten/-therapeutinnen ist unumgänglich. Für eine psychotherapeutische Behandlung ist eine hohe Eigenmotivation Voraussetzung. Hier können Eltern, Angehörige und das soziale Umfeld dazu beitragen, dass über eine empathische Konfrontation der Betroffenen mit der Diagnostik „Ess-Störung“ eine Motivation zur Veränderung erarbeitet wird. Beratungsstellen geben hier Hilfestellung. Adressen und Informationsmaterial finden Sie unter: [www.bzga.de](http://www.bzga.de).

*Sylvia Baeck*

### Literatur

CURRIE, C./ROBERTS, C./MORGAN, A. u. a. (Hg.) (2004): Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. In: Health Policy for Children and Adolescents, Nr. 4

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Juli 2003

STERN, 10. Mai 2001

WESTENHÖFER, J. (2001): Prevalence of Eating Disorder. Fachhochschule Hamburg



*Sylvia Baeck, Mitgründerin des Beratungszentrums bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e.V. in Berlin, ist Trägerin des Bundesverdienstkreuzes für die Arbeit im Bereich Ess-Störungen. Sie ist unter anderem in der Beratung, Fortbildung, Selbsthilfe, Öffentlichkeitsarbeit und Geschäftsführung tätig.*

### **Kontakt:**

*S.Baeck@t-online.de  
www.sylvia-baeck.de*

## BROSCHÜREN

### Denk-Anstöße. Spieglein, Spieglein an der Wand ...

Bis zu 400.000 operative Eingriffe, die allein aus ästhetischen Gründen erfolgen, werden mittlerweile pro Jahr in Deutschland durchgeführt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits 2005 eine 36-seitige Broschüre herausgegeben, in der Expertinnen und Experten in Gesundheitsfragen und Prominente diese Entwicklung kritisch kommentieren und gute Argumente dagegen ins Feld führen, den Körper in erster Linie als eine Art „Bio-Aktie“ wahrzunehmen.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wie auch Karl Kardinal Lehmann fragen nach der Achtung vor der Unversehrtheit des Körpers. Lehmann konstatiert, dass „nur zu leicht Selbstbestimmung genannt wird, was eigentlich Fremdbestimmung ist“.

Ärzte geben Auskunft über sinnvollen Einsatz, Grenzen und Risiken schönheitschirurgischer Eingriffe, die Schauspielerin Franka Potente beantwortet Interviewfragen und die Soziologin Nina Degele definiert den Begriff „Schönheitshandeln“, das darauf ziele, sich über Aussehen und äußere Erscheinungsweise sozial zu positionieren, um zu zeigen, von wem man anerkannt werden und von wem man sich abgrenzen möchte.

Eine gelungene Broschüre, die ihrem Reihentitel „Denk-Anstöße“ in vollem Umfang gerecht wird.

#### Bestelladresse:

Bundesministerium für Gesundheit  
Information, Publikation, Redaktion  
Postfach 500  
53108 Bonn  
Telefon (0180) 51 51 51 0  
Telefax (0180) 51 51 51 1  
info@bmgs.bund.de  
www.bmgs.bund.de

### Empfehlungen für die Ernährung von Jugendlichen

Das Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE) hat 400 Jugendliche gefragt, was sie am Thema „Ernährung“ interessiert und worüber sie mit Gleichaltrigen sprechen. Die Ergebnisse sind Grundlage einer Broschüre, mit Empfehlungen für verschiedene Mahlzeiten: Frühstück, Mittag- und Abendessen und Snacks.

Die Empfehlungen orientieren sich an der optimierten Mischkost, einem Konzept, das von der FKE entwickelt wurde. Weitere Themen sind Sport, Körpergewicht und Alkohol.

Zielgruppe sind Jugendliche und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, deshalb werden die Informationen durch didaktische Hinweise ergänzt. Die Broschüre kostet 3 Euro zzgl. Versandgebühr.

#### Bestelladresse:

FKE Broschürenvertrieb  
Baumschulenweg 1  
59348 Lüdinghausen  
Telefon (01805) 79 81 83  
www.fke-shop.de

### Pille danach

Über Wirkungsweise und Anwendung der Pille danach berichtet ausführlich ein Faltblatt der BZgA, das auch in türkischer und russischer Sprache vorliegt. Es informiert Frauen und Männer darüber, was im Falle einer Verhütungspanne zu tun ist, wie die Pille danach wirkt, wie sie angewendet werden muss, wie und wo sie erhältlich ist, und es gibt Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen. Außerdem enthält das Leporello einen Überblick über die gängigsten Verhütungsmittel.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Best.-Nr. 13 061 000(deutsch)

Best.-Nr. 13 061 060 (türkisch)

Best.-Nr. 13 061 110 (russisch)

## BÜCHER

### „Unten rum ...“ Die Scham ist nicht vorbei

Im Innenwelt Verlag ist dieses spannende Buch der Autorin Claudia Haarmann erschienen. Frauen zwischen 20 und 70 Jahren erzählen in ausführlichen persönlichen Berichten über Unsicherheit, Scham und Unkenntnis in Bezug auf ihren Körper und ihre Sexualität. Dabei entsteht ein Bild weiblicher Sexualität, das die gängige Vorstellung einer vermeintlich sexuell befreiten Gesellschaft nachdrücklich in Frage stellt.

Haarmann wirft einen Blick auf den sexuellen Alltag der Frauen und befragt Expertinnen unterschiedlicher Professionen, welche Themen Frauen, auch aus anderen Kulturkreisen, in dem Zusammenhang beschäftigen.

Der Wunsch nach Entspannung, nach einer Sexualität, die von Achtsamkeit getragen ist, ist sicher ein Schlüsselthema des Buches. Tatsache scheint aber zu sein, dass schon 20-jährige Frauen sich vom Sex zurückziehen, weil er sich für sie mit Druck, Leistung und Stress verbindet und 15-Jährige Sex vorrangig als Mittel betrachten, einen Jungen an sich zu binden. Eine erstaunliche Bestandsaufnahme, die ein erster Schritt zur Veränderung sein könnte, in jedem Fall aber viel Stoff für Diskussionen bietet.

Das Buch kostet 16,80 Euro.

#### Bezug:

Im Buchhandel

**ZEITSCHRIFTEN**

**Unser Kind**

„Unser Kind“ heißt ein Infomagazin der Lebenshilfe für Eltern, das einmalig im Januar 2006 erschienen ist. Herausgeberin ist die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. In vielen Bildern und Berichten informiert das Heft über die Situation von Familien mit einem geistig behinderten Kind, wobei der erste Lebensabschnitt von Schwangerschaft und Geburt bis zur Grundschule im Vordergrund steht.

Das Magazin wendet sich an Betroffene und alle, die sich ein umfassendes und authentisches Bild vom Leben mit einem behinderten Kind machen wollen und soll in Wartezimmern von Ärzten und Ärztinnen, Frühförder- und Beratungsstellen ausgelegt werden.

In den Reportagen kommen vor allem Eltern behinderter Kinder, ihre Geschwister und Großeltern zu Wort. Unter den vielen relevanten Aspekten, die das Magazin behandelt, geht es unter anderem um die Geschwisterbeziehung zwischen ungleichen Kindern, um Mütter, die ihr behindertes Kind allein erziehen, um türkische Familien mit einem behinderten Kind in Deutschland und um die richtige Schulwahl.

Das 148-seitige Magazin mit vielen Tipps, Adressen und Links kann für 5 Euro bestellt oder unter [www.lebenshilfe.de/Elternmagazin.htm](http://www.lebenshilfe.de/Elternmagazin.htm) aus dem Internet heruntergeladen werden.

**Bestelladresse:**

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung  
Raiffeisenstraße 18  
35043 Marburg  
Telefon (06421) 491 116  
vertrieb@lebenshilfe.de  
[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

**Betrifft Mädchen**

Mit dem Jahreswechsel hat die Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW e.V. die Herausgabe der einzigen bundesweiten Fachzeitschrift für Mädchenarbeit „betrifft Mädchen“ übernommen, die bisher vom Institut für Soziale Arbeit, Münster, herausgegeben wurde.

Heft 1/2006 „Sterntaler – Mädchen, Armut und Geld“ enthält unter ande-

rem Beiträge zu den Themen Frauen und Geld, Konsummuster von Mädchen und Jungen, Bewältigungsmuster von Mädchen und Jungen, Verschulung und Gender Budgeting.

Heft 2 ist im April erschienen und heißt „Sexy! – sexualpädagogische Mädchenarbeit“. In dieser Ausgabe finden sich grundlegende Beiträge zur Sexualpädagogik, zu Diversity in der Sexualpädagogik, Sexualpädagogik im interkulturellen Kontext, sexualpädagogische Arbeit mit Mädchen mit Behinderung, Sexualität als Thema junger Lesben und zum Projekt „Baby Bedenkzeit“.

**Kontakt und Information:**

Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW e.V.  
Robertstraße 5a  
42107 Wuppertal  
Telefon (0202) 7595 046  
Telefax (0202) 75 95 047  
Lag@maedchenarbeit-nrw.de  
[www.maedchenarbeit-nrw.de](http://www.maedchenarbeit-nrw.de)

**STUDIEN**

**Kinderwunsch und Familien-  
gründung bei Frauen und  
Männern mit Hochschulab-  
schluss**

Analysen zeigen, dass Frauen und Männer mit Hochschulabschluss häufig keine oder weniger Kinder bekommen, als sie sich wünschen.

In einer repräsentativen Befragung der BZgA von Frauen im Alter von 35 bis 44 und Männern zwischen 40 und 45 Jahren wurden Daten erhoben, die zuverlässige Aussagen über Einstellungen zu Kindern, Kinderwunsch und Familiengründung zulassen.

Ein 68-seitiger Bericht fasst nun die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Übersichtlich und anhand vieler Tabellen und Grafiken gibt er Aufschluss über Grundeinstellungen im Vergleich der Geschlechter und im West-Ost-Vergleich.

Wer hat Kinder, wer bleibt kinderlos, wann kommt das erste Kind und ist es ein Wunschkind? Wie steht es überhaupt um den Kinderwunsch und weshalb wird er häufig nicht realisiert? Wie lassen sich Kind und Studium vereinbaren, wie Kind und Beruf? Über welche Schwangerschaftserfahrungen können die befragten Frauen berichten? Auf all diese Fragen gibt die Studie Antworten. Exkurse behandeln die

Partner- und Erwerbssituation.

**Bestelladresse:**

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Best.-Nr. 13 319 100

**CD-ROM**

**KörperRätsel**

Um das schulische Angebot in den Fächern Sachkunde und Biologie zu ergänzen, bietet das Münchner Unternehmen „Welpenbummler – Software mit Biss“ eine Reihe von Lernprogrammen an, darunter das Anatomiequiz „KörperRätsel“, das Wissen über den eigenen Körper und seine Funktionen vermittelt. Abwechslungsreiche Fragen sorgen für eine hohe Motivation der Lernenden, sich näher mit diesem wichtigen Lernfeld zu beschäftigen. Beantwortet werden Fragen wie:

„Welche Blutmenge zirkuliert im Körper?“, „Warum schwitzt der Mensch?“ oder „Wie lange leben rote Blutkörperchen?“. „Die bunte Mischung aus Single- und Multiple-Choice-Aufgaben machen das Lernen zu einem ebenso abwechslungsreichen wie unterhaltenden Lernerlebnis. Je fünf Antwortmöglichkeiten helfen auch denjenigen, die sich im eigenen Körper noch nicht so gut auskennen, die richtigen Antworten zu finden“, heißt es dazu in der Ankündigung. Das Quiz eignet sich als begleitendes Medium für den Schulunterricht, kann aber auch am heimischen PC eingesetzt werden. Es kostet 9,99 Euro zuzüglich 2,50 Versand, ist im Februar 2006 erschienen und wird ab 10 Jahren empfohlen.

**Bestelladresse:**

Welpenbummler  
Lernsoftware mit Biss  
Versaliusstraße 8  
80999 München  
presse@welpenbummler.de  
[www.welpenbummler.de](http://www.welpenbummler.de)

**INTERNET**

**Internetportal [www.wissen-und-wachsen.de](http://www.wissen-und-wachsen.de)**

Gemeinsam mit den Kooperationspartnern Microsoft Deutschland und dem Cornelsen Verlag hat das Bundes-

ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Internetportal entwickelt, das schon im Kindergartenalter das Interesse an Naturwissenschaft und Technik fördern soll. Das Portal bietet Erzieherinnen und Erziehern, Tageseltern und Eltern praktisches und theoretisches Wissen über die frühkindliche Erziehung sowie theoretische Grundlagen zur frühen Vermittlung von naturwissenschaftlichen und technischen Kenntnissen.

Interessierte finden Anregungen zu spielerischen Experimenten und zur Naturbeobachtung. In der Rubrik Praxis werden verschiedene Projekte vorgestellt wie etwa das Lern-Werkstatt-Konzept KONTEXIS oder der Waldkindergarten Düsseldorf.

Altersgemäß gibt es auch Lieder, Spiele und Gedichte, zudem Links zu Webseiten zum Thema Naturwissenschaft und Technik.

Weitere Schwerpunkte zur Frühförderung von Kindern wie Medienerziehung, musische Bildung, Bewegungserziehung und mathematische Bildung werden nach und nach integriert.

**Kontakt:**

www.wissen-und-wachsen.de  
Initiative D21 e.V.  
Siemensdamm 50  
13629 Berlin  
Telefon (030) 386 30086  
kontakt@initiated21.de

---

### Kinder- und Jugendhilfe auf einen Blick

Wer kümmert sich in Deutschland um die frühkindliche Bildung und Erziehung? Welche Akteure werden im Kinder- und Jugendschutz aktiv? Wie können sich Hebammen austauschen? Eine Fülle von kinder- und jugendhilfespezifischen Angeboten im Internet gibt auf solche und andere Fragen Antworten.

Ein neues Internet-Portal vernetzt nun die bestehenden Angebote von Verbänden und staatlichen Ebenen, um Fachkräften einen strukturierten Überblick über das gesamte Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe zu geben.

Das Angebot des Jugendhilfe-Portals, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit den 16 Bundesländern getragen wird, reicht von einem Verzeichnis einschlägiger Institutionen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene über einen Quellenpool mit themenrelevanten Dokumenten

und Materialien, Veranstaltungshinweisen und Projektbeschreibungen bis hin zu aktuellen Nachrichten der Kinder- und Jugendhilfe sowie einem Stellenmarkt für die in diesem Bereich tätigen Fachkräfte. Neben den bundesweiten Angeboten werden auch regionale und lokale Angebote aufgegriffen.

**Kontakt:**

www.jugendhilfeportal.de  
Internationaler Jugendaustausch- und Besucherdienst der BRD (IJAB)  
Dr. Anneli Starzinger  
Projektleiterin Fachkräfteportal der Kinder- und Jugendhilfe  
Büro Bonn  
Godesberger Allee 142-148  
53175 Bonn  
Telefon (0228) 9506 116  
starzinger@ijab.de

---

### Europäischer Jugendpakt

Der Rat der EU (Jugend) hat im Februar 2006 in einer Presseerklärung mitgeteilt, dass zur Umsetzung des Europäischen Pakts für die Jugend noch größere Anstrengungen unternommen werden sollen, alle Politikbereiche, die junge Menschen betreffen, miteinander zu vernetzen. Außerdem sollen zukünftig junge Europäerinnen und Europäer auf allen Ebenen in die Umsetzung des Paktes einbezogen werden.

Auf der Frühjahrstagung des Europäischen Rates am 22. und 23. März 2005 hatten die Staats- und Regierungschefs den „Europäischen Pakt für die Jugend“ als eines der Instrumente zur Verwirklichung der Ziele von Lissabon für Wachstum und Beschäftigung angenommen. Er soll dazu beitragen, die allgemeine und die berufliche Bildung, die Mobilität sowie die berufliche und soziale Eingliederung der jungen Menschen in Europa zu verbessern. Zugleich zielt der Pakt darauf ab, die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familienleben zu erleichtern.

In Deutschland sei es gelungen „in neun von zehn Fällen besonders benachteiligte junge Menschen trotz vielfältiger sozialer und persönlicher Handicaps in Ausbildung, Arbeit oder Maßnahmen bringen (zu) können“.

**Mehr Information:**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
<http://www.bmfsfj.de/poststelle@bmfsfj.de>

---

### Mütter in Führungspositionen

Immer weniger Akademikerinnen in Deutschland bekommen Kinder. Verantwortlich für diesen Trend sind vor allem Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Um die Karrieremöglichkeiten von Müttern beziehungsweise die Familiengründung beruflich erfolgreicher Frauen zu unterstützen, hat die Bertelsmann Stiftung im Rahmen der Kooperation mit dem Bundesfamilienministerium das Projekt „Frauen mit Kindern in Führungspositionen“ durchgeführt.

**Mehr Information:**

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Politikbereiche/familie,did=69040.html>

---

### Familienpolitik im Aufwind

Mit der Umsetzung eines familienpolitischen Maßnahmenpakets will die Landesregierung Brandenburg ab diesem Jahr die Situation von Familien verbessern.

Ziel des Programms „Familien und Kinder haben Vorrang“ ist es, Kinder medizinisch und pädagogisch besser zu betreuen und ihre sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern. Auch die „Lokalen Bündnisse für Familie“ sollen mit den zusätzlichen Mitteln unterstützt werden.

**Mehr Information:**

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Politikbereiche/familie,did=69042.html>

---

### Demografische Entwicklung in Städten und Gemeinden

In rund 50% aller deutschen Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnerinnen und Einwohnern wird die Bevölkerung in den kommenden 15 Jahren stark schrumpfen, so lautet die Prognose der „Aktion Demografischer Wandel“. Die zur Bertelsmann Stiftung gehörende Initiative stellt eine neue Datenbank zur Verfügung, die flächendeckende Prognosen zur demografischen Entwicklung der Bevölkerung mit aktuellen Daten zur sozialen und ökonomischen Situation in den Städten und Gemeinden verbindet.

**Mehr Information:**

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Politikbereiche/familie,did=69046.html>



## Demografische Forschung

Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Demografie veröffentlicht das Max-Planck-Institut für Demografische Forschung in Rostock zusammen mit dem österreichischen Vienna Institute of Demography regelmäßig in seiner kostenlosen Online-Publikation „Demografische Forschung – aus erster Hand“.

Die aktuelle Ausgabe zeigt, weshalb sich in Europa der Trend zu einer steigenden Ungleichheit der Familiengrößen manifestiert.

### Mehr Information:

[www.demografische-forschung.org](http://www.demografische-forschung.org)  
<<http://www.demografische-forschung.org>>.

## Lokale Bündnisse für Familie

An fast 300 Standorten existieren mittlerweile aktive Bündnisse für Familie. Am Ersten Deutschen Familientag am 15. Mai 2006 konnten sich einige von ihnen im Zentrum Berlins auf der Museumsinsel modellhaft vor einem großen Publikum präsentieren. Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen diskutierte mit Persönlichkeiten aus Wirtschaft und anderen gesellschaftlichen Bereichen weitere Schritte der Allianz für Familie. Detaillierte Informationen bietet die Homepage [www.erster-deutscher-familientag.de](http://www.erster-deutscher-familientag.de)

Die Lokalen Bündnisse führen regelmäßig Veranstaltungen auf Landesebene durch: Netzwerkveranstaltungen, landesweite Fachtage und Bündnistreffen bieten einerseits praxisorientierten Ideen- und Erfahrungsaustausch unter bereits bestehenden Initiativen und andererseits Unterstützung für die noch im Aufbau befindlichen Lokalen Bündnisse. Weitere Informationen zu Bündnisveranstaltungen in Schwerin, Halle, Stuttgart und Wiesbaden bietet die Homepage.

### Kontakt:

[www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de](http://www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de)

## DVD/VIDEO

### Neue schwule und lesbische Jugendvideoproduktionen

In der Edition des Medienprojektes Wuppertal sind zwei neue Filme erschienen, die als Video und DVD

zum Kauf oder zur Ausleihe angeboten werden: „Abgeschreckt hat es mich nicht“ ist eine Dokumentation über Sex und HIV im Leben junger Schwuler. In „Mama ist lesbisch!“ erzählen drei Familien von ihrem Leben mit Kindern und ohne Männer.

### Bestelladresse:

Medienprojekt Wuppertal e.V.  
Hofaue 59  
42103 Wuppertal  
Telefon (0202) 563 26 47  
Telefax (0202) 446 86 91  
[borderline@wuppertal.de](mailto:borderline@wuppertal.de)  
[www.medienprojekt-wuppertal.de](http://www.medienprojekt-wuppertal.de)

## Unterrichtsmaterial zum Thema „Ess-Störungen“

Die Gmündener Ersatzkasse GEK hat in Zusammenarbeit mit der Filmakademie Baden-Württemberg sowie mit Ärzten und Suchtberatern die DVD „Die Haut“ inklusive einer Begleitbroschüre mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung entwickelt.

Der Film greift das Problem „Ess-Störungen“ behutsam auf und zeigt, wie sich Bulimie äußert und wie sich Betroffene fühlen. Er lässt Dinge bewusst nur erahnen und regt zum Nachdenken an. Film und Broschüre sind kostenlos.

### Bestelladresse:

Gmündener Ersatzkasse GEK  
Telefon (0800) 4354 636

## FORTBILDUNGEN

### Teenager-Schwangerschaften und Verhütungsmittel-Update

Vom 27. bis 29. Oktober 2006 bietet das Institut für Sexualpädagogik (ISP) Fachkräften, die in den Bereichen Sexualpädagogik und Beratung tätig sind, eine Fortbildung zu den Themen Teenager-Schwangerschaften und Verhütungsmittel an.

Ort der Veranstaltung ist Bad Honnef, die Seminarkosten betragen 220 Euro zuzüglich 145 oder 125 Euro (Doppelzimmer) für die Unterbringung. Anmeldeschluss ist der 25. August.

### Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik (ISP)  
Huckarder Straße 12  
44147 Dortmund  
Telefon (0231) 14 44 22  
Telefax (0231) 16 11 10

[Martin.gnielka@isp-dortmund.de](mailto:Martin.gnielka@isp-dortmund.de)  
[www.isp-dortmund.de](http://www.isp-dortmund.de)

## Weiterbildung Sexualpädagogik und Familienplanung

Im Oktober 2006 startet Kurs 5 des berufsbegleitenden integrativen Studienangebotes Sexualpädagogik und Familienplanung an der Hochschule Merseburg. Die Hochschule bietet ein theoretisch und praktisch ausgerichtetes Studienangebot im Feld der anwendungsorientierten Sexualwissenschaften, das sowohl von Professorinnen und Professoren der Hochschule als auch von ausgewiesenen externen Expertinnen und Experten vermittelt wird.

Das Studium qualifiziert unter anderem zur Arbeit in Schwangerschaftsberatungsstellen nach dem SFHG, aber auch zur Arbeit in vielfältigen anderen Themenfeldern. Bewerben können sich Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Psychologinnen/Psychologen, Erzieherinnen/Erzieher, Pädagoginnen/Pädagogen, Ärztinnen/Ärzte, Krankenschwestern etc. Für das Masterstudium gibt es spezielle Zugangsvoraussetzungen. Der Studiengang ist gebührenpflichtig. Bewerbungen sind bis zum 15. 8. 2006 möglich. Weitere Informationen können der Homepage [www.sexpaed.de](http://www.sexpaed.de) oder [www.hs-merseburg.de](http://www.hs-merseburg.de) entnommen werden.

### Kontakt:

Silke Ait-Kaki  
Telefon (03461) 461200  
[silke.ait-kaki@hs-merseburg.de](mailto:silke.ait-kaki@hs-merseburg.de)

## PROJEKTE

### Neue Wege für Jungs

Das bundesweite Projekt „Neue Wege für Jungs“ unterstützt lokale Initiativen und Projekte, die sich mit dem Thema „jungengerechte Berufs- und Lebensplanung“ beschäftigen. Es richtet sich an Lehrkräfte, soziale Fachkräfte, Berufsberatende, Fachkräfte der Jugendarbeit und Eltern.

Zu den Zielen zählt, Jungen neue berufliche Perspektiven, insbesondere in Sozial-, Pflege-, Erziehungs- und Dienstleistungsberufen, aufzuzeigen und ihre Konflikt-, Kommunikations- und Teamfähigkeit zu stärken.

Das zuständige Service-Büro, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und

von der Europäischen Union gefördert wird, stellt Faltblätter und Websites zur Verfügung, in denen über Angebote und Möglichkeiten für die potenziellen Partner Schule und andere Institutionen ausführlich berichtet wird.

**Kontakt:**

Service-Büro / Neue Wege für Jungs  
Kompetenzzentrum TEDIC e.V.  
Wilhelm-Bertelsmann-Str. 10  
33602 Bielefeld  
Telefon (0521) 106 7360  
Telefax (0521) 106 7171  
[www.neue-wege-fuer-jungs.de](http://www.neue-wege-fuer-jungs.de)  
[info@neue-wege-fuer-jungs.de](mailto:info@neue-wege-fuer-jungs.de)

Berichte

- 3 Körperbewusstsein von Jugendlichen  
*Angelika Heßling, Heidrun Bode*
- 7 Verbreitung von Körperschmuck und Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin in Deutschland  
*Andreas Hinz, Elmar Brähler, Burkhard Brosig, Aglaja Stirn*
- 12 Die Medien als heimliche Verführer?  
Der Einfluss attraktiver Medienpersonen auf das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten  
*Christian Schemer*
- 16 Kein Anschluss unter dieser Nummer.  
Jungen und ihr Körper  
*Rainer Neutzling*
- 22 Jugendkulturen und Körpersprache  
*Klaus Farin*
- 26 Gesellschaft in den Leib geschrieben.  
Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen  
*Karin Flaake*
- 30 Die Macht der Hormone  
*Katrin van der Ven*
- 35 Psychogene Ess-Störungen.  
Jugendliche im Krieg mit ihrem Körper und ihrer Seele  
*Sylvia Baeck*

Infothek

- 38 Broschüren, Bücher, Zeitschriften, Studien, CD-ROM, Internet, DVD/Video, Fortbildungen, Projekte

**FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung**

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln

[www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme  
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA  
Erscheint jährlich viermal.  
Aufnahme nach 1996,1  
ISSN 1431-4282

Konzeption:  
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung  
Verantwortlich:  
Angelika Heßling  
Text und Redaktion:  
Heike Lauer, Frankfurt  
Layout und Satz:  
Dietmar Burger, Berlin  
Druck: Moeker/Merkur, Köln  
Auflage: 1./14./6.06

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1–2006 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse  
BZgA, 51101 Köln  
Best.-Nr. 13 32 92 02  
[order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Alle Rechte vorbehalten.  
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.  
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

