

SUCHT

Seelenschmerz & Körperspuren

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Elfriede Aschbeck, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Sandra Königshofer, Gföhl
Robert Kopera, Reisenberg
Gertrude Kulhanek, Kierling
Dr. Gert Moser, Eberau
DI Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg
DI Peter Podsedensek, Wien
Dr. Alfons William
Verein Round Table 37, Wien

und viele anonyme SpenderInnen



Partner des *Grünen Kreises*
Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des *Grünen Kreises*.
»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des *Grünen Kreises* nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«
Niederösterreichische Versicherung AG
www.noever.at
Herzlichen Dank im Namen aller PatientInnen des *Grünen Kreises*!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im *Grünen Kreis* verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222
BIC HYPNATWW
oder fordern Sie bei spenden@gruenerkreis.at einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.gruenerkreis.at im Bereich »Unterstützen & Spenden«.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des *Grüner Kreis*-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins *Grüner Kreis*.

Das *Grüner Kreis*-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein *Grüner Kreis*

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen [ZVR-Zahl: 525148935]

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-4
redaktion@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Alfred Rohrhofer, Erich Kasten, Barbara Schwarz, Otto Penz, Beate Wimmer-Puchinger, Tobias Lobstädt, Ada Borkenhagen, Thomas Ettl, Dominik Batthyány, Andreas Fink, Human-Friedrich Unter-rainer, Lex Schuh, Kurt Neuhold und PatientInnen im *Grünen Kreis*

Bildquellennachweis:

Cover: pasiphae © 123RF.com

Autorenportraits: privat

Der *Grüne Kreis* dankt seinen Förderern



Arbeitsmarktservice
Niederösterreich



ROUND TABLE 37 WIEN INTERNATIONAL

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Galten Körpermodifikationen lange Zeit ausschließlich als rituelle Symbole von Naturvölkern oder als Merkmale negativ konnotierter Randgruppen, so sind Tattoos, Piercings udgl. heutzutage in der Mitte der Alltagskultur angekommen. Ob sie als identitätsstiftendes Individualisierungsmerkmal, integratives Symbol einer Gruppenzugehörigkeit, Übergangsritual, autotherapeutischer Hilferuf oder pathologisches Suchtverhalten zu deuten sind, steht diesmal im Fokus unserer Betrachtungen.

Mit dem Wandel der ökonomischen und kulturellen Bedingungen in der postmodernen Gesellschaft entwickelte sich – nicht zuletzt infolge gewiefter Werbestrategien der Konsumgüterindustrie – ein deutlich verändertes Körperbild. Schön, schlank, jung und dynamisch muss der Erfolgsmensch von heute sein. Dass nur wenige diese artifiziellen Normen erfüllen können, liegt auf der Hand. Umso stärker wird vor allem von jungen Menschen der gesellschaftliche Druck empfunden, dieser fragwürdigen Körperästhetik zu entsprechen. Körpermobbing, Ausgrenzung und Diskriminierung erleben Kinder schon im Kindergarten und der Volksschule. Mehr noch: im Ranking der Kindersorgen steht das Aussehen bereits an erster Stelle! Längst beschränkt sich die oktroyierte Körperidealität nicht nur noch auf Mädchen und Frauen. Der Ästhetisierungswahn hat auch Einzug in die Männerwelt gehalten und verspricht der Schönheitsindustrie satte Gewinne.

Unsere Autorenrunde beleuchtet mit großer Expertise die unterschiedlichen Aspekte von Körpermodifikationen, Körperkult und Schönheitswahn. Dafür bedanken wir uns herzlich.

Ich wünsche eine interessante Lektüre!


Alfred Rohrhofer



Helfen Sie uns helfen!

»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen, wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom »Grünen Kreis« bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und um uns kümmern.«

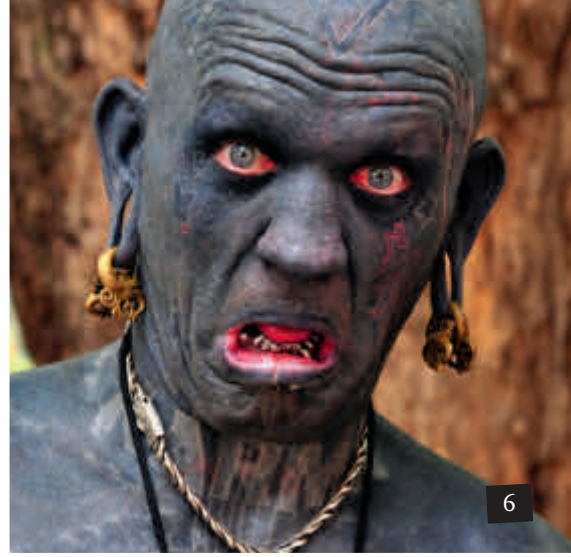
Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance -
unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

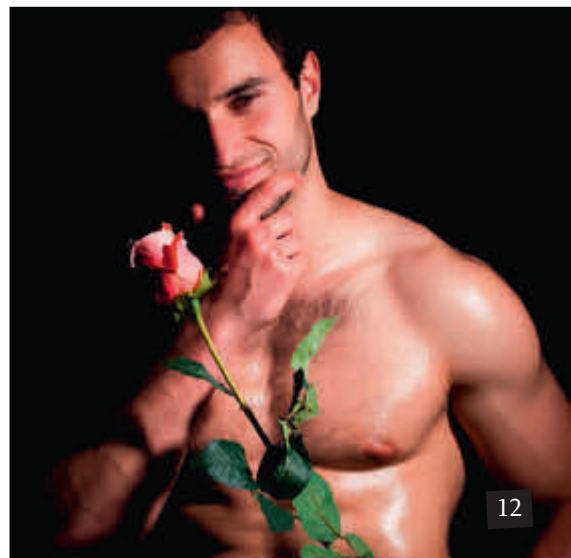
Verein Grüner Kreis | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



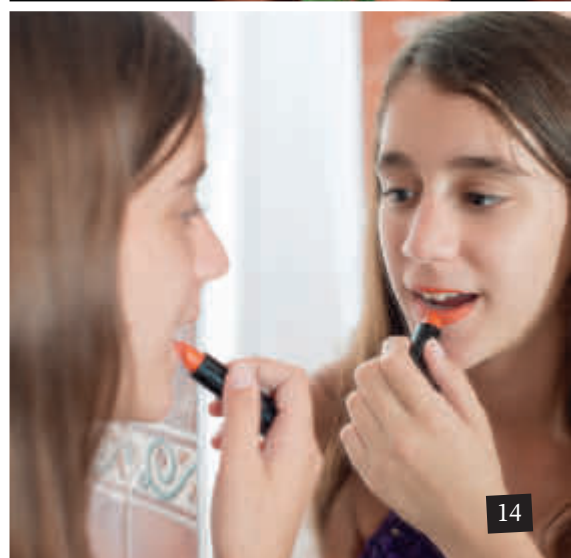
26



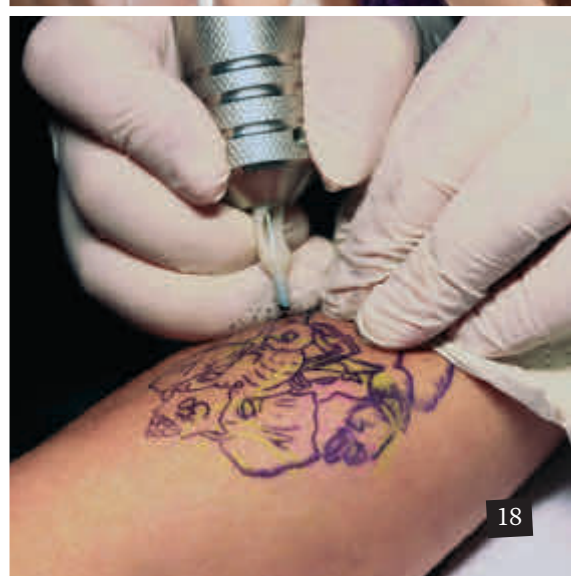
6



12



14



18

Inhalt

- 3** Editorial
Alfred Rohrhofer

- 6** Körperschmuck: Archaisches Ritual oder moderne Sammelsucht?
Erich Kasten

- 9** Körper und Wirklichkeit
Dominik Batthyány

- 10** Spurensuche
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht

- 12** Spuren des männlichen Schönheitskults
Otto Penz

- 14** Körperkult und Schönheitswahn: Ein weiteres Risiko der gesellschaftlichen Entsolidarisierung?
Beate Wimmer-Puchinger

- 16** Unser Betreuungsangebot

- 18** Sucht, Sehnsucht, Suche? Vom Drang nach Tätowierungen.
Tobias Lobstädt

- 20** Schönheitswahn und Körperkult
Ada Borkenhagen

- 22** Warum Körpermodifikation zur Sucht werden kann
Thomas Ettl

- 24** Der »Adonis-Komplex« - Süchtig nach Muskeln
Human-Friedrich Unterrainer

- 26** Körperschmuck und Tätowierungen bei jugendlichen Suchtkranken
Doris Eichhorn

- 28** Kunst im Grünen Kreis
Kurt Neuhold, Lex Schuh

- 30** Forcierung der inklusiven medizinischen Versorgung in NÖ
Barbara Schwarz

Körperschmuck

Archaisches Ritual oder moderne Sammelsucht?



von Erich Kasten

In der Massengesellschaft einer überbevölkerten Welt geht es immer mehr darum, sich selbst von anderen unterscheidbar zu machen.

Körperschmuck wie Piercings, Tattoos, Schmucknarben oder Implants unterstreichen nicht nur die eigene Individualität, viele Träger sehen ihre Haut als Leinwand, die es zu schmücken gilt und Körperveränderungen als Jahrtausende altes Ritual.

Das Anbringen von Piercings, Tattoos und Co. tut gemeinhin ziemlich weh und von daher ist es zunächst schwer vorstellbar, dass man auch nach Körperschmuck süchtig werden kann. Der größere Teil der Bevölkerung, der diesem Trend der postmodernen Gesellschaft folgt, belässt es dann auch bei einer überschaubaren Anzahl von solchen »Body-Modifications«. Wie in fast allen Bereichen des Lebens gibt es aber auch hier eine kleine Gruppe von Insidern, die in Körperveränderungen mehr sehen als eine vorübergehende Modeerscheinung und zu den Extremen greifen. So berichtete ein 21-Jähriger in dem 2004 erschienenen Buch von Feige & Krause: »Jetzt ist jede Seite der gespaltenen Zunge mit einem Piercing versehen. Irgendwann, nachdem

ich 25 oder mehr Piercings hatte, ließ ich mir dann auch endlich das Unterlippenpiercing stechen. (...) Zirka zehn bis 15 kommen noch; zehn ganz sicher! (...) Denn die Piercings sind für mich Schmuck. Und Ritual.«

Der Mensch ist ein »Suchttier«, wenn das mesolimbische Belohnungssystem etwas toll findet, dann schreit unser Gehirn sofort – wie der kleine Häwermann im Märchen von Theodor Storm – nach mehr davon, mehr, mehr!!! Letztlich müssen wir immer versuchen, unsere ewige Suche nach etwas Glück auf dieser Welt auf möglichst viele Minibereiche zu verteilen: ein bisschen Nuss-Nougat-Schokolade, eine neue Musik-CD, etwas Alkohol, Spaß mit Freunden, lustvolle Erotik, spannendes Kino, Shopping, Erfolg im Job, ein Plus auf dem Bankkonto und vielleicht auch etwas Körperschmuck. Sobald man viele dieser Bereiche ausklammern muss und sein Glück nur noch in einer einzigen Form der Befriedigung sucht, läuft man Gefahr, süchtig zu werden.

Körperschmuck belohnt den Träger doppelt. Zum einen ist man stolz, weil man eine Mutprobe durchgestanden und den Schmerz ertragen hat, zum anderen beurteilt man sich hinterher als attraktiver und oft wird man vom Freundeskreis gelobt. Auf den Seiten von www.bme.com, der bekanntesten Body-Modification-Galerie, berichtete eine Schülerin über ihre Gefühle nach dem Setzen eines Augenbrauen-Piercings: »... mit einem breiten Grinsen im Gesicht und pulsierendem Adrenalin in meinen Venen. Ich habe es gemacht, ich habe meine Angst vor dem Piercen besiegt! Und ich war süchtig. (...) Momentan bin ich unentschieden zwischen einer Anzahl unterschiedlicher Möglichkeiten für mein nächstes Piercing (...) So endete der Beginn meiner Besessenheit.«

Die in Kiel lehrende Psychosomatikerin Aglaja Stirn diskutiert im Jahr 2004 in ihrer Studie an Trägern von Piercings und Tattoos auch die Frage der

»Sammelsucht«. Anthropologisch gesehen ist der Mensch ein Sammler und es existieren kaum Personen, die nicht dazu neigen, Dinge aufzuheben, die sie mögen. Familienfotos, Lieblingsbücher, Briefmarken, bis hin zu Bierdeckeln, Kaffeekannen, antiken Mikroskopen oder Brillen; es gibt fast nichts, was Menschen nicht leidenschaftlich sammeln. Manche sammeln eben Körperschmuck. Bei sehr vielen oder sehr großflächigen Tattoos muss allerdings bedacht werden, dass die Haut ein lebendes Organ ist, die eingebrachten Farben werden zum Teil abgebaut und finden sich z.B. in den Lymphknoten wieder. Diese Farbansammlungen stellen daher aus ärztlicher Sicht ein gesundheitliches Risiko dar.

Tattoos und anderer Körperschmuck werden aufgrund solcher Risiken von Dermatologen aus verständlichen Gründen meist verteufelt. In einer Studie zusammen mit der Hamburger Ärztin Anika Wessel haben wir anhand von Piercings aber festgestellt, dass gerade junge Menschen daran auch reifen können. Solche Körperveränderungen musste man sich in Afrika und auf den Pazifikinseln mühsam erringen, z.B. bei Mannbarkeitsritualen. Jeweils neuer Körperschmuck kam, wie eine Auszeichnung, erst dazu, wenn man z.B. ein gefährliches Tier getötet, einen Feind besiegt oder ein Kind geboren hatte. Am Schmerz hat sich bis heute wenig geändert. Piercings und Tattoos verursachen Pein und sie sollen sogar weh tun, denn innerhalb der Community Gleichaltriger gilt es oft als peinlich, lokalanästhesierende Medikamente zu nehmen. Eine solche Körperveränderung beweist eben auch, dass man den Schmerz ertragen kann. Gerade junge Menschen können dadurch ihr Selbstbewusstsein erhöhen, weil sie die Angst besiegt und die Qual ertragen haben und hinterher auch das Gefühl bekommen, hübscher und individueller auszusehen. Es gibt Abertausende junger, schöner Blondinen – aber wie viele davon tragen

Foto rechts | Selbst die Innenseiten seiner Augenlider sind tätowiert: Gregory Paul McLaren – Lucky Diamond Rich, geb. 1971

den Industrial-Stab, der regelrecht durch den Ohrknorpel gestanzelt werden muss? Außerdem zeigte die Studie von Anika Wessel, dass diese jungen Leute besser in die Gruppe Gleichaltriger aufgenommen wurden. Von daher kann das Anlegen einer Body-Modification durchaus auch positive Aspekte haben.

Es gibt sogar regelrechte therapeutische Effekte. In meinem Buch »Body-Modification« werden auch Beispiele von sexuell missbrauchten Frauen berichtet, die dann ihren Körper wieder für sich selbst beanspruchen, ihn wieder zurückerobern. Gerade durch das Anlegen von Genital-Piercings verdeutlichen sie: »Mein Körper gehört mir!« Ich habe einmal Maria Cristerna kennengelernt, bekannt unter ihrem Künstlernamen »Mexican Vampire Women«. Sie war jahrelang von ihrem Ehemann misshandelt worden und sagte, dass sie diese Jahre des Leids durch ihre Körperveränderungen

verarbeitet und überwunden hat.

Es gibt noch einen anderen Aspekt der Body-Modifications, der im doppelten Sinne mit Verletzung zu tun hat. Insbesondere junge Frauen, vor allem mit Borderline-Störung, fügen sich in frustrierenden Situationen selbst Schmerzen zu, z.B. durch Aufritzen der Arme. Das verschafft innere Klarheit und durch die »Selbstbestrafung« mitunter auch eine Verminderung von Schuldgefühlen. Die Betroffenen weinen »rote Tränen«, aber hinterher geht es ihnen besser und sie haben »Schlimmeres« verhindert. Allerdings reagiert die Umwelt sehr allergisch auf die Zeichen solcher Selbstverletzungen, die sich schlecht verstecken lassen. Die Narben müssen schamhaft verborgen werden, es ist peinlich, wenn sie entdeckt werden und nicht selten werden die Betroffenen gedrängt, in psychiatrische Kliniken zu gehen. Viele dieser jungen Frauen bemerken dann, dass sie

sich über Body-Modifications wie Piercings, Tattoos, Branding oder Scars selbst Schmerzen zufügen können, dass aber die Bestrafung durch die Umwelt nicht nur ausbleibt, sondern man von der Peer-Group sogar noch gelobt wird. Daher gibt es eine breite Überlappung zwischen Bod-Mods und SVV. Der Schmerz ist für die meisten Träger von Tattoos eine Pforte, durch die sie nun einmal hindurch müssen. Wenn es jemanden aber vorrangig um den Schmerz geht, diese Menschen gehören eindeutig zum Psychotherapeuten und nicht ins Piercing-Studio.

Nicht nur hier hat der Körperschmuck eine tiefe, verborgene Bedeutung. Oft ist damit auch die Erinnerung an eine bestimmte Lebenssituation verbunden. Eheringe sind vergänglich, aber in der Hoffnung, für immer ein Paar zu bleiben, lassen manche Menschen sich z.B. dasselbe Tattoo stechen. Unzählige

→ Seite 8



Menschen lassen sich etwa chinesische Zeichen für »Glück«, »Kraft«, »Mut« oder »Liebe« auf die Haut tätowieren und manche sind wirklich überzeugt, dass die Zeichen etwas bewirken. Für andere ist es Ausdruck ihrer eigenen Persönlichkeit. David Beckham, der englische Fußballstar, hat sich unter anderem den lateinischen Spruch »Sie sollen mich ruhig lassen, solange sie mich fürchten« auf den Unterarm tätowieren lassen. Angeblich ohne während der sechsstündigen Prozedur auch nur einmal mit der Wimper gezuckt zu haben.

Es gibt eine Gemeinschaft von meist extrem modifizierten Menschen, für die Körperveränderungen deutlich mehr bedeuten als nur eine Modeerscheinung. Sie tradieren die archaische Bedeutung von Körperschmuck der Naturvölker in die heutige Welt und grenzen sich vehement von der Schickeria mit dem adretten Steißbeintattoo ab. Hermann, ein mir gut bekannter Piercer, schrieb dazu einmal: »Diese Modeerscheinung bringt natürlich viele Leute mit, die sich der Sache nicht bewusst sind, warum sie das überhaupt tun. Dies sind dann auch die Leute, die es bereuen oder später als Jugendsünden abtun. Ich denke für solche Berichte wären auch Gespräche mit tätowierten und gepiercten Leuten ganz brauchbar,

Es gibt eine Gemeinschaft von meist extrem modifizierten Menschen, für die Körperveränderungen deutlich mehr bedeuten als nur eine Modeerscheinung.

weil nur aus Bildern geht viel von dem Sinn und Stolz des Tragens und Lebensgefühls verloren.«

Body-Modifications haben also positive wie negative Seiten. Problematisch kann Körperschmuck werden, wenn man zu wenig Schönes im Leben erlebt und sich in der nächsten Frustsituation danach sehnt, noch eins und noch eins und noch eins zu bekommen. Thomas Doneis will der erste komplett schwarz tätowierte Mensch sein, andere Extremvertreter sind z.B. der wie ein Marsmännchen aussehende Schweizer Etienne Dumont, »Lizardman« Eric Sprague oder »Tigerman« Dennis Avner. Zum Psychologen kommen diese »Süchtigen« nicht, die meisten erfreuen sich an weltweiter Popularität.

Muss man etwas tun gegen die Sucht? Die eigene Haut ist eine begrenzte Fläche und irgendwann ist ohnehin auch das letzte Stück besetzt. Allerdings, obwohl

Tattoo & Co ein Massentrend geworden sind, gibt es auch heute noch umfangreiche Vorurteile gerade gegen offenen sichtbaren Körperschmuck. In meiner Tätigkeit als Psychotherapeut habe ich unter anderem Bernd W. kennengelernt, einen inzwischen 59-jährigen Mann, der jahrelang als Schausteller auf dem Jahrmarkt gearbeitet hat und heute seine Tätowierungen an Armen, Händen und Oberkörper verflucht, weil er später nie wieder einen normalen Job gefunden hat und seine Tochter wegen seines Aussehens jeden Kontakt mit ihm verweigert. Daher gilt auch weiter die Lebensweisheit: »Think before you ink.« ■

Prof. Dr. Erich Kasten

Geboren in Travemünde (Ostsee), studierte er in Kiel und arbeitete in der Medizinischen Psychologie an den Universitätsklinik Magdeburg, Lübeck und Göttingen. 2000/1 hatte er eine Gastprofessur an der Humboldt-Universität in Berlin. 2013 erhielt er einen Ruf auf eine Professur für Neuropsychologie an der Medical School Hamburg (MSH). Er ist approbierter Psychotherapeut und forscht u.a. über Halluzinationen und Körperschemaveränderungen. Neben zahlreichen Artikeln veröffentlichte Kasten 2006 ein Buch über psychologische Motive von BodyModifications. Kontakt: www.erich-kasten.de



Piercings, Tattoos, Schmucknarben oder Implants sind alltäglich geworden. Sind sie eine Modeerscheinung oder verdeutlichen Body-Modifications die eigene Individualität? Welche Funktionen und verborgenen Bedeutungen kann diese Form von Körperschmuck haben?

Prof. Dr. Erich Kasten, Professor für Neuropsychologie an der Medical

School Hamburg, ist im deutschsprachigen Raum der anerkannte Spezialist, der zahlreiche Artikel und Bücher zum Thema Body-Modifications veröffentlicht hat.

Wir sind stolz, die Vortragsreihe Wissenschaft im POOL7 – WIP7 mit Prof. Dr. Erich Kasten zu eröffnen. WIP7 wird in Zukunft viermal jährlich die neue Ausgabe von SUCHT – des Magazins des Grünen Kreises präsentieren und AutorInnen/WissenschaftlerInnen einladen, ihren Beitrag in der POOL7-Galerie persönlich vorzustellen.



Prof. Dr. Erich Kasten

»Körperschmuck: Archaisches Ritual oder moderne Sammelsucht?«

25. September 2014, 19.30 Uhr, POOL7

POOL7 – Galerie und Verkaufslokal des »Grünen Kreises« Öffnungszeiten: Mo bis Do 09:00 – 17:00
1010 Wien, Rudolfsplatz 9 Fr 09:00 – 16:00
www.pool7.at | office@pool7.at | +43 (0)1 523 86 54-0

SERVICE | ART | EVENT



Körper und Wirklichkeit



von Dominik Batthyány

»...die gesehene Welt ist nicht *in* meinem Leib, und mein Leib ist letztlich nicht *in* der sichtbaren Welt: als Fleisch, das es mit einem Fleisch zu tun hat, umgibt ihn weder die Welt, noch ist sie von ihm umgeben. [...] Es gibt ein wechselseitiges Eingelassensein und Verflochtensein des einen ins andere.«
(Merleau-Ponty)

Das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper ist sonderbar und vielschichtig. Es ist die spezifisch menschliche Konstitution, die dieses Verhältnis charakterisiert.

Der erwachsene Mensch ist aus dem unmittelbaren Lebensvollzug, dem er noch als Säugling angehört hat, herausgetreten. Er kann nicht bloß leben, um zu existieren, er muss verstehen, er muss Stellung zu sich und zu der Welt nehmen, die ihn umgibt. Der Mensch hat die Fähigkeit, seine Umwelt, seine Beziehungen, sich selbst und seine körperliche Erscheinung bewusst zu gestalten – ja, er ist gewissermaßen dazu verurteilt. Wo das Tier Umwelt hat, d.h. nur jene Ausschnitte der Welt, die jeweils seinen Lebensbedingungen und seiner organischen Ausstattung entsprechen, dort hat der Mensch Welt. Der Mensch findet mit sich eine Aufgabe vor, er hat »sich zu etwas zu machen«, so Arnold Gehlen in seinem Buch »Der

Mensch – seine Natur und seine Stellung in der Welt«. Der Mensch sei »das noch nicht festgestellte Tier« – dies bedeutet, »es gibt noch keine Feststellung dessen, was eigentlich der Mensch ist.« Das Tier hingegen ist eingebettet in eine Umweltstruktur, die seiner Trieb- und Sinneskonstellationen angemessen ist. Beim Menschen besteht gerade diese Harmonie zwischen Organismus und Umwelt nicht. Der Mensch muss agieren, er muss handeln. Und Handeln bedeutet »Akt des Stellungnehmens nach Außen«. Aber nicht nur nach Außen nimmt er Stellung, sondern ebenso zu sich selbst: Er bildet, erzieht und entwirft sich, so Arnold Gehlen. Der Mensch ist in einer Situation, steht dieser aber auch gegenüber: Der Mensch reflektiert seine Situation, sein Gefühl, ja sich selbst. – Und dies bestimmt auch das Verhältnis zu seinem eigenen Körper.

Der Mensch hat die Fähigkeit, sich selbst und seinen Körper zum Gegenstand, zum Objekt seines Handels zu machen. Er hat eine bewusste und unbewusste »Beziehung« zu seinem Körper, zu seinem Leib. Er gestaltet, pflegt, benutzt oder opfert ihn. Der Leib ist, wie Schopenhauer formulierte, »das Objekt an uns selbst«, »das uns unmittelbar Bekannte«.

Und der Leib ist, scheint es, das Medium, das uns mit der Welt verbindet. Er ist Subjekt und Objekt unserer Wahrnehmungen. Wir nehmen durch ihn wahr und nehmen ihn selbst wahr – innerlich und äußerlich. Der Leib ist Teil der sichtbaren Welt – und zugleich wird die Welt durch den Leib erfahren. Merleau-Ponty bringt in diesem Zusammenhang immer wieder das Beispiel der linken Hand, die die rechte berührt. In dem Moment des Berührens ist das Spüren der Hand ein Innen und Außen zugleich – sie offenbart sich als gleichzeitig der Welt zugehörig sowie von innen spürbar. Robert Spaemann spricht von einer »inneren Differenz«: »Dabei tritt der Mensch aus der Zentralstellung heraus, die jedes natürliche Lebewesen im Verhältnis zu seiner Umwelt einnimmt und sieht sich mit den Augen der anderen als ein Ereignis in der Welt.« Dies beschreibt die spezifisch menschliche Fähigkeit der Selbstobjektivierung und Selbstrelativierung.« Der Mensch kann sagen: die Welt, wie sie für

mich ist, ist nicht Welt an sich. Der Mensch wird sich seiner selbst in seiner Leiblichkeit im Verhältnis zur Welt bewusst. »Der Mensch«, sagt Blaise Pascal, »übersteigt unendlich den Menschen«.

Gleichzeitig ist der Leib bewusstes und unbewusstes Ausdrucksmittel. Er ist Projektionsfläche unserer Träume und (unbewusstes) Ausdrucksmittel unseres Inneren. »Kultur« wird gerne als das betrachtet, was der Mensch selbst gestaltend hervorbringt – im Gegensatz zu der von ihm nicht geschaffenen und nicht bearbeiteten Natur. Der gestaltete Leib – auch in Form von Kleidung und Mode – ist aus dieser Perspektive ein kulturelles Phänomen. Der Leib ist Bühne der Innerlichkeit, Bühne der Selbstdarstellung und des Selbstausdrucks (Mode, Körpersprache und Haltung, Bodymodifikation). Der Leib ist Projektionsfläche unseres Selbstbildes und unser Selbstdefinition. Die Gestaltung der eigenen Erscheinung verändert auch die Wahrnehmung unserer selbst. Menschen nehmen über ihren Leib zu sich Stellung, sie definieren sich, fühlen sich Menschen zugehörig oder grenzen sich von anderen Menschen ab. Auch hier ist der Leib eine Stellungnahme zur Welt und zu uns selbst. In dieser Stellungnahme kann sich – bewusst oder unbewusst – alles ausdrücken: Liebe, Hass, Gleichgültigkeit, Konsumverhalten, Destruktivität, etc.

Der Leib ist Bühne und zugleich Quelle von Gefühlszuständen. Durch Manipulation des Leibes kann der Mensch seine Gefühlszustände und seine Wahrnehmung von Wirklichkeit verändern. Er kann die Probleme der Wirklichkeit in der Manipulation ihrer Wahrnehmung auflösen. Der Umgang mit der Wirklichkeit des Lebens spiegelt sich hier im Umgang mit dem Leib, der selbst Zugang zu dieser Wirklichkeit ist. Vor diesem Hintergrund schreibt der Philosoph Robert Spaemann: »Wer den Menschen als ein Wesen ansieht, dem es letzten Endes und im Grunde nur um Maximierung subjektiver Lustzustände geht, muss die Realität als etwas Feindliches ansehen.« Der Körper als verobjektivierter Leib wird durch Manipulation selbst zur Möglichkeit, aus dieser Welt scheinbar herauszutreten. Das ist tragisch, aber zutiefst menschlich.

→ Seite 27

Spurensuche

Seelenschmerz und Körperspuren

Ich habe mit beiden Bekanntschaft gemacht: dem Seelenschmerz und den Körperspuren. Das Schicksal meinte es nicht gut mit mir, als ich mit 19 Jahren einen Verkehrsunfall verursacht habe. Mein bester Freund war auf der Stelle Tod, während ich ohne körperliche Verletzungen davon kam!!! Ich war alkoholisiert!!! Zwar habe ich nie wieder Alkohol angerührt, bin dafür aber schwer heroinabhängig geworden, da ich mit diesem Trauma und dem schweren Verlust nicht klargekommen bin. Die Ereignisse ließen meine Seele dunkel und schwarz werden. Damals bin ich voll und ganz dem Satanismus und der Gothic-Szene verfallen. Ich trug über zehn Jahre nur noch schwarz und der Seelenschmerz wurde so groß, dass ich Todessehnsucht hatte. Da war kein Licht mehr in mir vorhanden, das mir Hoffnung gab. Den einzigen Trost, den ich mir gegönnt habe, war ein Hund, der bis zum heutigen Tag mein treuer Begleiter ist und den ich über alles liebe. Ich würde meinen Seelenschmerz sofort gegen jeden erdenklichen körperlichen Schmerz eintauschen, wenn dafür der Seelenschmerz verschwinden würde. Ich habe es mit abnormalen Piercings versucht (in der Zunge hatte ich einen Stahlstift mit 7mm Durchmesser und die Brustwarzen wurden auf 3,5mm aufgedehnt). Ich hatte im Endeffekt über 20 Piercings und der Schmerz beim Stechen dieser Piercings war jedes Mal einzigartig schön! In diesem Augenblick des brennenden Schmerzes, wenn die Nadel durch das Fleisch dringt, war jeglicher Seelenschmerz nicht mehr existent. Es waren immer nur kurze Impulse, die mein Leiden kurzfristig lindern konnten. Dann habe ich mir den rechten Oberschenkel 16 Stunden lang tätowieren lassen, wobei ich die Seelenschmerzen gelitten habe. Aber diese sind rein gar nichts gegen Höllenschmerzen! Die dadurch resultierenden Körperspuren zeichnen sich durch Narben ab, die sich auf Armen und Beinen zeigen! Wenn man bedenkt, dass ich über zehn Jahre lang jeden Tag mindestens drei Mal eine Drogenspritze benützt habe, so komme ich auf eine Zahl von 10950 Einstichen! Dass dies Narben hinterlässt, kann man sich wohl vorstellen. Mögen alle fühlenden Lebewesen erlöst werden, auf dass sie auf ewig dem Ozean des Leidens entfliehen können!

Reinhard, 34 Jahre alt

Es fing eigentlich schon im Kindergarten an. Dort beginnen auch meine Erinnerungen, als ich mit drei Mädchen befreundet - heute würde ich sagen »verliebt« - war. Bei der Einschulung erfolgte der erste Einschnitt. Da ich im September geboren bin, durfte ich nicht zur Schule, sondern musste ein Jahr länger im Kindergarten bleiben. So verlor ich alle meine Freunde. Ich bin mir heute ziemlich sicher, dass dies der Auslöser für mein krankhaftes Essverhalten war. Als ich dann eingeschult wurde, kam ich in eine

Integrationsklasse. Ich verstand lange nicht, was mit mir nicht gestimmt hat und ich anders als die meisten unterrichtet wurde. Der Grund dafür war, dass ich Legastheniker bin. Es war schlimm für mich, ein Außenseiter zu sein, der nicht richtig lesen und schreiben konnte und noch dazu Übergewichtig war. Ständig wurde ich gehänselt. Wenn ich schlechte Noten bekam, lief ich aus dem Klassenzimmer, um zu weinen.

In der Hauptschule ging es mit dem Übergewicht und den Hänseleien erst richtig los. Ich war die ganze Schulzeit eigentlich nur unglücklich verliebt und begann, mir mit der Spitze des Zirkels die Hand zu ritzen. Das sollte meine Härte beweisen. Mein bester Freund nahm dann ging es auch los mit Alkoholexzessen. Ich fand dort fast keinen Anschluss. Ich wurde unterdrückt, gehänselt und gedemütigt. Trotzdem wollte ich von diesen Leuten anerkannt werden - einer von ihnen sein. Ich dachte, wenn ich auch so viel saufen würde, könnte ich Anerkennung finden. An einem Wochenende wollte ich mich bei einem Saufgelage mit einem aus der Gruppe messen. Verprügeln konnte ich ihn nicht, da er stärker war, also forderte ich ihn zu einer Mutprobe heraus: wir hielten unsere Arme aneinander und legten eine brennende Zigarette an. Wer zuerst wegzog, war ein Feigling. So wollte ich wieder Anerkennung, Respekt oder zumindest einen Ruf als harter Hund erreichen. Ich war auch in einer Gruppe immer einsam. Am schwierigsten war es für mich, wenn ich unglücklich verliebt war. Mit ca. 21/22 Jahren ließ ich mich mit einer Arbeitskollegin und ihren zwei Freundinnen ein. Sie manipulierten mich, nutzten mich aus, brachten mich dazu, Schlägereien anzufangen. Eines Abends saß ich zu Hause und verspürte einen starken Schmerz in mir, den ich mit Alkohol und Kokain zu betäuben versuchte, aber er blieb. Also nahm ich ein Messer und ritzte mir drei Schnitte in den Unterarm, um den unaufhörlichen Schmerz auch körperlich zu spüren. Wenn ich mich in der Schulzeit ungeliebt und abgelehnt gefühlt habe, dachte ich an Selbstmord. Die Gedanken verschwanden, wenn ich mich mit Drogen und Alkohol »behandelt« habe. Ich trage Narben auf meinem ganzen Körper, aber die deutlichste Körperspur meines Schmerzes ist 80kg Übergewicht, das ich mir aus Wut, Ärger, Frust und Verletzungen angefressen habe. Das ist so viel, dass mein Gewebe schon zerrissen und vernarbt ist. Jetzt, nach über vier Jahren Suchttherapie, bin ich bereit, einen großen Schritt zu machen. Ich will mich einer Magenby-pass-OP unterziehen. Ich will mit dem dicken, gemobbten Kind in mir abschließen und den gesunden Erwachsenen stärken. Oft habe ich versucht, abzunehmen, aber ich wurde immer rückfällig. Jetzt, wo ich solange nüchtern bin, ist es an der Zeit, diesen einschneidenden, lebensverändernden Eingriff zu machen. Wenn ich erst abgenommen habe und beweglicher bin, schließt mich mein Körper auch endlich nicht mehr aus der Gesellschaft aus...

anonym

Spuren des männlichen Schönheitskults



von Otto Penz

Das männliche Schönheitshandeln in der sogenannten Postmoderne erklärt sich aus vier sozialen Entwicklungen, deren Zusammenspiel die praktische Vernunft der Menschen nachhaltig beeinflusst.

Erstens wandelt sich das Erwerbsarbeitsleben seit den 1970er-Jahren gravierend. Die wirtschaftliche Globalisierung führt zur Auslagerung manueller und industrieller Arbeit in Entwicklungs- und Schwellenländer, während sich die Industriegesellschaften des globalen Nordens in Wissens- und Dienstleistungsgesellschaften verwandeln. Nicht mehr die materielle, sondern die immaterielle Arbeit – die Herstellung von Dienstleistungen, von Kommunikation, von Wissen, aber auch von Gefühlen wie Vertrauen – ist für die Erwerbstätigkeit westlicher Menschen bezeichnend. Damit steigt auch die Nachfrage nach soft skills, also nach Persönlichkeitsmerkmalen oder subjektiven Fähigkeiten und Eigenschaften, nicht zuletzt nach körperlichen Vorzügen, die neben der fachlichen Qualifikation für heutige Berufe zentral erscheinen.

Zweitens ändern sich parallel dazu die Familien- und Geschlechterverhältnisse maßgeblich. Die weibliche Autonomie wird größer, und zwar insbesondere die materielle Unabhängigkeit von Frauen durch deren stärkere Integration ins Erwerbsarbeitsleben. Die weibliche Berufstätigkeit nimmt genau in jenen Segmenten des Arbeitsmarktes zu, die für

die weitere Entwicklung richtungweisend sind: im Dienstleistungsbereich, wo ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, Einfühlungsvermögen sowie gutes Aussehen von Vorteil sind. In diesem Prozess verschieben sich auch die Machtverhältnisse in den Partnerschaften und Familien mit dem Effekt, dass traditionelle Ehegemeinschaften der Tendenz nach von Partnerschaften ohne Trauschein und seriellen Liebesbeziehungen abgelöst werden bzw. die Rechte und Pflichten in den vielfältigen Beziehungsarrangements stetig neu verhandelt werden müssen.

Drittens führen die Schwierigkeiten der Kapitalverwertung in den 1970ern, Stichwort »Erdölkrise«, zu neuen Verkaufsstrategien im Konsumgüterbereich und zur Kapitalisierung noch nicht erschlossener Märkte. Zum einen resultiert dies in der stärkeren Akzentuierung von Marken und Logos und im Boom der Lifestyle-Werbung, also von immateriellen Produkten, um Konsumentinnen und Konsumenten emotional stärker an Konsumgüter zu binden. Die Konsumgüterindustrie greift intensiver die Dispositionen der Menschen auf, sich selbst, die eigene Persönlichkeit und den sozialen Status, über den Konsum und den symbolischen Wert von Konsumgütern zu definieren. Zum anderen bieten sich insbesondere die schwach ausgebildeten Märkte für Männermode und männliche Hygiene- und Schönheitsprodukte zur stärkeren Kommodifizierung des Alltagslebens an. Die warenförmige Bearbeitung des männlichen Begehrens und der Selbstoptimierung nimmt zu.

Viertens schließlich, und aus der Entwicklung der Werbewirtschaft ersichtlich, nimmt die Medialisierung und damit auch Visualisierung des menschlichen Körpers, nicht zuletzt des vorbildhaft schönen Körpers, des entblößten und sexualisierten Körpers neue Dimensionen an. Das Fernsehen bildet eine Arena, in der in nie gekannter Weise Massen von Menschen mit den gleichen Bildern von Schönheitsikonen Bekanntschaft machen, während sich die Medienlandschaft gleichzeitig ausdifferenziert – am deutlichsten mit der Erfindung des Internet –, um sehr unterschiedliche Interessen und Geschmäcker sowohl zu bedienen als auch hervorzuheben. In diesem Diversifizierungsprozess tauchen vermehrt Bilder von nackten

Männern im öffentlichen Raum auf, Bilder einer sexualisierten Männlichkeit, die das gewohnte Blickregime infrage stellen: Der Männerkörper wird zum Objekt der Begierde für den homosexuellen und weiblichen Blick.

In diesem Geflecht aus Interdependenzen, dem Wechselspiel aus Veränderungen des materiellen Lebens und der Geschlechterdiskurse, wird Männlichkeit neu entworfen – und zwar immer in Relation zum sozialen (ebenfalls sich wandelnden) Verständnis von Weiblichkeit. So belegt eine ganze Reihe von Studien über aesthetic labor und emotional labor, dass die Attraktivität des Erscheinungsbildes und das Gefühlsmanagement in interaktiven und konsumbezogenen Dienstleistungen, etwa im Einzelhandel oder in der Gastronomie, von besonderer Bedeutung sind. Einerseits werden attraktive Menschen in diesen Branchen eher beschäftigt, andererseits sollen Verhaltensvorschriften wie dresscodes die Attraktivität der Dienstleistungen steigern. Mit dem Aufstieg der immateriellen Arbeit zur Norm, geraten Männer, die in den 1970ern die Fabriken bevölkerten, stärker unter Zugzwang, sich die weiblich konnotierten Kompetenzen der Schönheitspflege anzueignen, um die subjektive Wettbewerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Investitionen in den eigenen Körper erweisen sich jedoch nicht nur bei gering qualifizierten Berufspositionen als hilfreich, sondern meine eigenen Studien zeigen, dass v.a. in Führungsetagen intensiv daran gearbeitet wird, das physische Kapital zu erhöhen, um auf diese Weise fachliche Kompetenz zu signalisieren. Mit einem Wort, vormalig dem weiblichen Geschlecht zugeordnete Attribute gewinnen auch auf männlicher Seite an Bedeutung, beflügeln das Schönheitshandeln männlicher Arbeitskräfte und tragen zu Verschiebungen in den Geschlechterrelationen bei.

Allgemeiner gesprochen, löst sich die Trennung der bürgerlichen Gesellschaft zwischen männlich bestimmter Öffentlichkeit und weiblich konnotierter Privatheit auf, und damit erodieren auch die sozialen Zuschreibungen, die mit diesen Sphären verbunden sind und Männlichkeit wie Weiblichkeit konstituieren – etwa in Form der dichotomen Gegensatzpaare aktiv/passiv, rational/emotional, natürlich/

kulturell oder starkes/schwaches (aber dafür schönes) Geschlecht. Die räumlichen und zeitlichen Grenzen zwischen Berufs- und Familienleben verschwimmen, wie aus der Zunahme an Heimarbeit und mobilen Arbeitsplätzen ebenso ersichtlich wird, wie aus All Inclusive-Verträgen von Managern und Managerinnen. Aber es dringen eben auch ehemals als privat (und damit weiblich) erachtete Tugenden wie soziale Kompetenz, Empathie und Schönheit stärker ins berufliche Leben vor und werden dort den kapitalistischen Verwertungsbedingungen unterworfen, während umgekehrt die (männliche) Logik des ökonomischen Lebens im Privaten Platz greift, etwa in der Kommodifizierung von Familien- und Sorgearbeit.

Deutet dieser Wandel auf eine Konvergenz der Geschlechteridentitäten hin, nicht zuletzt im Hinblick auf das Schönheitshandeln von Männern und Frauen? Auf ein Ende der einseitigen Machtbeziehungen, der männlichen Herrschaft, die auf der komplementären Arbeitsteilung der Geschlechter, der Trennung von Produktions- und Reproduktionsarbeit beruht?

Mit der zunehmenden Egalität der Geschlechter in der Postmoderne verbinden sich ein intensiveres Schönheitshandeln der Männer und eine anwachsende Sexualisierung des Männerkörpers. In den medialen Darstellungsweisen erotischer

Männlichkeit zeigt sich allerdings bis heute, dass mit diesen Prozessen keine Feminisierung von Männlichkeit einhergeht, sondern eine Ästhetisierung herkömmlicher Maskulinität, die sich auch nicht – wie in Umkehrung der gewohnten Verhältnisse – zum Objekt eines weiblichen Voyeurismus macht. Bei aller Nacktheit behalten die männlichen Modelle in der Werbung, aber auch in Erotikmagazinen ihren Subjektstatus, sei es indem sie sich durch (Zeichen der) Aktivität der Verdinglichung entziehen oder indem sie die Betrachterin oder den Betrachter durch ihre Blicke selbst ins Visier nehmen. Das männliche Schönheitshandeln zielt ebenfalls eher auf die Akzentuierung vertrauter Männlichkeit denn auf Feminisierung des Erscheinungsbildes ab, wie die Stärkung v.a. des Oberkörpers beim Fitnessstraining, die Nachfrage nach Haartransplantationen oder die gegenwärtig um sich greifende Mode der Bartverschönerung deutlich machen.

Die angesprochenen vier sozialen Transformationsprozesse stellen wohl das traditionelle Verständnis von Männlichkeit und Weiblichkeit infrage, allerdings ohne die zentralen Dichotomien, die den Geschlechterrelationen zugrunde liegen, außer Kraft zu setzen. Die postmodernen Geschlechterkonzeptionen lassen ein höheres Maß an Handlungsfreiheit

und Flexibilität erkennen, wie die Schönheitspraxis der Männer belegt, sie weisen allerdings nicht über die männlichen Macht- und Herrschaftsverhältnisse hinaus. Vielmehr scheinen sich die Männer weiblich konnotierte Kompetenzen und Eigenschaften anzueignen, die der Natur von Frauen zugeschrieben werden, um sie in Leistungen umzudeuten und solcherart zu einem wirkungsvollen symbolischen Instrument der Herrschaftssicherung zu machen. Während Frauen das Natürliche und Authentische ihres Schönheitshandelns betonen, interpretieren Männer diese Praxis als zweckorientierte Arbeit am Körper, die ökonomischen oder symbolischen Gewinn einbringen soll – sodass die praktische Vernunft der Geschlechter Männer wie Frauen dahin lenkt, sich weiterhin, wenn auch auf postmoderne Weise, in den gewohnten Bahnen zu bewegen. ■

Dr. Otto Penz

Studium der Soziologie an der Universität Wien 1975-1987; Post-Doctoral Fellow am Department of Sociology, University of Calgary 1988-89; Lehrbeauftragter u.a. an den Universitäten Calgary, Salzburg, Graz, Wien, Wirtschaftsuniversität Wien, Universität für angewandte Kunst Wien; Adjunct Associate Professor für Soziologie an der University of Calgary 2000-2012; Gastprofessur am Institut für Höhere Studien Wien 2013; zahlreiche Forschungsprojekte.



Körperkult und Schönheitswahn: Ein weiteres Risiko der gesellschaftlichen Entsolidarisierung?



von Beate Wimmer-Puchinger

Bereits Sigmund Freud erkannte das ICH als Körper-ICH, das sich im Laufe der frühkindlichen Entwicklung durch ein Bündel von interaktiven Prozessen, wie propriozeptiven Signalen, empathischer Zuwendung, Mimik und Berührungen durch die primären Objektbeziehungen, etabliert. Dies bildet die Basis für ein »sich in seinem Körper« Wohlfühlen und eine positive Selbstwahrnehmung – oder aber auch nicht. Risikofaktoren sind vielfältig, von fehlender Empathie der Bezugspersonen bis zu Gewalterfahrungen.

Das Körperbild ist Teil unserer Identität und repräsentiert das gesamte Verhältnis zum eigenen Körper. Es umfasst das innere mentale Bild, das man sich von seiner physischen Erscheinung macht sowie die subjektive emotionale Erfahrung und Einstellung zu sich selbst. Aber klar ist auch, dass diese Vorstellung vom weiblichen Körper von sozialen Konstrukten überlagert ist!

In den letzten zwei Dekaden ist eine Fokussierung auf den Körper (Körperkult) zu beobachten. Ein Schlankheits-, Schönheits- und Jugendcode avancierte zur durchgreifenden gesellschaftlichen Norm im Ringen um soziale Positionierung. Wir leben längst in einer globalisierten »Bilderwelt«, die uns tagtäglich auf allen Kommunikationskanälen mit artifiziell perfektionierten, verjüngten, Erfolgsmenschen konfrontiert. Dies betrifft (noch) überwiegend weibliche VOR-Bilder. Der gesellschaftliche Druck auf Mädchen und Frauen, dieser artifiziellen und übermächtigen Körperästhetik entsprechen zu müssen, bleibt nicht ohne Folgen. Internationale Metastudien weisen alarmierende Effekte nach. Körpermobbing, Ausgrenzung und Diskriminierung sind bereits im Kindergarten- und Volksschulalter zu beobachten. Eine breit angelegte Studie in Australien mit SchülerInnen zeigte, dass das Aussehen bereits an erster Stelle von kindlichen Sorgen steht, und dies betrifft

zu einem hohen Prozentsatz Mädchen. Gefährdet sind vor allem jene, die nicht die Chance hatten, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln. Eine weitere »Crashzone« für ein positives Körperbild ist bei Mädchen die Phase der Pubertät. Im Übergang von der Identität als Mädchen zur Frau werden Aussehen und Körper besonders harten perfekten Maßstäben ausgesetzt. Casting-Shows arbeiten »erfolgreich« mit dem Wettkampf »... wer ist die Schönste im ganzen Land?« Millionenfach werden damit Vorgaben für weibliche Körpernormen und unerreichbare Schönheitsideale transportiert. Es werden aber auch jene öffentlich sanktioniert und diskriminiert, die dem nicht entsprechen.

So wies eine Metaanalyse von 77 wissenschaftlichen Studien mit 15.000 ProbandInnen nach, dass die permanente Konfrontation mit medialen weiblichen Schlankheitsbildern zu Verunsicherung bei jungen Mädchen und Frauen mit dem eigenen Aussehen führt. Am deutlichsten bei 10–18-jährigen, schwächer bei 19- bis 32-Jährigen, da sich in dieser Lebensphase ein Selbstwertgefühl bereits besser stabilisiert hat.¹

Der Druck zum perfekten Aussehen, Schlankheit und Jugend ist ein mächtiges Geschäftsfeld geworden. Der »machbare kommerzialisierte Körper« wird von Schönheits-Instituten, Fitness-Instituten, Abnehm-Kliniken, Diät- und Anti-Aging-Produkten etc. als Wachstumsbranche bedient. Auch die breiten Produktpaletten der Schönheitschirurgie verstärken dieses Perfektions-Mainstreaming, dem wir uns immer weniger entziehen können.

Diäten sind erwiesenermaßen ein Risiko, Essstörungen zu entwickeln. Der Kampf um Gewicht und Aussehen wird zur »Ersatzschiene« für gravierende psychische Hintergrundfaktoren, wie z.B. Depressionen, Gewalterlebnisse usw.. Waren Essstörungen bis dato vor allem als psychische Erkrankung von Mädchen rund um die Adoleszenz auffällig, so

werden wir in den letzten Jahren auf das Problem von Essstörungen bei Frauen ab 45 + aufmerksam. Alter wird in unserer Gesellschaft zunehmend als ästhetischer Makel kommuniziert. Gesund Altern, aber in einem ewig jungen, faltenlosen und perfekten Körper ist eine unmögliche Botschaft. Reifes Aussehen sollte in einer immer älter werdenden Gesellschaft eine positive ästhetische Kategorie werden und dazu gehören auch Falten und rundlichere Formen. Alter darf nicht als gesellschaftlicher Makel weggespritzt, weggeklippt werden. Der perfekte Körper darf nicht zum machbaren Konsumartikel verkommen.

Das Ringen um soziale Anerkennung und Zuwendung auf der Ebene »noch perfekter, noch schöner, noch dünner, noch jünger« kann suchtartig werden, wie dies in Extremfällen bei Körperbildstörungen (Body-Dysmorphic-Disorders) und daher Doktor-Shopping von Schönheits-OPS

Gesund Altern, aber in einem ewig jungen, faltenlosen und perfekten Körper ist eine unmögliche Botschaft.

vorkommt. Hintergrund dieser Spirale sind tiefer liegende Konflikte, Enttäuschungen, welche ein positives Selbstwertgefühl, und dazu gehört auch Zulassen von Nähe sowie Liebesfähigkeit, verhindert haben. Der Hype um Jugendlichkeit, Makellosigkeit und Superschlankheit lässt Frauen und zunehmend auch Männer als selbstbewusste Persönlichkeiten mit »Gewicht« hinter sich. ■

¹ Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and

correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460-476.

a.o. Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger ist Frauengesundheitsbeauftragte und Leiterin des Frauengesundheitsprogramms der Stadt Wien sowie Professorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg sowie Gastprofessorin im In- und Ausland. Sie war Gründerin und langjährige wissenschaftliche Leiterin des Ludwig-Boltzmann-Institut für Frauengesundheitsforschung. Sie hat die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien aufgebaut und umfassende Forschungsprojekte zu den Themen reproduktive Gesundheit, Gewalt in der Familie und Sexualität geleitet. Sie ist Trägerin des Goldenen Ehrenzeichens für Verdienste um die Republik Österreich sowie des Goldenen Ehrenzeichens für Verdienste um das Land Wien. 2014 wurde ihr der ZONTA Merrit AWARD für ihre Verdienste um die Frauengesundheit überreicht.



Das Aussehen steht bereits an erster Stelle kindlicher Sorgen.

Unser Betreu

Vorbetreuung

Die Vorbetreuung stellt die Verbindungsstelle zwischen der Organisation »Grüner Kreis« und den Suchtmittelabhängigen dar. Menschen aller Altersgruppen, Eltern bzw. Elternteile mit Kindern, Paare sowie Menschen mit richterlicher Weisung zur Therapie aus dem gesamten österreichischen Bundesgebiet, die von legalen und/oder illegalen Substanzen abhängig sind, werden vom Verein aufgenommen. PatientInnen mit nicht substanzabhängigem Suchtverhalten wie Essstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht, Computersucht und KlientInnen aus dem gesamten EU Raum werden ebenso behandelt.

Hilfesuchende nehmen Kontakt zu einer/einem der VorbetreuerInnen auf und klären die Art der Unterstützung ab:

Therapiemotivation (Freiwillig oder »Therapie statt Strafe«),

Therapienotwendigkeit (stationäre Langzeit- oder Kurzzeittherapie, ambulante Therapie, stationäre Substitutionstherapie), Vermittlung eines Entzugsplatzes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit,

Unterstützung bei Amtswegen

Ansuchen zur Kostenübernahme beim jeweilig zuständigen Kostenträger.

Die ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren befinden sich in Wien, Graz, Klagenfurt, Linz und Wr. Neustadt.

Ambulante Angebote

In den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt wird ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum geboten.

Sie dienen

- als Anlaufstelle für Informationssuchende · zur ambulanten Beratung · als Präventionseinrichtung, vor allem in der Jugendprävention · zur Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen der Vorbetreuung, Vermittlung eines Entzugsbettes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit und Vorbereitung zur ambulanten oder stationären Therapie ohne Wartezeiten · der ambulanten Psychotherapie für Suchtmittelabhängige, die therapeutische Unterstützung benötigen, ohne ihre aktuellen Lebensumstände verlassen zu müssen, aber auch · der ambulanten Psychotherapie mit richterlicher Weisung »Therapie statt Strafe« (gesundheitsbezogene Maßnahme) · der Krisenintervention · der medizinischen Betreuung und der Abstinenzkontrollen · der Nachbetreuung und Begleitung stationärer PatientInnen aus der Lang- und Kurzzeittherapie nach abgeschlossener Therapie · der Stützung des Alltags- und Arbeitsumfeldes, der Berufsfindung und -ausbildung und · der Beratung und Betreuung von ratsuchenden Eltern und Angehörigen im Rahmen von Einzelgesprächen und offenen Psychotherapiegruppen

Eltern-Kind Häuser

Die Eltern-Kind-Häuser, spezialisierte sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtungen, bieten Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Eltern-Kind-Modell ermöglicht somit einerseits die Rehabilitation der Kinder von Suchtkranken, andererseits sorgt es auch konsequent für die Verbesserung des familiären Systems.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, die Klärung der Kostenübernahme für Eltern und Kinder und die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt vor Aufnahme in die Einrichtung.

Dauer: Im Idealfall ein 18 Monate dauernder stationärer Aufenthalt, danach eine ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Suchtmittelabhängige Eltern (substituiert oder nicht-substituiert), die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.

Therapieziele: Stabilisierung, Integration Einzelner in ein Familiengefüge, Integration der Familie in ein umfassenderes Sozialgefüge, Entstehung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung.

Stationäre Substitutionstherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die geeignete Behandlungsform wird aufgrund einer Standortbestimmung der individuellen Lebenssituation der PatientInnen getroffen. Somatische Erkrankungen, Verschlechterungen des psychischen Zustandes, aber auch Veränderungen im sozialen Umfeld können eine stationäre Aufnahme von Substituierten und in Folge eine Revision der Einstellungspraxis erforderlich machen. Das Ziel der stationären Substitutionstherapie ist nicht vordergründig die Abstinenz, sondern die körperliche, psychische und soziale Stabilisierung der Betroffenen in dieser Behandlungsform. In biopsychosozialer Hinsicht sollen die PatientInnen deutlich gebessert in die ambulante Nachsorge entlassen werden bzw. die Möglichkeit erhalten, bei gewünschter, erfolgter Substitutionsreduktion in abstinenzorientierte Einrichtungen des Vereins übertreten zu können.

Die stationäre Substitutionsbehandlung, ein Spezialkonzept des Vereins »Grüner Kreis« im Rahmen der stationären Therapie, ist auf einen Zeitraum von mindestens 3 bis zu 6 Monaten angelegt.



Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

Unser ganzheitliches Konzept für die Behandlung Suchtkranker in einer therapeutischen Gemeinschaft. Neben der Psychotherapie stellen Arbeitstherapie, medizinische Behandlung, soziales Lernen sowie aktive Freizeitgestaltung einen fixen Bestandteil des Behandlungsprogramms dar. Die PatientInnen als Mitglieder der therapeutischen Gemeinschaft sollen aktiv an ihrer Persönlichkeitsfindung mitarbeiten und, je nach individueller Möglichkeit, mehr und mehr Verantwortung für sich selbst und die Gemeinschaft übernehmen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme

Dauer: bis zu 18 Monate dauernder Aufenthalt in einer stationären Langzeittherapieeinrichtung und anschließendem Übertritt in die ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Einzelpersonen mit Kindern, MultimorbiditätspatientInnen, Menschen mit richterlicher Weisung zur Therapie (»Therapie statt Strafe«)

Die Langzeitbehandlung ist bei Abhängigen, die eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen, an Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen oder an psychosozialen Auffälligkeiten leiden, angezeigt.

Komorbiditätsbehandlung

Das gemeinsame Auftreten einer psychischen Erkrankung und einer Substanzstörung wird Doppeldiagnose oder Komorbidität genannt. Im Rahmen der stationären Langzeittherapie werden auch Menschen betreut, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit zusätzliche psychische Störungen wie Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angststörung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung aufweisen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, positiv absolvierter somatischer Entzug und fachärztliche Begutachtung, geklärte Kostenübernahme

Dauer: im Idealfall 18 Monate stationärer Aufenthalt mit Verlängerungsmöglichkeit, teilstationäre oder ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Erwachsene Suchtkranke, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit eine weitere behandlungsbedürftige seelische Erkrankung aufweisen, d.h. bei denen zusätzlich zur Substanzstörung Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angst- oder einer schweren Persönlichkeitsstörung bestehen.

Therapieziele: Förderung der Möglichkeit, abstinent leben zu können, Stabilisierung der Menschen, psychosoziale und medizinisch-psychiatrische Behandlung

Stationäre Kurzzeittherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die jeweilige Behandlungsform wird aufgrund einer Standortbestimmung der spezifischen Lebenssituation der PatientInnen getroffen. Die stationäre Kurzzeittherapie ist auf einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten angelegt.

Vorbedingung: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung und ein abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme. MultimorbiditätspatientInnen können in diesem Rahmen nicht behandelt werden.

Dauer: bis zu sechs Monate stationärer Aufenthalt, danach langfristige ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Erwachsene therapiemotivierte Suchtkranke, (auch Paare). Sozial integriert, aber aufgrund einer akuten Krisensituation Stabilisierung notwendig. Keine psychischen Auffälligkeiten und keine extreme Abhängigkeitsgeschichte. Ein kurzfristiger Ausstieg aus dem Alltag bietet die Chance zur Stabilisierung und zu den notwendigen Korrekturen auf dem Lebensweg.

Therapieziele: Stützung der Möglichkeit, abstinent zu leben, Stabilisierung der Menschen und ihre rasche Reintegration in ihr soziales Umfeld.

Nachbetreuung

Nach Abschluss einer stationären Therapie können Suchtkranke ihre Behandlung in keinem Fall als abgeschlossen betrachten. Ohne entsprechende Begleitung ist ein Rückfall in das Krankheitsverhalten möglich. Daher bietet der »Grüne Kreis« individuelle, auf die Bedürfnisse der PatientInnen ausgerichtete Weiter- bzw. Nachbetreuung an.

Es handelt sich dabei um eine Phase weiterführender Therapie, welche auf dem Prinzip der Selbstständigkeit bzw. der selbstständigen Arbeitstätigkeit der PatientInnen basiert. Im Mittelpunkt steht hier der regelmäßig aufrecht zu haltende Kontakt nach Ende der stationären Therapie.

Das Nachbetreuungsangebot umfasst auf therapeutischer Ebene weiterführende Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen, Angehörigenarbeit und Sozialarbeit. Ärztliche Begleitung wie allgemeinmedizinische Untersuchungen und psychiatrische Kontrolle sowie Abstinenzkontrollen finden statt. Allen PatientInnen, die eine Behandlung abgeschlossen haben, steht es offen, in den bestehenden Sportteams des Vereins aktiv zu sein und an den Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Zusätzlich werden vom »Grünen Kreis« abenteuer- und erlebnispädagogische Aktivitäten sowie kreativ-künstlerische Workshops und Kunstveranstaltungen zur sinnvollen Freizeitgestaltung angeboten.

Sucht, Sehnsucht, Suche?

Vom Drang nach Tätowierungen



von Tobias Lobstädt

In Gesprächen mit tätowierten Jugendlichen taucht mitunter das Thema Sucht als Erklärungsansatz für den Erwerb ihrer Tätowierungen auf.

Dabei bleiben Beschreibungen suchtspezifischer Aspekte und Verhaltensweisen oftmals aus. Wenige Parallelen lassen sich in diesen Aussagen zu denjenigen Berichten finden, die von Abhängigen anderer Suchtformen geschildert werden. Wenig verweist auf den übermächtigen und wiederkehrenden Zwang, der das ganze Denken, Fühlen und Handeln einer Person mit dem Ziel der dauerhaften Hingabe und Suchterfüllung dominiert. Ob sich in dieser weitgefassten Definition eine Tattoo-Sucht beschreiben lässt und welche Sehnsucht oder Suche die Tätowierten zu einer Fortsetzung ihrer körperlichen Gestaltung drängt, soll im Folgenden skizziert werden.

Im Jahr 2011 wurde eine Forschungsarbeit veröffentlicht, die junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 30 Jahren zu ihren Tätowierungen befragte.¹ Einige der Interviewten trugen lediglich eine einzelne Tätowierung, bei der sie es belassen wollten. Andere waren mehrfachtätowiert und sprachen davon, ihren Körper auch in Zukunft mit weiteren Tattoos zu schmücken. Von 20 Jugendlichen, die in ausführlichen Gesprächen von ihren Tätowierungen erzählten, erwähnten fünf den Begriff »Sucht« unaufgefordert im Zusammenhang mit ihren Tattoos.

So berichtet ein 28-jähriger Student, der eine einzelne Tätowierung trägt, dass er beim ersten Kontakt mit der Tätowierernadel regelrecht angefixt wurde:

»Im Nachhinein musste ich mir auch sagen, das ist was, das machst du auch wieder. Weil das ist so `ne gewisse Sucht, die da auf einen zukommt. Hm, da muss man sich schon im Klaren darüber sein.« (4m, Z. 172-175)«

Wesentlich zahlreicher als dieser Befragte, ist eine 23-jährige Studentin tätowiert, die schrittweise Tattoos an Rücken und Schulter erweitert sowie einige Piercings trägt. Für sie haben die Wiederholungen mit drogenähnlichen Substanzen zu tun, die ihr Körper bei den Sitzungen in der Erfahrung von Aufregung und Schmerz ausschüttet:

»Man merkt halt diese Glückshormone. Klar, man schiebt das halt auf die Tatsache ähm ich hab mich so lange auf das Piercing oder das Tattoo gefreut, dass ich deshalb so glücklich bin. Aber es ist gar nicht so. Es (ist) wirklich so, dass der Körper halt dieses Adrenalin - diese bestimmte Sorte Adrenalin ausstößt - und man dadurch halt wirklich ähm süchtig wird.« (20w, Z. 249-254)

Die Studentin rückt die Tätowierung in die Nähe einer stoffungebundenen Sucht nach körpereigenen Psychotropika, wie sie bei der Glücksspielsucht auftritt. Bei dieser Suchtform steigt die Herzfrequenz und mit großer Wahrscheinlichkeit werden dabei β -Endorphine ausgeschüttet. Vergleichbar ist, dass auch beim Tätowieren körpereigene Opioide freigesetzt werden können und diese – wie beim Spieler – eine euphorisierende und darüberhinaus eine schmerzsenkende Wirkung haben.

Eine 20-jährige Studentin, die zwei Tätowierungen im Hüftbereich sowie Piercings trägt, verknüpft das Motiv der Sucht mit der Frage nach dem Schmerz:

»Also eigentlich, ich fand es macht schon ein bisschen süchtig. Sowohl das Geräusch – ich mag das Geräusch von der Tätowierernadel – und also es tat wirklich nicht weh. Ich dachte, jetzt wenn es auf dem Knochen ist oder auf der Hüfte unten, da ist zum Teil auch dünne Haut, dann dürfte das scheiße wehtun. Hatte schon tierisch Panik vor dem Schmerz – aber das Schlimmste was war, war so, wie wenn man von `ner Katze gekratzt wird.« (17w, Z. 51-57)

Auch hier bleibt die Beschreibung des

Suchthaften oberflächlich. Das »bisschen süchtig« assoziiert die Befragte mit dem Geräusch der Tätowierernadel und wechselt dann zur Beschreibung ihrer Angst vor dem Schmerz. Vielleicht haben auch hier Endorphine ihre Schmerzgrenze erhöht. Die Bemerkung zur Sucht entspricht aber nicht annähernd dem, was ein Spielsüchtiger zu diesem Thema zu sagen gehabt hätte. Der Realitätsverlust, das Zwanghafte und die sozialen Konsequenzen bleiben ungeschildert.

Bezogen auf eine Manifestation von Sucht nach körpereigener psychotroper Wirkung ist für den Suchtforscher Gerhard Meyer die Art der Integration in den gesamten »psychischen Haushalt« entscheidend.² Diskutiert man Tätowierungen weiter im diagnostischen Kontext, so lassen sich zwei Aspekte festhalten, die gegen eine Tattoo-Sucht sprechen. Das Erlangen eines Glücksgefühls durch die körpereigenen Drogen scheint zum einen bei einer Tätowiersitzung nicht recht steuerbar und ist weiterhin über andere Praktiken viel einfacher verfügbar. Bezogen auf die Träger einzelner oder mehrfacher Tätowierungen, scheint ein Perspektivwechsel bessere Erklärungen zu liefern.

Einen Hinweis hierzu bietet die Bezeichnung der Tätowierung als »Sehnsuchtschrift«. Bemerkenswert ist dabei, dass das Wort »Sucht« auf das mittelhochdeutsche »suht« zurückgeht, welches ursprünglich eine körperliche Krankheit bezeichnete und ab dem 13. Jahrhundert auch auf seelische Störungen und sittliche Verstöße übertragen wird. So finden sich Begriffe, wie Fallsucht (»vallunde suht«), sündige Sucht (»suntono suhti«) oder Sehnsucht (»seneder süchte«) im etymologischen Grenzbereich ihrer Bedeutung von Siechtum und Krankheit, aber auch Suche und Drang.³ Bei der Erklärung des Drangs zur fortgesetzten Tätowierung lassen sich sowohl Momente der »Sehnsucht«, als auch einer »Gefallsucht« feststellen. Die anfangs genannte Studie betrachtet die »Sehnsucht« mit einem Blick in die Sozialgeschichte der Tätowierung und untersucht das Phänomen im Rahmen des Theatralitätskonzepts. Dem zweiten Aspekt »Gefallsucht« widmet sich die Arbeit anhand der Narzissmustheorie.

Die Geschichte der nachmodernen

Tätowierung, so wie sie sich bis heute in den industriellen Gesellschaften fortschreibt, ist maßgeblich durch Forster, Bougainville und Cook und ihren Südseeberichten beeinflusst. Sie treffen in Europa auf die Rousseau'sche Vorstellung vom »homme naturel«. Die Tätowierung wird zum Zeichen der Trauer um den Verlust des Paradieses. Sie steht für die Südsee-Sehnsucht, die sich vor dem Hintergrund der Industrialisierung in eine abendländische Ikonografie transformiert. Als Tribal der »modern primitives« kehrt sie schließlich im modischen Ethnodesign zurück, um neben anderen Stilausprägungen der verschiedenen Jugendkulturen auch das aktuelle Bild einer Tattoomode im Spannungsfeld von Körperkontrolle und korporalem Inszenierungsdrang zu bestimmen. Das Tattoo zeigt die Individualität des Trägers an, markiert seine Gruppenzugehörigkeit oder gilt als schmückendes Prestigezeichen. Dabei unterscheidet sich die Tätowierung von anderen korporalen Zeichensystemen. Sie ist unmittelbar in den eigenen Körper geschrieben; ihr wird ein Teil der äußerst beschränkten Ressource Haut zuteil; sie ist dabei unter Schmerzen erworben und für immer in diesen Eigenschaften lesbar.

Hiernach erfordert eine Untersuchung die selbsttheoretische Betrachtung, um so intrapersonelle Sinnbezüge zu erschließen und zu Erkenntnissen zu gelangen, die jenseits der Argumentationslinien (bspw. der Sucht) der Betroffenen liegen. Im Zusammenhang mit dem Schlagwort »Gefallsucht« lassen sich in Anlehnung an das Dreisäulenmodell des Psychoanalytikers Stavros Mentzos drei Typen von Mehrfachtätowierten bilden, die eine Stärkung des Selbstwertgefühls in der

narzisstischen Homöostase anstreben: durch die Suche nach Spiegelung (I), nach Identifikation (II) und nach Anerkennung (III). Bei einer Typenbildung werden mit dem Typus I die Stärkung des Selbstwertgefühls durch Spiegelung mittels der Tätowierung als Individualitätszeichen beschrieben. Deutlich wird hierbei, dass die Spiegelung als Quelle zur Speisung des Selbstwertgefühls den stärksten Anteil einer Suche nach direkter Kommunikation beinhaltet und die Tätowierung zu einem Anlass von Kontaktaufnahme und Auseinandersetzung wird. Der Typus II stellt die Stärkung des Selbstwertgefühls durch Identifikation mittels der Tätowierung als Zugehörigkeitszeichen dar. Attraktivität ist bei diesem Typus auf die relevanten Anderen bezogen und orientiert sich an Idealbildern der Szene, Gruppe und Altersklasse. Die Tätowierung ist Generationsobjekt, Symbol der Initiation, steht für den Habitus der Gleichgesinnten und vergegenwärtigt die Gruppe. Das Zeigen oder Verhüllen der Tätowierung ist stark an den Rollenkontext geknüpft. Die Stärkung des Selbstwertgefühls durch Anerkennung mittels der Tätowierung als Prestigezeichen bildet sich im Typus III ab. Dabei ist zum einen der Begriff des Prestiges in der Rahmenorientierung der Tätowierten zu sehen und als Körperschmuck zu begreifen. Zum anderen steht der wiederholte Erwerb von Tätowierungen in Verbindung mit der Selbstdisziplinierung des Körpers, die eine Anerkennung der erbrachten Leistung einfordert. Hier maskiert sich oftmals ein bürgerliches Leistungsideal der Selbstverbesserung im Wunsch der Körpergestaltung durch Tätowierungen, wie es im Interview mit einer 24-jährigen

Mehrfachtätowierten anklingt:

»Also es sagen viele Tätowierte das ist 'ne Sucht. Also wenn du einmal angefangen hast, dann kannst du auch wirklich nicht mehr aufhören (...) Ich hab mir vorgenommen, bevor ich heirate (...) möchte ich meinen ganzen Rücken komplett ähm volltätowiert haben. So im japanischen Stil noch weiter (...) und dann ist erst mal Schluss.« (6w, Z. 82-87)

Eine Ähnlichkeit zu suchthaftem Verhalten besteht bei allen drei Typen in der wirksamen Stärkung des Selbstwertgefühls mittels der Tätowierung und einer Wiederholungshandlung, wenn die erlangte narzisstische Balance wieder ins Wanken gerät. Von einer Tattoo-Sucht zu sprechen, bedeutet hierbei aber eine inflationäre Entgrenzung des Begriffs. ■

[1] vgl. Lobstädt, T.: Tätowierung, Narzissmus und Theatralität. Selbstwertgewinn durch die Gestaltung des Körpers. Wiesbaden 2011

[2] vgl. Meyer, G.: Spielsucht – Theorie und Empirie. In: Poppelreuther, S./Gross, W. (Hg.): Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. Weinheim 2000, S. 1-15

[3] vgl. Frank, H.: Sucht – ein schwieriger Begriff. In: Bartmann, U. (Hg.): Fortschritte in Lauftherapie, Bd. 3. Tübingen 2011, S. 11-23

Dr. phil., Dipl.-Päd. Tobias Lobstädt

arbeitet als Projektleiter und Publizist im Bildungs- und Wissenschaftsbereich. Weiterhin unterrichtet er als Lehrbeauftragter Bildungstheorien an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf. Lobstädt war lange Jahre als Medienpädagoge in der Erwachsenenbildung tätig. Er promovierte zum Selbstwertgefühl tätowierter Jugendlicher.



Schönheitswahn und Körperkult



von Ada Borkenhagen

Seit etwa zwei Jahrzehnten nehmen weltweit immer mehr Frauen und Männer eine ästhetische Behandlung in Anspruch.

Insgesamt wurden, so die jüngste Studie der International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS 2012), im Jahr 2010 in 25 Ländern 18,5 Millionen Schönheitseingriffe durchgeführt. Aktuell liegen noch keine neueren Zahlen von der ISAPS vor. Die meisten Schönheitsbehandlungen werden in den USA getätigt, gefolgt von Brasilien und China. Deutschland lag 2010 auf Platz 11 hinter Italien (7. Platz) und Frankreich (9. Platz), die die Spitze der europäischen Länder anführen. Neben den klassischen Operationen wie Fettabsaugen, Augenlidstraffung und Nasenkorrektur erfreuen sich insbesondere die minimal invasiven Verfahren wie das Einspritzen von Botulinumtoxin (Botox) oder Fillern einer ständig wachsenden Beliebtheit. Experten sehen eine generelle Trendwende zu kleineren, minimal invasiven Behandlungen. In Deutschland wird die Zahl der minimalinvasiven Eingriffe auf jährlich 300 000 geschätzt, Tendenz steigend.

Auch die Bedeutung von Schönheit und gutem Aussehen wird immer

wichtiger: Nach einer repräsentativen Umfrage im Auftrag der Apotheken Umschau von 2014 achtet die Mehrzahl der Deutschen sehr auf ihr Aussehen. Fast jeder 40. in Deutschland (2,4 Prozent) ließ bereits einen Schönheitschirurgischen Eingriff vornehmen: 2,9 Prozent der Frauen und 1,9 Prozent der Männer. Innerhalb der vergangenen vier Jahre hat sich damit der Anteil der Befragten insgesamt, die eine Schönheitsoperation zugeben, von 1,9 Prozent um 0,5 Prozentpunkte gegenüber 2009 erhöht, nicht mitgezählt die Schönheitsmedizinischen Eingriffe wie das Einspritzen von Botulinumtoxin oder Fillern. Und viele Deutsche bekennen, dass sie am liebsten etwas an sich ändern würden. Mehr als jede vierte Frau (27,3 Prozent) hätte gern einen kleineren Hintern (Apotheken Umschau, 2014a). Jede Fünfte (22,5 Prozent) wünscht sich größere Brüste, jede Zehnte wiederum weniger Oberweite (9,9 Prozent). Einen größeren Po hätten gern 4,2 Prozent der Frauen. Und mehr als jede Siebte (15,3 Prozent) gibt an, sich wegen ihres Äußeren, ihrer Figur, ihres Aussehens oder ihres Gewichtes anderen gegenüber als mangelhaft und deutlich unterlegen zu fühlen (Apotheken Umschau, 2014b). Von den Männern wünschen sich 40,3 Prozent einen geringeren Bauchumfang, 28,9 Prozent würden gern muskulöser, »männlicher« aussehen. Jeder fünfte Mann (21,3 Prozent) bekennt sich zum Wunsch nach breiteren Schultern (Apotheken Umschau, 2014b).

Aber auch andere Körpermodifikationen wie Tattoos und Piercings oder die Intimirasur boomen. Nach einer Repräsentativbefragung des Offenbacher Meinungsforschungsinstituts Marplan (2013) sind 9,5 Prozent der Deutschen tätowiert und 5,5 Prozent gepierct, d.h. fast jeder zehnte Deutsche hat ein Tattoo, mehr als jeder zwanzigste ein Piercing (Stern vom 6. September 2014). Männer sind eher tätowiert (10,5 Prozent), aber nur 2,6 Prozent tragen ein Piercing. Frauen tragen beide Formen des Körperschmucks. Nach

Angaben von Marplan gehören die meisten Tätowierten zu den Besserverdienern und die meisten Gepiercten haben Abitur. In Österreich ist die Entwicklung ähnlich. Und auch im Sport hat der Körper- und Schönheitskult Einzug gehalten. So sind im Playboy regelmäßig vor großen Sportereignissen wie einer Weltmeisterschaft nackte Sportlerinnen zu sehen. Unter dem Titel »Sommermärchen 2011« haben sich fünf Bundesligaspielerinnen in nassen Shirts für die Juni-Ausgabe des »Playboy« ablichten lassen. Dass ein präsentabler Körper für Athletinnen zunehmend wichtiger wird, zeigt nicht zuletzt die Tatsache, dass keine andere Sportart so viele Sponsoren bei der Olympiade in London anzog wie die leichtbekleideten Beachvolleyballerinnen.

Die Zahlen scheinen zu belegen: »westliche Gesellschaften« sind vom Schönheitswahn und Körperkult befallen. Handelt es sich hierbei um einen allgemeinen kulturellen Trend oder um individuelle Pathologien?

Die Frage, ob das Gros der Personen, die eine der im Trend liegenden Körpermodifikationen wie invasive oder minimalinvasive Schönheitschirurgische Eingriffe, Tattoos, Piercings oder Intimirasur in Anspruch nehmen, sich hinsichtlich pathologischer Persönlichkeitsmerkmale von der Normalbevölkerung unterscheiden, ist angesichts der aktuellen Forschungsstands eher mit nein zu beantworten. In diese Richtung weisen die Ergebnisse einer deutschen und einer US-amerikanischen Studie. In der deutschen Repräsentativbefragung von Hofmeister u.a. (2012) konnte am Beispiel der Intimirasur gezeigt werden, dass Frauen vorrangig aus intrinsischen Motiven, wie Hygiene oder dem eigenen Schönheitsideal sich enthaaren. Und Smolak und Murnen konnten 2011 nachweisen, dass die Schamhaarentfernung bei Frauen einen stark normativen Charakter hat, bei dem Schönheitsideale anderer übernommen werden. Nach Hofmeister et al. 2012 stehen auch die Männer hinsichtlich der

Enthaarung unter einem sozialen Druck. So gaben die Männer signifikant häufiger als die Frauen an, sich zu enthaaren, »weil mein Freund/meine Freundin es möchte«. Und laut einer Studie mit Teilnehmern aus den USA und Neuseeland werden enthaarte Männer von den Frauen mittlerweile auch als deutlich attraktiver angesehen (Dixson et al. 2010). Stirn et al. (2006) fanden nur geringfügige Korrelationen von Körpermodifikationen mit mentaler Gesundheit. Stirn plädierte daher bereits 2006 dafür, dass bei jedem Träger von Tätowierungen und/oder Piercings individuell exploriert werden muss, ob es sich hier um einen Hinweis auf Sucht, vermehrtes Risikoverhalten o.ä. oder einfach um einen Schmuckaspekt handelt. Unterstützt wird diese entstigmatisierende Sicht von persönlichkeitspsychologischen Untersuchungen. So konnte Forbes (2001) in einer Untersuchung von Big-5-Persönlichkeitsvariablen keine Abweichungen bei Trägern von Tätowierungen/Piercings im Vergleich zur Normstichprobe feststellen. Und auch die Ergebnisse einer Studie an 314 Psychologie- und Medizinstudenten der Universitäten Leipzig und Essen mittels standardisierter Fragebögen von 2007 in der sowohl die Big-5-Persönlichkeitsvariablen, das Sensation Seeking und globale Selbstwert erhoben wurde, geben Anlass, die vielfach noch vorherrschende subpathologische Stigmatisierung der gängigen Körpermodifikationen zu revidieren. So unterschieden sich körpermodifizierte Studierende lediglich hinsichtlich der Persönlichkeitsvariablen Extraversion und Verträglichkeit sowie nach der Intensität des Sensation Seekings von den Nichtmodifizierten, wobei die Unterschiede in dieser Studie sehr viel geringer waren als in den bisher vorliegenden Studien. Vielmehr scheint es sich bei den im Trend liegenden Körpermodifikationen um eine zunehmend kulturell akzeptierte Form körperlichen Ausdrucksverhaltens zu handeln, das keinen Rückschluss auf Persönlichkeitsvariablen zulässt.

Damit rückt die gesellschaftliche Dimension in den Vordergrund. Die Ursache des aktuellen Schönheits- und Körperkults wird gemeinhin in der fortschreitenden Individualisierung westlicher Gesellschaften gesehen, mit der die

Eine Studie der Universitäten Leipzig und Essen gibt Anlass, die vielfach noch vorherrschende subpathologische Stigmatisierung der gängigen Körpermodifikationen zu revidieren.

Selbstvermarktung des Einzelnen immer wichtiger wird und mithin die Bedeutung der äußeren Erscheinung steigt. Das körperliche Aussehen bzw. die Körperperformance wird in der Folge zu einem immer bedeutsameren Medium der Identitätsgestaltung und Selbstdarstellung. Das »Sich-in-Form-Bringen« und die kontinuierliche Arbeit am Körper ist zum neuen moralischen Imperativ westlicher Gesellschaften geworden. Körperlich Fit sein ist gleichbedeutend mit Flexibelsein, Dynamischsein usw. Schönsein ist ein Symbol für sozialen Erfolg geworden. Auch wenn die Schönheitsmedizin immer noch vornehmlich eine Frauendomäne ist – 80 % derjenigen, die eine schönheitsmedizinische Maßnahme in Anspruch nehmen, sind Frauen – gilt dennoch, dass Top-Manager mit Bierbauch und Tränensäcken kaum noch »vorstellbar« sind.

Fazit: Westliche Gesellschaften entwickeln sich immer stärker hin zu einer »Körperkratie«, in der die unerwünschten Körper – besonders die übergewichtigen und vom Alter stark gezeichneten Körper – stigmatisiert und marginalisiert werden. Diese kulturelle Entwicklung kann sekundär ein psychisches Leiden erzeugen in den Individuen, die nicht über die finanziellen und sozialen Ressourcen bzw. nicht über die genetische Ausstattung verfügen, um der neuen Körpernorm zu entsprechen. ■

Literatur:

- Apotheken Umschau** (2014).
URL: <http://www.apotheken-umschau.de>
vom 02.05.2014. (Zugriff am 01.07.2014).
- Apotheken Umschau** (2014a).
URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Lebenswert/Aussehen-Bauch-zu-dick-Brueste-zu-klein-338211.html> vom 10.03.2014. (Zugriff am 01.07.2014).

Apotheken Umschau (2014b).

URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Psyche/Wie-Frauen-unter-ihren-Problemzonen-leiden-334815.html>. (Zugriff am 01.07.2014).

Dixson, B.J.; Dixson, A.F.; Bishop, P.J. & Parish, A. (2010): Human Physique and Sexual Attractiveness in Men and Women: A New Zealand–U.S. Comparative Study. *Archives of Sexual Behavior* 39, 798–806.

Forbes, G. B. (2001). College students with tattoos and piercings: Motives, family experiences, personality factors, and perception by others. *Psychological Reports*, 89, 774–786.

Hofmeister D, Spangenberg L, Borkenhagen A, Brähler E (2012). Weniger Haare - mehr Körperschmuck. Verbreitung von Tätowierung, Piercing und Körperhaarentfernung in Deutschland - Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. In: Borkenhagen A, Brähler E (Hrsg.), Die Selbstverbesserung des Menschen. Wunschmedizin und Enhancement aus medizinpsychologischer Perspektive. (S. 199–222), Gießen: Psychosozial-Verlag.

ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2012). URL: <http://www.isaps.org/http://www.isaps.org/isaps-global-statistics-2011.html> (Zugriff am 01.07.2014).

Stern: www.stern.de/lifestyle/mode/koerperschmuck-jeder-zehnte-deutsche-ist-taetowiert-512554.html 6. September 2003.

Smolak, L. & Murnen, S.K. (2011): Gender, Self-Objectification and Pubic Hair Removal. *Sex Roles* 65, 506–517.

Stirn, A., Brähler, E., & Hinz, A. (2006). Prävalenz, Soziodemografie, mentale Gesundheit und Geschlechtsunterschiede bei Piercing und Tattoo. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 56, 445–449.

PD Dr. phil. habil. Dipl.-Psych. Ada Borkenhagen

Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin (DPG/IPA) und Lehr- und Kontrollanalytikerin der DPG. Mitbegründerin des Colloquium Psychoanalyse und 1. Vorsitzende des Vereins Colloquium Psychoanalyse. 2009 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig im Fach Medizinische Psychologie und Psychotherapie. 2010 Inhaberin der Dorothea-Erleben-Gastprofessur an der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg. Privatdozentin an der Abt. für Med. Psychologie und Med. Soziologie der Universität Leipzig. Interessenschwerpunkte: Körperoptimierung, Schönheitschirurgie und Schönheitsmedizin, Weiblichkeit, Identitäts- und Persönlichkeitsstörungen, Gen- und Reproduktionsmedizin

Warum Körpermodifikation zur Sucht werden kann



von Thomas Ettl

Da in der Spätmoderne die Menschen kaum noch dem Zwang unterliegen, mit körperlicher Arbeit ihr Leben zu finanzieren, wird körperliche Kraft ästhetisch begründet, um den nutzlos gewordenen Muskeln Sinn zu geben.

Der Körper soll mit Schönheit beeindrucken und für die Show ausgebildet werden. Dieser Sinnggebung verdankt die Beautyindustrie ihre boomende Existenz.

Der Wunsch nach Schönheit, zwar ein menschlicher Anspruch, ist aber längst keine Nebensächlichkeit, kein Gegenstand von Genuss mehr, sondern als Mumifizierung von Jugendlichkeit inzwischen lebenswichtig, in manchen Berufssparten aus Angst, als Altware aus dem Gebrauch zurückgezogen zu werden, sogar überlebenswichtig. Körperattraktivität gilt als kardinale Anpassungsleistung, fehlende Attraktivität als Zeichen sozialen und mentalen Unangepasstseins. Der Wunsch nach Schönheit kann entgleisen, verliert er seinen spielerischen und individuellen Charakter und nimmt stattdessen obsessive oder süchtige Züge wie im gegenwärtigen Schönheitskult an. Die Bedeutung, die

Schönheit heute hat, macht die Sorge um das eigene Aussehen zur Last. Man kann sich seine Vernachlässigung nicht leisten. Im Zuge bio- und medizintechnologischer Fortschritte ist aus dem Wunsch ein Zwang geworden, der an Körperschönheit und ihre Herstellung fixiert. Der Wunsch nach Schönheit ist zur Krankheit an der Idealität geworden.

Für diese Entwicklung zeichnet neben dem menschlichen Wunsch nach Schönheit auch die Schönheitsindustrie verantwortlich, die diesem Wunsch entspricht, indem sie dadurch ideale Körper produziert, dass sie Bilder von Körpern von Schauspielern, Mannequins und Covergirls nach Maßgabe der herrschenden Schönheitsvorstellungen digital präpariert oder phototechnisch retouchiert. Mit diesen gefälschten Bildern werden die Konsumenten medial unter Beschuss genommen. Die Bilder dringen in die Wahrnehmung ein und wirken formativ auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers. Weil der Betrachter gezwungen ist, den optisch aufgedrängten Spuren zu folgen, urteilt der Kopf nur noch durchs Auge. Er soll bewundern, die Vorlagen mit dem eigenen Aussehen vergleichen und ist implizit aufgefordert, sein Aussehen den Vorgaben anzupassen, andernfalls geriete er in Gefahr, nicht up to date zu sein, öffentlich stigmatisiert zu werden und seine soziale Reputation zu verlieren. Was den Blutdruck steigen lässt, ist die implizite Drohung sozialer Isolierung, gar Ächtung. Medien und Schönheitsindustrie nähren diese Befürchtung, indem sie alles von den Idealen Abweichende als alt oder krank brandmarken. Wegen Unvollkommenheiten öffentlich in Ungnade gefallene Models bestätigen diesen Trend. Modehäuser distanzieren sich, mitunter ermittelt die Polizei.

Wieder und wieder bekommt der Betrachter seine körperliche Unvollkommenheit vor Augen geführt. Der eigene Körper erscheint im Vergleich in

beklagenswertem Zustand, da die Idealkörper den faktischen Körper herabwürdigen und lächerlich machen. Man ist unzufrieden, empfindet ihn als abstoßend, fühlt sich ohnmächtig, schämt sich und/oder wird wütend, da die ständige Konfrontation mit Idealkörpern ein anhaltendes, aber unerfüllbares Drängen nach Optimierung erzeugt, das wie ein Stachel im Fleisch das Selbstwertgefühl schmerzt. Untersuchungen zufolge ereilt diese Beschädigung des Selbstwertes bereits 9-Jährige. Mehr noch: Wegen der nie einholbaren digitalisierten Vorlagen wachsen ästhetische Ansprüche an den eigenen Körper ins Unermessliche. Körpermaße, Gewicht, Lidschwung und Nasenform werden zu tyrannischen Richtern der Selbstwahrnehmung.

Druck von innen und Druck von außen setzen die Arbeit an der Schönheit in Gang. Freizeit wird zur Zwangsarbeit im Dienst fragwürdiger Körpervormen. Schwitzarbeit erfolgt nicht mehr in der Fabrik, sondern im Fitnessstudio, damit der Körper nicht länger Schicksal ist, der eine schöner, der andere weniger schön, sondern modifizierbar nach den jeweils herrschenden Vorstellungen von Körpern. Millionen quälen sich unter hohem Geld- und Zeitaufwand mit Diäten, kämpfen in Muskelbuden, auf Jogging-Strecken oder auf dem OP-Tisch der Schönheitschirurgen, um ihre Körperformen zu optimieren, von der Verheißung beseelt, ein geschöntes Erscheinungsbild werde in Liebesdingen und Karriere entscheidende Vorteile bringen, versalzen von der berechtigten Sorge, den geforderten Idealen nicht entsprechen zu können. In der Tat: Wer sich an Models orientiert, muss scheitern, denn die Vorbilder werden immer unerreichbarer und fordern wie tyrannische Götter mehr und mehr Anstrengung. Doch längst geht es nicht mehr um Liebes- oder Karrierechancen zu erhöhen, sondern um Gesundheit vorzutauschen. Botulinumtoxin wird nicht mehr gespritzt, um jugendlich auszusehen, sondern um wie ein leistungssteigerndes

Medikament die Störenfriede der Flexibilität und Globalisierung mit gesund wirkender Faltenfreiheit zu bannen: Burnout, Depression, Schlafstörungen, Überreizung, Unwohlsein und Gebrechlichkeit. Wer krank aussieht, ist unflexibel und nicht global einsetzbar. Die findige Verheißung der Schönheitsindustrie lautet, ein schöner Körper sei ein gesunder Körper, gegen Alter und Krankheiten gefeit und mit einem Strauß edler psychischer Eigenschaften geschmückt. Diesen Verheißungen glauben wir allzu gern und tappen prompt in die Attraktivitätsfalle, die uns vormacht, ein schöner Körper beherberge auch eine schöne Seele.

Alle genannten Motive, die zum Zwang werden, können ebenso in die Sucht führen. Zwang zur und Sucht nach Körpermodifikation gehen Hand in Hand. Beide sollen das Unbehagen wegen des Leibes vom Leib halten: Der Zwang, den unlustvollen Zustand, sich ‚out of the frame‘ zu fühlen, die Sucht die Kränkung, nicht vollkommen zu sein. Die Sehnsucht nach Bewunderung wegen sensationellen Aussehens gerät zur Sucht, die wiederum zum Zwang werden kann, sich der Schönheitsarbeit zu unterwerfen.

Keine Frage, mit einer Operation das Hässliche am Körper beseitigt und die soziale Ächtung für sich abgewendet zu haben, kann durchaus Glücksgefühle erzeugen. Die Stimmung wechselt über von der Verzweiflung über die Minderwertigkeit in die Illusion der Vollkommenheit und damit ins grenzenlose Glück. Die Schönheitsoperation wird zum Antidepressivum. Die Beschäftigung des Arztes mit dem Körper, das Schneiden der Haut und die anschließende Bewunderung des Körpers durch Arzt und Angehörige, der »Glanz im Auge des Betrachters« erzeugt das Gefühl von Wichtigkeit. Man kann sich wieder toll fühlen, da alle Verheißungen sich zu erfüllen scheinen: Bewundert- und Geliebtwerden, soziale Konformität, Normalität, aktive Selbstverwirklichung, sexuelle Attraktivität, Gefühl der Selbstbestimmung, Befreiung von selbstquälerischer Beschäftigung mit dem eignen Körper, Kontrolle über den eigenen Körper und den Blick der Anderen. Kein Wunder, dass die Industrie eine solche Wirkung erzielen und ein gigantischer Markt entstehen konnte. Die menschliche Sehnsucht nach Schönheit, gekoppelt an das (kindliche) Bedürfnis nach Allmacht und Vollkommenheit, scheint befriedigt. So könnte man denken, mit einer Körpermanipulation z.B. durch eine Operation, könnte das Glück auf Dauer gestellt sein.

Die Verheißung, eine Schönheitsoperation sei eine »Psychotherapie mit dem Skalpell«, ist viel Schaum aus magischem Denken, zeugt aber von wenig Ahnung, was Psychotherapie ist und wie sie wirkt.

Warum also die Sucht nach weiteren Modifikationen?

Glück stellt sich ein, wenn ein lange aufgestautes Bedürfnis plötzlich befriedigt wird. Der Kontrast vermittelt den intensiven Genuss. Plötzliches und Kontrast sind aber naturgemäß nur episodisch zu haben. Dauert eine ersehnte Situation an, verflüchtigt sich das Glück und es bleibt laues Behagen. Hier setzt die Sucht an. Sie verlangt wieder und wieder nach dem glücklich machenden intensiven Genuss plötzlicher Befriedigung. Weil das Glück nur von kurzer Dauer ist, sorgt die Schönheitsindustrie für Kontrastmöglichkeiten. Mit immer neuen Idealen weckt sie neue Begehrlichkeiten. Schon bald stellt sich beim Konsumenten die alte Stimmung von Unzufriedenheit und schlechter Laune ein: Man fühlt sich wieder hässlich, außerhalb stehend, muss Liebes- oder Anerkennungverlust fürchten, Angst haben, unterwirft man sich nicht den Illusionen der Verheißungen, als Kultfeind geächtet und zum zur Einsamkeit verurteilten hässlichen Entlein (Andersen) zu werden, das in den Nacken gebissen wird. D.h., man muss abschätzige Blicke fürchten und unter Gewissensbissen leiden.

Dass dauerhaftes Glück im Plan der Schöpfung nicht enthalten ist, zeigt sich nirgends so deutlich wie hier, denn Gefahr droht dem Glück auch vom eigenen Körper. Unerbittlich verschafft er den Gesetzen der Biologie, der Anatomie und der Zeit wieder Geltung, sei es über Runzeln im Botoxgesicht oder Rückenschmerzen wegen zu großer Brüste, zumal inzwischen kleine Brüste vielleicht Mode sind. So könnte gar Unbehagen das Glück ablösen, weil der Körper sich dem durch Medizintechnologie ermöglichten Bildermachen widersetzt.

Überdies setzt auch die Seele dem Glück durch operatives Körperoptimieren Grenzen. Schon zu glauben, ein schöner Körper beherberge eine schöne Seele, ist eine Illusion, wie wir spätestens seit Dorian Gray wissen. Dem Glück sind aber auch Grenzen gesetzt, weil das mentale Bild vom eigenen Körper vom Skalpell

unberührt bleibt. Das liegt an der Natur des Körperbildes: seiner von der jeweiligen Stimmung abhängigen Wandelbarkeit und seiner nur lockeren Beziehung zum faktischen Körper, wie eindrucksvoll die Verzweiflung der Magersüchtigen vorführt, die trotz faktischer Körperdürre im Spiegel eine fette Gans sieht. Anzunehmen, Veränderungen am realen Körper ließen sich umstandslos ins innere Bild vom Körper integrieren und nähmen Einfluss darauf, wie das Bild von ihm erlebt wird, ist naiv. Das Erinnerungspotential des Körpers widerlegt diese Annahme, wie schon der Phantomschmerz zeigt. Operierte berichten, ihr altes Körperbild tauche weiterhin in Träumen auf, als hätte die Operation nie stattgefunden oder sie tendieren zur Symptomverschiebung. Hässliches wird dann an zuvor als unproblematisch erlebten Körperbereichen entdeckt. Durch eine operative Veränderung kann es sogar zu einer verstärkten Wertschätzung des präoperativen Körperbildes kommen, wie bei jener jungen Frau, die vor der Internetcommunity eingestand, sich nach ihren alten Brüsten zurückzusehen. Diese kamen ihr viel persönlicher vor.

Bleibt der nüchterne Schluss: Das innere Bild vom Körper lässt sich nicht mit dem Skalpell optimieren. Das Skalpell erbringt nur Ergebnisse an der Körperoberfläche, erreicht nicht die psychische Dimension und damit auch nicht die vorwiegend auf dem inneren Körperbild beruhende Identität. So lässt sich verstehen, weshalb Schönheitsoperierte nach der Operation, wenn Kontrast und Plötzlichkeit ihre Wirkung verlieren, wenn aus Glück laues Behagen geworden ist, sich wieder hässlich fühlen. Ihr mentales Bild vom eigenen Körper hat sich nach der operativen Modifikation auf den dysmorphen Zustand vor der Schönheitsoperation eingependelt. Die Verheißung, eine Schönheitsoperation sei eine »Psychotherapie mit dem Skalpell«, ist viel Schaum aus magischem Denken, zeugt aber von wenig Ahnung, was Psychotherapie ist und wie sie wirkt. Aber der Wunsch nach sensationellem Aussehen öffnet das Ohr für solche Verheißungen. Da bleibt es nicht beim Seufzen über das Unvermeidliche, nein, da muss die Droge Manipulation her. ■

Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Ettl

ist Diplom-Psychologe und Psychoanalytiker, Mitbegründer des Frankfurter Arbeitskreises für Psychoanalytische Pädagogik, mehrere Jahre Mitherausgeber der »Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis«. Er arbeitet in eigener Praxis in Frankfurt a.M..

Der »Adonis-Komplex«

Süchtig nach Muskeln



von Human-Friedrich Unterrainer

In der Psychotherapie kommt dem Körper immer mehr Beachtung zu. Hier spannt sich der Bogen von der »konzentrativen Bewegungstherapie« zur »leiborientierten« Psychotherapie.

Anders herum bilden sich viele psychische Leidenszustände auch in einer veränderten Körperlichkeit und in der Wahrnehmung des eigenen Körpers ab. Die »Magersucht« mag hier als prominentes Beispiel dienen – weniger bekannt: die »Muskelsucht«, die auch als »Magersucht der Männer« beschrieben wird.

Der Begriff der »Muskelsucht« (bzw. »Adonis« Komplex oder auch »Muskeldysmorphie«) wurde von dem amerikanischen Psychiater Harrison Pope und Mitarbeitern (2000) eingeführt. Als charakteristisch für diese psychische Erkrankung darf gelten, dass der eigene Körper trotz bereits vorhandener dicker Muskelpakete noch immer als schwach und kümmerlich wahrgenommen wird. Des Weiteren kommt der Nahrungsaufnahme, ähnlich wie bei der Anorexie (Magersucht) und der Bulimie (Ess-Brechsucht), eine zentrale Bedeutung zu. So ist die Nahrung funktional auf die exzessiven Trainingseinheiten abgestimmt – gegessen wird nur das, was am besten durch

körperliche Belastung verbrannt bzw. zur Produktion von Muskelmasse verwertet werden kann. Das unterscheidet dann die Muskelsucht auch von der Magersucht. So wird bei der Magersucht alles Fettthätige vermieden – bei der Muskelsucht wird alles vermieden, was dem Muskelaufbau hinderlich sein könnte. Das Ziel ist dabei die möglichst effiziente Aufblähung des eigenen Muskelkorsetts bzw. damit in direkter Verbindung stehend, des eigenen Selbstwerts. Dem entsprechend werden als Risikofaktoren für die spätere Entwicklung einer Muskelsucht vom amerikanischen Psychologen Roberto Olivardia das Vorhandensein einer Depression, ein geringes Selbstwertgefühl, Zwangsstörungen, Perfektionismus, darüber hinaus eine negative Beziehung zum Vater bzw. eine verspätete Pubertät und ein damit einhergehendes unsicheres Empfinden der eigenen Männlichkeit beschrieben. Illustriert wird diese Einschätzung auch anhand einer empirischen Studie mit männlichen Gewichthebern (Olivardia et al, 2000). Die Hälfte der befragten Sportler wurde anhand gezielter Fragen (zum Beispiel: Wie viel Zeit verbringen Sie in der Woche, über Ihre Muskeln nachzudenken?) als muskeldysmorph diagnostiziert. Nun zeigten sich in der muskeldysmorphen Gruppe erhebliche pathologische Auffälligkeiten. Diese betrafen: erhöhte Ängstlichkeit und Panikattacken, Stimmungsschwankungen und abnorme Essgewohnheiten, aber auch die Einnahme von anabolen Steroiden – das Vorhandensein einer Muskeldysmorphie darf somit als starker Prädiktor für eine zugrunde liegende psychische Störung gelten.

Die Muskelsucht trifft vor allem Männer – vereinzelt aber auch Frauen. Des Weiteren darf laut einer Studie des British Medical Journals gelten, dass mittlerweile fast genauso viele Männer wie Frauen mit ihrem Körper unzufrieden sind – damit hat sich die Zahl der unzufriedenen Männer in den letzten 25 Jahren verdreifacht (vgl. dazu, Spiegel Online, 2013). Auch Männer

scheinen dabei unter dem immer größer werdenden Druck der Werbeindustrie zu leiden – so darf ein wohlgeformtes »Six Pack« (Waschbrettbauch) quasi als Vorbedingung für den ewig jungen und dynamischen Erfolgstypen von heute gelten, der in jeder Beziehung »seinen Mann« steht. Wie so oft im Suchtbereich ist die Grenze zur Pathologie eine verschwommene und wird dabei von der betroffenen Person bzw. auch deren Umfeld dementsprechend unscharf wahrgenommen. Meist sucht und findet das muskelaffine Individuum eine Peergroup (Gruppe von Gleichgesinnten), in der sein stetig anwachsendes Muskelgebirge mit Lob und Anerkennung bedacht wird.

Die Diskussion, ob es sich nun bei dem pathologischen Verlangen nach Muskelzuwachs um eine Suchterkrankung handelt, ist ähnlich wie für den Bereich der Essstörungen gerade im Gange. Meist wird die Muskeldysmorphie als eine Spielart der Körperdysmorphie diskutiert, allerdings finden sich auch Ansätze diese als Impulskontrollstörung zu beschreiben (Chung, 2001). Wie in dem Film »Pumping Iron« aus dem Jahr 1977 von dem damals noch jugendlichen Arnold Schwarzenegger eindrucksvoll beschrieben, kann die an sich mühevollen Tätigkeit an der Hantel-Bank von der betreffenden Person durchaus als quasi-sexueller Akt mit dazugehörigem Höhepunkt wahrgenommen werden. In beeindruckender Art und Weise ließ diese sexualisierte Form von sportlicher Betätigung Herrn Schwarzenegger auch auf beruflicher Ebene erfolgreich werden. Er bleibt ein Einzelfall.

Aus suchttherapeutischer Perspektive mag angeführt werden, dass es bisher nicht notwendig war, spezifische Behandlungskonzepte für Muskelsüchtige (genauso wie etwa für Laufsüchtige) zu entwickeln. Darüber hinaus muss ehrlicher Weise eingestanden werden, dass Sporttherapie (und hier vor allem Fitness- und Lauftraining) zum Standardprogramm jeder Suchtklinik zählen. Man nimmt hier bewusst das

mögliche Auftreten einer »Suchtverlagerung« in Kauf, da Lauf- oder Muskelsucht wohl in den seltensten Fällen der existenziellen Bedrohlichkeit einer »klassischen« Suchterkrankung (zum Beispiel: Heroin oder Alkohol) gleichkommen. Auch darf Ausdauertraining und im Besonderen das Lauftraining noch immer als hochpotentes Mittel der Wahl zur Entwöhnung von der Nikotinsucht gelten. Insgesamt reiht sich die Muskelsucht also in eine lange Liste der möglichen »neuen« Süchte, welche durch Termini wie »Verhaltenssüchte« oder »nichtsubstanzgebundene« Süchte noch unzureichend beschrieben bzw. differenziert werden können.

Bei der »Muskelsucht« soll der Körper neu geformt, gleichsam transformiert werden, was dann in weiterer Folge auch das Entstehen eines neuen, gestärkten weil gestählten Selbstwerts begünstigen soll. Ein schönes Beispiel liefert die Welt des japanischen Experimental-Kinos: »Tetsuo – The Iron Man« thematisiert hier wie wohl kein anderer Film in vortrefflicher Weise die männliche Sehnsucht sich in einen stählernen Krieger zu verwandeln

Bei der »Muskelsucht« soll der Körper neu geformt, gleichsam transformiert werden.

(was dann im betreffenden Streifen tatsächlich gelingt). Die erlebten inneren Spannungen werden dabei in stahlharte Muskelmasse transformiert. Demensprechend lässt sich auch bemerken, dass die Comic-Helden seit den 70er Jahren immer muskulöser wurden – allen voran natürlich der »unglaubliche Hulk« - jener giftig grüne Muskelberg, in den sich der hyperintelligente Nuklearphysiker Dr. Bruce Banner (bedingt durch ein missglücktes Strahlen-Experiment am eigenen Leib), immer dann verwandelt, wenn er in Wut gerät. Hulk wird durch seine Aggressionen immer größer und stärker und schlägt alles zu Brei, was ihm in die Finger kommt. Sein Gehirn hat dabei die Größe einer Erbse und somit gleicht Hulk so gar nicht seinem Schöpfer. In der Verfilmung des

Comics werden Dr. Banner`s beziehungsweise Hulk`s Aggressionen als basierend auf der Wut gegen den eigenen Vater herausgearbeitet – zumindest hier trifft sich die Fiktion des Comics mit dem psychologischen Erklärungsmodell. ■

Literatur:

Chung, B. (2001). Muscle dysmorphia: a critical review of the proposed criteria. *Perspectives in biology and medicine*, 44(4), 565-574.

Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1291-1296.

Pope, H., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Simon and Schuster.

Internetressource:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/bodybuilding-muskelsucht-ist-die-magersucht-der-maenner-a-912547.html>

PD DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Univ.-Lektor an der Karl-Franzens-Universität Graz, Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung im Verein Grüner Kreis



Körperschmuck und Tätowierungen bei jugendlichen Suchtkranken



»Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare«
(Christian Morgenstern)

In den letzten Jahren hat das Phänomen, seinen eigenen Körper zu gestalten und verändern zu wollen, deutlich zugenommen. Gerade in Bezug auf Körperveränderungen wie durch Tätowierung und Piercing, ist diese Entwicklung in zahlreichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erkennbar. Tätowierungen gewinnen mehr und mehr an Beliebtheit und werden in der Öffentlichkeit mit immer größerer Selbstverständlichkeit akzeptiert. Nicht nur namhafte SportlerInnen zeigen und bekennen sich offen zu ihren »Piercings«, ebenso »Megastars« und Ikonen der Popmusik zeigen sie in ihren Videos. Somit haben Tattoos den Ruf als Zeichen für Outlaws und Knackis verloren und sind durchaus salonfähig geworden. Auch muss heutzutage niemand, der sich tätowieren lässt, eine Grenze überschreiten. Langzeitbeobachtungen aus Deutschland bestätigen, dass sich das Tätowieren bei den 15-25jährigen zu einem Massenphänomen entwickelt hat. Das Klientel, das diese permanenten beziehungsweise semipermanenten körperverändernden Praktiken an sich durchführen lässt, durchzieht inzwischen weite Kreise des sozialen Spektrums.

Zunächst sei festgestellt, dass Piercings und Tattoos keine Modeerscheinung des 20. oder 21. Jahrhunderts sind. »Menschen waren immer schon, zu allen Zeiten und in allen Kulturen, darum bemüht, ihren Körper zu schmücken und ihn entsprechend der jeweils vorherrschenden und kulturell bedingten Schönheitsvorstellungen zu gestalten und durch mechanisches Einwirken zu formen.« Stirn, A. (2003): Körperkunst und Körpermodifikation – Interkulturelle Zusammenhänge eines weltweiten Phänomens. Psychosozial 94 (IV): 7-11.

Neben dieser beobachtbaren Umkehrung der Stigmatisierung zum Integrationszeichen entwickelt sich »Body Modifications« (ein Begriff für Körperveränderungen wie Tattoos oder Piercings) nun mehr vom Gruppen- zum individuellen Erkennungszeichen. Eine Studie des Psychologen Dirk Hofmeister zeigte, dass die Hauptmotivation für Jugendliche ihr Drang nach Individualität ist. Außerdem ist es ein Zeichen dafür, zur Erwachsenenwelt zu gehören. Jugendliche möchten so schnell wie möglich wie Erwachsene behandelt werden und eine Körpermodifikation kann dabei als eine »Unabhängigkeitserklärung« fungieren. Das selbst über den Körper bestimmen zu können, dient als Übergangsritual, dem Demonstrieren des Erwachsenseins. Die Erziehungswissenschaftlerin Elisabeth Rohr verweist auf die Funktion und Bedeutung der Tätowierung in oralen Gesellschaften. »Eingebettet in einen sakralen, rituellen oder sozialen Kontext dient diese Art der Körperkunst neben der Kennzeichnung des sozialen Status auch der Markierung wichtiger Lebensabschnitte sowie des Übergangs von einem sozialen Status in den anderen.«

Dass jugendliche Suchtkranke vergleichsweise häufiger Tätowierungen und Körperschmuck tragen, mag unter anderem auch daran liegen, dass sie in der Szene ein beliebtes Stilmittel sind. Zu einem signalisieren sie eine besondere Gruppen- und Zusammengehörigkeit. Indem man aber Teil einer Gruppe wird, grenzt man sich von allen anderen ab, die nicht zu

dieser Gruppe gehören. Die soziale Identität wird über den Körper definiert und unter Schmerzen erlangt. So kann eine Tätowierung für die TrägerInnen sowohl als ein Zeichen der eigenen Identität und Individualität verstanden werden, als auch ein Zeichen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Vergleichbar mit den verschiedenen Subkulturen bei Jugendlichen, die ebenso bestimmten Trends unterliegen.

Obleich die Beweggründe für eine Tätowierung mit Sicherheit nicht generalisierbar sind, lassen Aussagen Jugendlicher jedoch darauf schließen, dass dem Schmerz eine essentielle Bedeutung für den Akt des Tätowierens beigemessen wird. Hierbei scheint die Überwindung oder das Ertragen von Schmerzen im Zusammenhang mit der Tätowierung mit einer kommunikativen Funktion versehen zu sein, indem sie dem jeweiligen Umfeld die Leidensfähigkeit, die Willensstärke oder die Entschlossenheit der TrägerInnen mitteilt. Denn eine Tätowierung – aber auch andere körperinvasive Praktiken – wurden und werden stets mit Schmerzen assoziiert. Sie gehen auf jeden Fall mit einer Verletzung einer natürlichen Körpergrenze und Schmerzen einher. Verschiedene Studien weisen allerdings darauf hin, dass kein Zusammenhang zwischen selbstverletzendem Verhalten und Körpermodifikationen beobachtbar ist. Eine Untersuchung von Schneider (2004) kam zu dem Ergebnis, dass selbst »auffällig gepiercte« Jugendliche psychopathologisch nicht auffälliger sind.

Dem Schmücken der Haut kann aber sicherlich nicht nur eine rein ästhetische Bedeutung zugesprochen werden, schließlich ist die Haut »die letzte, dünne Schicht zwischen dem Ich und der Welt« (Benthien 1999). Sie ist damit in einem Grenze und Kontaktfläche, Ort von Identitätsbildung und Identitätszuschreibung. Sowohl die Tätowierung wie ebenso das Piercing kann als eine Form nichtsprachlicher Kommunikation bezeichnet werden.

Laut Prof. Dr. Elisabeth Rohr (Erziehungswissenschaftlerin) zwingt die

Adoleszenz Jugendliche unablässig zu einer Auseinandersetzung mit dem Körper und seinen dem eigenen Willen entzogenen körperlichen Veränderungsprozessen. Dabei konfrontieren die weitreichenden psychischen und physischen Veränderungen des Körpers die Adoleszenten mit einem neu entstehenden Körperbild und neuen Körpergrenzen, wie auch mit neuen und erregenden Empfindungen, die sowohl Gefühle diffuser Angst vor Kontrollverlust und Dissoziation, als auch einen gesteigerten Wunsch nach Selbstvergewisserung, Selbstermächtigung, Kohärenz und Kontingenz erzeugen (vgl. Luafer und Laufer 1989, King 2004). Piercings und Tattoos scheinen diesem Wunsch nach Selbstvergewisserung, Selbstermächtigung, Kohärenz und Kontingenz durch eine kultartig, rituell zelebrierte, symbolträchtige Ausgestaltung des Körpers Ausdruck zu verleihen, wobei es unbewusst darum geht, das Gefühl von Kontrollverlust und Dekompensation durch die freiwillige und bewusst herbeigeführte Verletzung von Körpergrenzen und Körperhülle zu relativieren und damit die Integration neuer Körpergrenzen und Körpererfahrungen zu erleichtern und zu ermöglichen. Piercings und Tattoos bieten damit eine Möglichkeit, unerträgliche körperliche Spannungszustände und damit verbundene Dissoziationserfahrungen, die aufgrund von physischen und psychischen Veränderungsprozessen während der Adoleszenz auftreten, zu reduzieren. Durch diesen autoaggressiv anmutenden Akt der eigenmächtig vorgenommenen Verwundung der Körperhülle, wird diesen Gefühlen eine andere, kontrollierte Erfahrung entgegengesetzt und damit die Angst vor der Dissoziation begrenzt. Piercings und Tattoos wären dann eine

Piercings und Tattoos scheinen dem Wunsch nach Selbstvergewisserung, Selbstermächtigung, Kohärenz und Kontingenz durch eine kultartig, rituell zelebrierte, symbolträchtige Ausgestaltung des Körpers Ausdruck zu verleihen.

Rettungsstrategie, das aus den Fugen geratene adoleszente Körperbild und Körper selbst, mitsamt seiner beängstigenden Triebhaftigkeit und Ausdehnung, erneut zu fokussieren und ein diffus gewordenes Körpererleben zu konsolidieren.

Es hilft offensichtlich, dem Körper bewusst Schmerzen zuzufügen und ihn gleichzeitig mit kreativen Mustern zu gestalten und mit glitzernden Ringen und Ketten zu verschönern und somit den Schmerz zu transformieren und gleichzeitig zu fokussieren. So verwandelt sich der gepiercte oder tätowierte Körper in ein stummes Gedächtnis seelischer Wunden, wobei diese seelischen Wunden nicht mehr einer weiteren psychischen Verarbeitung und Reflektion zugänglich sind, sondern durch das Piercing und Tattoo transformiert und als körperliche Symbole auf die Haut gebannt werden und sich damit einer diskursiven Auseinandersetzung widersetzen. Auf diese Weise werden sie scheinbar zum Verschwinden gebracht, d.h. konkret ins Unbewusste verbannt. Piercings und Tattoos könnten daher auch als eine durchaus marktgängige und zweifelsohne kreative und vom Anspruch her auch protektive Form psychosozialer Kompromissbildung in der Adoleszenz

gesehen werden, welches dazu dient, adoleszenztypische Krisen zu bewältigen und nicht nur passiv zu erleiden. Ein kritischer Blick ist aber erforderlich.

In der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ist dieser Mischung aus autoaggressiven, wie regressiven und projektiven Bewältigungsstrategie, welche auf einen Mangel an Alternativen hinzuweisen scheint, die hier symptomatisch zum Ausdruck kommt, auf jeden Fall besondere Bedeutung beizumessen. Ebenso sollte bei dem Vorliegen einer Identitätsunsicherheit, eine Körpermodifikation durchaus als Hinweis auf das mögliche Vorliegen einer psychischen Störung ernst genommen werden. ■

Verwendete Literatur:

- Benthien, C.** (1999): Haut. Literaturgeschichte – Körperbilder – Grenzdiskurse. Reinbeck bei Hamburg: Rohwolt 1999
- Rohr, Elisabeth** (2008): Körpermanipulationen in der weiblichen Adoleszenz. Am Beispiel von Piercings und Tattoos. In: Psychosozial 112, 13-23.
- Rohr, Elisabeth** (2010): Vom sakralen Ritual zum jugendkulturellen Design. Zur sozialen und psychischen Bedeutung von Piercings und Tattoos. In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.): Körperhandeln und Körpererleben. Bielefeld: Transcript 2010, S. 225-242.
- Schneider, A.** (2004): „damit ich mich spüre“ Zur Symptomen- und Spezifität selbstverletzenden Verhaltens. Theoretische Reflexionen und eine empirische Studie zu Selbstverletzung und Piercing. Logos Verlag 2004.
- Stirn, A.** (2003): Körperkunst und Körpermodifikation – Interkulturelle Zusammenhänge eines weltweiten Phänomens. Psychosozial 94(IV): 7-11.

Mag.^a Doris Eichhorn

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Hausleitung Jugendhaus »Waldheimat«

← Seite 9: Körper und Wirklichkeit

Es ist eine Möglichkeit Stellung zu beziehen. Es ist der Rückzug in ein körperliches Erleben und das Abspalten von so etwas wie »Realität«. »Derjenige, der Lustgewinn, subjektives Wohlbefinden zum Thema seines Lebens und zum Ziel seiner Handlungen macht«, schreibt Robert Spaemann, »wird jene tiefere Weise des Wohlbefindens, die wir Freude nennen, gar nicht erfahren. Sie erfährt nur der, dem sich der Wertgehalt der Wirklichkeit in seinem

Reichtum erschließt und der imstande ist, von sich selbst abzusehen und sich, wie wir sagen, an etwas oder über etwas zu freuen.« Vielleicht ist es daher sinnvoll sich immer wieder zu fragen, ob mich der Umgang mit dem eigenen Leib zur Wahrnehmung meiner selbst und der Wirklichkeit bringt, oder ob ich mit und in meinem Leib von mir, meinem wahren Selbst und dem Leben fliehe. ■

Gehlen, Arnold: Der Mensch - seine Natur und seine Stellung in der Welt. Berlin 1940

Spaemann, Robert/Löw, Reinhard: Die Frage Wozu? - Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens. München 1991

Spaemann, Robert: Moralische Grundbegriffe. München 1994

Dr. Dominik Batthyány

Psychotherapeut
Leitung der Kontaktstelle für Computerspielsucht und substanzungebundene Süchte an der Sigmund Freud Universität Wien
Leiter der Suchtprävention im Verein Grüner Kreis

Peckerl, Film und Land-Art

Viele gekrönte Häupter, sogar Sisi, die schönheitsbewusste Kaiserin von Österreich hatte eines – sie ließ sich in einer ägäischen Hafenkneipe einen Anker auf die linke Schulter tätowieren – was wundere ich mich also, wenn mir eine junge Besucherin in POOL7 stolz das soeben teuer »erworbene«, an einzelnen Stellen noch blutende Kunstwerk auf ihrer rechten Wade zeigt? Auf meine Frage, ob's weh getan hat, antwortet sie lächelnd: »nur am Anfang, dann war's sogar irgendwie angenehm und cool«. Ich staune über ihre Gelassenheit und darüber, was alles cool sein kann.

Vor vielen Jahren wollte ich für *Kunst im Grünen Kreis* eine Fotodokumentation der »schönsten« Peckerl von KlientInnen im Verein machen. Das Vorhaben kam nicht zustande, denn damals war ein offensiver Umgang mit Tätowierungen noch tabu – sie galten unter anderem als Zeichen sozialer Auffälligkeit und als Symbol für psychische und physische Verletzungen, die nicht zur Schau gestellt werden sollten. Was hat sich seither geändert, dass eine schmerzhafteste Körpermodifikation zu einem öffentlich sichtbaren und stolz präsentierten Massenphänomen werden konnte?

Mein Versuch, dieses Phänomen über das Thema »Seelenschmerz und Körperspuren« bei den Kunstworkshops als inhaltliche Anregung einzubringen, fand wenig Resonanz. Unter der Leitung von Ernst Spiessberger produzierten die AnimationsfilmerInnen in Johnsdorf Filme über Gewalt, Drogenmissbrauch, Liebe und das gefährliche Leben in freier Wildbahn oder sie filmten eine Körperbemalung, betonten dabei aber den spielerisch-dekorativen Charakter. Beim Landart-Workshop »Chaos und Ordnung« gestalteten die TeilnehmerInnen mit unterschiedlichsten Materialien ihre Vorstellungen vom Chaos und der Ordnung in ihrer Innen- und der Außenwelt. Dank der klaren Strukturen und konstruktiven Hilfestellungen des Workshopleiters konnten Ängste und Zweifel, genauso wie Hoffnungen, Träume und Lebensziele, mit einfachen Mitteln künstlerisch dargestellt werden – ausdrucksstark, bunt und vielfältig. Die kreuzförmigen Objekte erzählen subtil von



von Kurt Neuhold

bewussten und unbewussten Gefühlen, von Wünschen, Schmerz und Hoffnung. Dies öffentlich dar- und auszustellen, dafür bietet die Kunst Raum und Ausdrucksmöglichkeiten. Vielleicht ergeben sich aus dieser Erfahrung Impulse für die Therapie, als jenem Ort, wo individuelle Seelenschmerzen bearbeitet, reflektiert und hoffentlich bewältigt werden können.

Bei den Kunstworkshops sind Achtsamkeit und der wertschätzende Umgang miteinander eine grundlegende Voraussetzung für eine konstruktive Zusammenarbeit, die wiederum notwendig ist, um so komplexe Projekte wie einen Animationsfilm, zu produzieren. Jede/r kann sich mit den jeweiligen Kompetenzen einbringen, sei es als phantasievolle GeschichtenerzählerIn, als kreative »BühnenbildnerIn« oder eher als technisch versiert, hinter der Kamera oder am Computer, beim Schneiden und Bearbeiten der Filme.

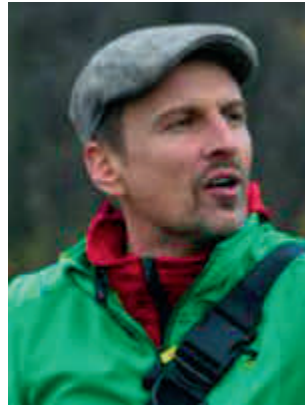
Die Produktion eines (Animations-) Films ist ein Gemeinschaftsprodukt. Jede Szene muss erdacht, vorbereitet, gespielt, aufgenommen und nachbearbeitet werden; die Produktion folgt logisch aufeinander folgenden Arbeitsschritten, jeder Schritt bedarf der vollen Aufmerksamkeit und ist wichtig und notwendig für das Endprodukt.

Bettina, eine Teilnehmerin in Johnsdorf, findet in ihren Überlegungen zum Workshop Ähnlichkeiten mit der Therapie: »Aus vielen Momenten entsteht eine Geschichte und aus vielen Momenten besteht eine Therapie. Wir lernen den Moment fest zu halten und durch die Animation ist jeder Moment wichtig für eine bewegte Geschichte! Auch in unserer Therapie zählen die Momente für den Erfolg.« ■

Fotos: Kurt Neuhold, Leiter Kunst im Grünen Kreis



Grünen Kreis



von Lex Schuh

3 Tage »Chaos und Ordnung« in Johnsdorf

Nach langer Fahrt endlich in der Therapiestation Johnsdorf angekommen, erwartet eine bunte Truppe mich und –hoppla– auch Rio, meinen Therapiehund. Zuerst gibt es einen kurzen Überblick über das Kunstprojekt und wie und in welcher Form wir an die Sache herangehen. »Chaos und Ordnung« ist ein Landart-Kunstworkshop, wobei wir am ersten Tag kurz die Techniken von Hundertwasser, Haring und Pollock diskutieren, um uns danach die Zeit zu nehmen, damit jede und jeder einen eigenen Stil finden kann.

Wir arbeiten unter freiem Himmel, bei sommerlichen Temperaturen Ende Juni, über uns die schattenspendenden Äste mächtiger alter Bäume. Um uns die traumhafte Kulisse des Schlosses Johnsdorf, zwischen freilaufenden Katzen und irgendwelchen Rindviechern aus dem hohen Norden Europas und Lamas aus Südamerika. Wo bin ich hier? Ach ja, Österreich, Steiermark, Johnsdorf. Danke, Grüner Kreis!

War es am Anfang so, dass manche keine Ahnung hatten, was sie malen wollen und ob sie das überhaupt können, so wurde ich am Abend durch die Vielfalt an persönlichen Interpretationen überrascht. Dort sah ich einen Keith Haring in Pop Art, daneben eine Hommage an die Philosophie von Hundertwasser und sein ökologisches Denken, dann wieder

gegenständliche Malerei mit starken Ausdrucksformen, abstrakte Malerei in Dripping Art, wie von Jackson Pollock persönlich gemalt und war da nicht auch ein wenig von der Kunst der Azteken, gemischt im Recycling Verfahren?

Am zweiten Tag waren alle TeilnehmerInnen ihrer Sache ganz sicher, alle hatten ihren eigenen Stil gefunden, denn alles was innerhalb des Bildes an Farbe und Komposition passte, war erlaubt und erwünscht. Am Morgen trug uns der Gedanke an die Präsentation unserer Kunstwerke voran und wir durchstreiften die anliegenden Wälder auf der Suche nach Bruchholz. Am Nachmittag stellten wir die archaischen Bildträger mittels des Verbindens von Kokoschnüren fertig und spannten die Gemälde darauf auf.

Kurz sah ich vor meinen Augen die Zeiten des Mittelalters aufblitzen, mit den Fahnen der Kreuzritter auf ihren Holzkreuzen, doch so krass war der Gegensatz mit den knalligen Farben der Langbilder, dass ich schmunzeln musste. Zum Glück schreiben wir Ende Juni 2014 und hier waren Menschen am Werk, die sich trautes, aus sich herauszugehen, um Neues zu erschaffen und die eigene Persönlichkeit zu zeigen. Natürlich machten wir auch eine Bildinterpretation, bei der wir erklärten, was uns am jeweiligen Bild berührt, verführt, nachdenklich oder freudig stimmt.

Am dritten Tag organisierten die TeilnehmerInnen selbst die Ausstellung ihrer Kunstwerke im Arkadengang des Schlosses. Es war schön, zu sehen und von anderen gesehen zu werden; niemand hat gefehlt, alle waren sie da und staunten, am meisten wir selbst über uns. Danke an euch, für euren Mut, eure Leidenschaft und den Willen, gemeinsam Schönes zu erschaffen! ■

Lex Schuh

ist bildender Künstler, Erlebnispädagoge, Kynopädagoge, Lerncoach und mobiler Seiltrainer im Outdoorbereich. Er arbeitet in Wien an Schulen, für Vereine und Firmen im Bereich Sozialkompetenztraining, Bildung und Kunst.

Information:
www.impuls14.at
www.wohnkult.at

Forcierung der inklusiven medizinischen Versorgung in NÖ

Neue Informationsbroschüre und Ambulanz-Pilotprojekt für Menschen mit Behinderung vorgestellt

Sozial-Landesrätin Mag.^a Barbara Schwarz informierte im Rahmen einer Pressekonferenz über aktuelle Schritte in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung in Niederösterreich und stellte dabei neue PatientInnen-Initiativen, welche gemeinsam mit Landeshauptmann-Stv. Mag. Wolfgang Sobotka initiiert wurden, vor: »Wir setzen uns in Niederösterreich stark für Menschen mit Behinderung ein und sind fest entschlossen, diesen wichtigen Weg in Richtung Inklusion Schritt für Schritt weiterzugehen. Je nach Behinderung, Beeinträchtigung und familiärer Ressourcen soll jede/ jeder in unserem Bundesland gut betreut und versorgt werden. Daher ist es uns wichtig, dass wir auch im Bereich der medizinischen Versorgung die bestmöglichen Behandlungsbedingungen für Menschen mit Behinderung in unseren Landeskliniken und Arztpraxen schaffen.«

»Um Untersuchungen und Behandlungen für Menschen mit Behinderung

so angenehm und einfach wie möglich zu machen, gleichzeitig aber auch dem behandelnden Personal die notwendigen Informationen zum richtigen Umgang mit den PatientInnen zur Verfügung zu stellen, starten wir in Niederösterreich mit zwei wertvollen Initiativen.

Ab sofort bieten wir in allen niederösterreichischen Landeskliniken und in allen Behinderteneinrichtungen einen hilfreichen Leitfaden zu »Ärztin/Arzt-PatientInnen-Gesprächen« an. Diese kostenlose Broschüre ist in vereinfachter und leicht verständlicher Form verfasst worden und stellt für PatientInnen, aber auch für die behandelnde Ärzteschaft eine wertvolle Unterlage zur umfassenden Vorbereitung auf Behandlungstermine für Menschen mit Behinderung dar«, so Sobotka und Schwarz.

Zusätzlich startet das Landeskrankenhaus Melk ab Juli 2014 das einjährige Medinklusions-Ambulanz-Pilotprojekt: »Wir werden künftig für im Krankenhaus erforderliche

medizinische Abklärungen einmal pro Woche, nach Voranmeldung, eine ambulante Sprechstunde für Menschen mit intellektueller Behinderung einrichten. Dieser einjährige Ambulanzbetrieb mit dem Leistungsspektrum Chirurgie, Gynäkologie und Innere Medizin soll uns helfen, die Behandlung für Menschen mit Behinderung im Landeskrankenhaus weiter zu optimieren und weiter zu entwickeln. Zur Begleitung der Patientinnen und Patienten steht während der gesamten ambulanten Behandlung eine geschulte Koordinationsperson zur Verfügung«, informieren Sobotka und Schwarz.

Die Erfahrungen in diesem einjährigen Pilotprojekt im Landeskrankenhaus Melk sollen die medizinische Inklusion von Menschen mit Behinderung in Niederösterreich optimieren.

Nach der Evaluierung des Pilotprojektes sollen die Vorbereitungen für eine mögliche Ausdehnung auf weitere Landeskliniken in Niederösterreich starten. ■



Save the Date!

Wir freuen uns, die Neueröffnung des **Upcycling Hotels Binder** in Mönichkirchen 99 bekannt zu geben.

Am 18. September, ab 15:00 Uhr, haben Sie die Möglichkeit, die Designerzimmer vor Ort in Augenschein zu nehmen.

Auch kulinarisch werden wir Sie wie immer verwöhnen!

Reservieren Sie sich den Termin und feiern Sie gemeinsam mit uns.

Wir freuen uns auf Sie.

Wir
HOTEL BINDER *Team*

Für Informationen wenden Sie sich bitte an: +43 (0)2649 8306 | office@gruenerkreis.at





BIO-Olivenöl | feinste Essige | Schmankerl aus der Buckligen Welt



GENUSSESENZEN

Genuss-Shop im Pool 7 | 1010 Wien, Rudolfsplatz 9



grüner kreis

Beratung & Hilfe

Zentralbüro

2872 Mönichkirchen 25
Tel.: +43 (0) 2649 8306
Fax: +43 (0) 2649 8307
mail: office@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wien

1070 Wien, Hermannngasse 12
Tel.: +43 (0) 1 5269489
Fax: +43 (0) 1 5269489-4
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, Sterngasse 12
Tel.: +43 (0) 316 760196
Fax: +43 (0) 316 760196-40
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0) 463 590126
Fax: +43 (0) 463 590127
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0) 664 8111024
Fax: +43 (0) 732 650275-40
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0) 664 8111676 | Fax: +43 (0) 2622 61721
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Vorbereitungsteam

Veronika Kuran

Gesamtleitung Vorbereitung »Grüner Kreis«
Tel.: +43 (0) 664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Mag.^a Katrin Kamleitner

Vorbereitung Landesgericht Wien
Tel.: +43 (0) 664 1809709
mail: katrin.kamleitner@gruenerkreis.at

Gabriele Wurstbauer

Projektleitung AMS-Suchtberatung, Vorbereitung NÖ/Bgld.
Tel.: +43 (0) 664 8111676
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Harald Berger

AMS-Suchtberatung, Vorbereitung NÖ
Tel.: +43 (0) 664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

Walter Clementi

Vorbereitung Wien, Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0) 664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Mag.^a (FH) Birgit Freischlager

Vorbereitung Wien
Tel.: +43 (0) 664 8111029
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at

Ronald Paur MSC

Vorbereitung Niederösterreich Wald-/Weinviertel
Tel.: +43 (0) 664 2305312
mail: ronald.paur@gruenerkreis.at

DSA Jürgen Pils

Vorbereitung Salzburg
Tel.: +43 (0) 664 8111665
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit

Vorbereitung Gericht Steiermark
Tel.: +43 (0) 664 5247991
guenther.gleichweit@gruenerkreis.at

Alexandra Baier, BA

Vorbereitung Steiermark
Tel.: +43 (0) 664 8111041
alexandra.baier@gruenerkreis.at

Jasmin Kupfer BA

Vorbereitung Steiermark
Tel.: +43 (0) 664 8111023
mail: jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Claudia Neuhold

Vorbereitung Oberösterreich
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
Tel.: +43 (0) 664 8111024
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

MMag.^a Magdalena Zuber

Vorbereitung Kärnten & Osttirol
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt
Tel.: +43 (0) 664 3840280
ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Christian Rath

Vorbereitung Vorarlberg
Tel.: +43 (0) 664 3109437 | christian.rath@gruenerkreis.at

DSA Susanne Fessler-Rojkowski

Vorbereitung Tirol
Tel.: +43 (0) 664 8111675
susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at



grüner kreis