

Widersprüchliche Anforderungen

Ist geschlechtsspezifisches Körper- und Gesundheitshandeln normkonformes Handeln kompetenter Gesellschaftsmitglieder, wächst es sich auch nicht mit zunehmendem Alter aus, sondern gehört gewissermaßen zum Sozialisationsprozess, womit es sich im Zuge des Erwachsenwerdens eher noch festigt als auflöst. So sind laut Mikrozensus erwachsene Männer häufiger übergewichtig und dabei deutlich zufriedener mit dem eigenen Körper als Frauen, Frauen hätten dagegen deutlich öfter Untergewicht und seien wesentlich häufiger mit ihrem Körper unzufrieden als Männer. Auch rauchten mehr erwachsene Männer als Frauen und gelten insgesamt als suchtgefährdeter. Gleichzeitig bezeichneten sich erwachsene Frauen häufiger als krank als ihre männlichen Altersgenossen, die auch seltener an Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsprogrammen (etwa der Krankenversicherungen) teilnehmen sowie weniger auf gesunde Ernährung achten würden – was vermutlich auch mit der höheren Körperzufriedenheit erklärt werden kann.

Gehört aber die geschlechtliche Differenzierung zur Sozialisation und müssen einzelne diese auch und gerade beim Körperhandeln vollziehen, um sich als kompetente Gesellschaftsmitglieder auszuweisen und wird gleichzeitig dieses unterschiedliche Verhalten moniert, ergeben sich widersprüchliche Anforderungen und kontraproduktive Wirkungen für die einzelnen: Sie können die in der Gesundheitsförderung praktizierte und als Gendermainstreaming bezeichnete geschlechterdifferenzierende Ansprache nur schwer als Aufforderung verstehen, nicht unterschiedlich auf Körper und Gesundheit zu achten; sie kennen ja nur die Aufforderung, genau dies zu tun und werden auch nur hierfür von der Gesellschaft belohnt. Je stärker also die Unterschiede im gesundheitsrelevanten Körperhandeln betont werden, desto weniger wahrscheinlich ist ihre Auflösung.

Dr. DANIELA SCHIEK, Universität Duisburg-Essen, Berliner Platz 6–8, 5127 Essen
Tel.: (02 01) 183 2659, E-Mail: daniela.schiek@gmx.de

MISCHA KLÄBER

Die Schattenseiten des Körperkults Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios

Als Potenz-Doping, Hirndoping, Sportdoping durchzieht »Doping« u. a. als spezielle Form des Medikamentenmissbrauchs sämtliche Bereiche unserer Gesellschaft sowie des modernen Sports und macht auch vor Breiten- und Freizeitsport nicht halt. Auch kennt Doping bzw. Medikamentenmissbrauch keine Alters- und Geschlechtergrenzen, ist aber besonders weit unter Männern zwischen 18 und 35 Jahren verbreitet.

Bislang wurde von Doping nur in Bezug auf Wettkampfsportlerinnen und -sportler gesprochen, da alle anderen keinem entsprechenden Reglement unterliegen. Daher fand im September 2012 zur begrifflichen Abgrenzungsproblematik in den Räumen des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) ein Expertengespräch statt, bei dem sich DOSB-Mitarbeitende mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Wissenschaft und Dopingprävention über einen semantisch sensibilisierten Umgang mit den Begriffen Doping und Medikamentenmissbrauch austauschten. Die Dokumentation des Experten-



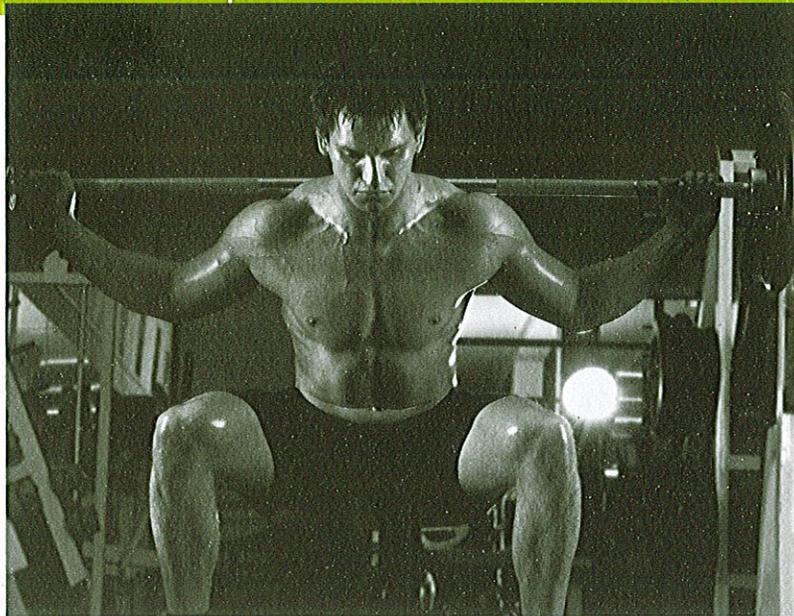
gesprächs liegt bereits vor und kann auf der DOSB-Homepage (www.dosb.de/sportundgesundheit) abgerufen werden.

Missbrauchs-Netzwerke in Fitness-Studios

Als geradezu dramatisch stellt sich die Situation in kommerziellen Fitness-Studios dar. Über viele Jahre hinweg hat sich in Fitness-Studios ein soziales Milieu herausgebildet, in dem sich Jugendliche und Erwachsene trotz der von Ärztinnen und Ärzten artikulierten Mahnungen notorisch auf hohem Niveau dopen: um die eigene Körperhülle zielgerichtet zu modellieren, um mit Hilfe eines muskelbeladenen Körpers Achtungsgewinne in der Peergroup zu erzielen oder um sich den extrem fettarmen Körpern der Topmodels anzunähern. Bezüglich deutscher Fitness-Studiobesucherinnen und -besucher, die ihr Training mittels medikamentöser Unterstützung absolvieren, wurde ein Gesamtanteil von 13 % bis 16 % ermittelt. Die Dunkelziffer wird von Expertinnen und Experten auf bis zu 20 % geschätzt. Medikamentenmissbrauch ist dabei immer in soziale Bedingungen, Netzwerke und Beziehungsfällen eingebettet. So werden das Training und die Ernährung körpermodellierender Fitness-Studiomitglieder durch ihr sportliches Umfeld mitbestimmt. Der Gebrauch von (verschreibungspflichtigen) Medikamenten ist folglich keine isolierte, also rein individuelle Entscheidung; vielmehr werden Missbrauchshandlungen durch ein vorbereitendes und assistierendes Umfeld initiiert und getragen. Denn weder das zu erlernende Missbrauchs-Know-how noch die nötigen Arzneimittel fallen einfach so vom Himmel. Im Fokus dieses Beitrags stehen nunmehr die Suchtgefahren, die sich beim Konsum leistungssteigernder Substanzen aufdrängen. Empirische Daten zeigen, dass der Konsum von Medikamenten ohne medizinische Indikation häufig zu einem von Selbstschädigungen begleiteten Zwangsverhalten entartet und ein Absetzen mit Entzugserscheinungen einhergeht.

Zum Suchtpotential der Missbrauchsspirale

Häufig gipfelt ein anfänglich noch ausgewogenes (gesundes) Essverhalten in ein krankhaftes Diätverhalten für den unbedingt gewollten Waschbrettbauch oder in ein maßloses Mästen für den ersehnten Muskelmassezuwachs. Bei weiblichen Studiomitgliedern können sich aufgrund des steigenden – besonders durch die Massenmedien auferlegten – Leistungsdrucks zum Schlanksein Ess-Störungen wie Bulimie entwickeln. Junge Männer unterliegen oft einem Leistungsdruck zum Muskulösein oder gar einer Muskeldysmorphie und neigen zu einer



einseitigen und überreichlichen Ernährungsweise. Doch nicht nur die Essgewohnheiten spitzen sich zu und werden stetig rigoroser. Um den Stoffwechsel im Rahmen der Diät anzukurbeln, nehmen viele Fitness-Studiokunden Fatburner, Grüntee-Kapseln, L-Carnitin und andere Nahrungsergänzungsmittel ein. Junge Männer, die an einem schnellen Muskelaufbau interessiert sind, konsumieren vorzugsweise Eiweißpulver, Creatin sowie Prohormone. Beim Konsum derartiger Mittel entwickelt sich bereits eine »Missbrauchsmentalität«, die nicht selten den Einstieg in die Missbrauchsspirale markiert. Einige Fitness-Studiomitglieder wagen dann aufgrund entfesselter Selbstanprüche auch den folgenreichen Griff zu Humanarzneien (bzw. »Dopingsubstanzen«) wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika oder Wachstumshormonen. Die Missbrauchspraktiken werden immer radikaler und risikoreicher; sie drohen zu eskalieren.

Durch die Toleranzentwicklung im Hinblick auf die verwendeten Medikamente verdichten und verschärfen sich die Konsumpraktiken unaufhörlich. Die Dosierungen werden sukzessiv erhöht, die Einnahmezeiten verlängert und immer häufiger diverse Medikamente miteinander kombiniert. Umgangssprachlich kann man dies als »Teufelskreis« bezeichnen, dem man nur schwer entkommt und der sogar den Konsum von Tierarzneien mit einschließen kann. Zu viel hat man bereits in seinen Körper investiert, so dass Rückschritte oder Stagnationen beim Körpermodellieren nicht mehr hinnehmbar sind. Ganz im Sinne einer stoffgebundenen Sucht wird die Gesundheit zunehmend aufs Spiel gesetzt. Der Medikamentenkonsum kann Züge einer Drogensucht annehmen und in einigen Fällen werden auch Betäubungsmittel wie Kokain eingenommen.

Schlussbetrachtung

Das Hauptproblem der Dopingdebatte liegt in ihrer ignoranten Einseitigkeit. Doping ist für viele Expertinnen und Experten »nur« ein Problem des Spitzensports und Medikamentenmissbrauch wird – als Vorstufe des Dopings – weder für den Hochleistungssport noch für den Nicht-Wettkampfsport angemessen wahrgenommen und bearbeitet. Dies gilt auch für die Pharmakologisierung des modernen Alltags. Aufgrund dieser Schiefelage widmet sich der DOSB zusammen mit dem Allgemeinen Deutschen Automobil-Club (ADAC) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) dem Medikamentenmissbrauch als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. In diesem Zusammenhang wurde vor kur-

zem der Flyer »Sei Du selbst. Tipps gegen Medikamentenmissbrauch in Alltag und Freizeit« fertiggestellt (abrufbar unter www.dosb.de/sportundgesundheits). Zudem konzipiert der DOSB ein Fortbildungsmodul zur Aufklärung über »Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport«, welches an bestehende Aus- und Fortbildungen des organisierten Sports andockt. Gleichzeitig wird eine Broschüre erstellt, die ebenfalls der Aufklärung und weiteren Sensibilisierung für dieses Problemfeld dient. Die Fertigstellung des Fortbildungsmoduls und der Broschüre ist noch für dieses Jahr geplant.

Literatur beim Verfasser

Dr. MISCHA KLÄBER, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Deutscher Olympischer Sportbund, Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt, E-Mail: klaeber@dosb.de

TIM LEIBERT

Ursachen und Konsequenzen der alters- und geschlechtsselektiven Abwanderung aus ländlichen Räumen Ostdeutschlands

Der ländliche Raum Ostdeutschlands ist die demografische Krisenregion Europas. Nirgendwo sonst haben Schrumpfung und Alterung eine vergleichbare Dynamik. Ein Grund dafür ist die starke Abwanderung junger Menschen. Da die Wegzugsneigung junger Frauen höher ist als die junger Männer, hat sich bei den jungen Erwachsenen ein beträchtlicher »Frauenmangel« herausgebildet.

Bei der Analyse des Wanderungsverhaltens spielt der Lebenslauf eine wichtige Rolle. In der Ausbildungs- und Berufseinstiegsphase sind die Wanderungsströme auf die Großstädte gerichtet. Dabei wandern Frauen eher in der Ausbildungsphase, Männer dagegen verstärkt in der Berufseinstiegsphase. Für viele Männer spielt Heimatnähe bei der Wahl des Ausbildungs- und Studienplatzes eine wichtige Rolle. Die spätere Wanderung ist mit dem Wunsch nach besseren Karriere- und Verdienstmöglichkeiten verbunden. Im Zusammenhang mit der Familiengründung ist ab Anfang dreißig eine Präferenz für einen ländlicheren Wohnstandort festzustellen.

In der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen stellt Ostdeutschland keinen Sonder-, sondern einen Extremfall dar. »Männerüberschüsse« im ländlichen Raum sind in ganz Deutschland zu beobachten, allerdings ist der »Frauenmangel« in Ostdeutschland besonders stark ausgeprägt. In der Altersgruppe 30–34 Jahre kann man dagegen von einer Sonderstellung Ostdeutschlands sprechen. Die Zu- und Rückwanderung von Frauen in der Familiengründungsphase in ländliche Räume, die im Westen deutlich erkennbar ist, bleibt weitgehend aus.

Wie kommt es zum »Frauenmangel« im ländlichen Raum?

Um verstehen zu können, warum sich im ländlichen Raum Ostdeutschlands seit der Wiedervereinigung ein »Frauenmangel« herausgebildet hat, ist es notwendig, drei sich gegenseitig beeinflussende Themenkomplexe zu betrachten: die Lebenswirklichkeit junger Menschen im ländlichen Raum, das Erbe der DDR sowie Faktoren, die mit dem sozioökonomischen Wandel am Übergang von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft zusammenhängen.