

4. Integration des körperlichen und psychologischen Selbst

Im folgenden Kapitel soll ein Überblick über die psychologischen Aspekte physischer Attraktivität bei Männern und Frauen gegeben werden. Es soll ein Zusammenhang hergestellt werden zwischen dem Körperbild als ein Aspekt des Selbstkonzeptes und der Selbstdarstellung. Ferner wird auf den körperlichen Alterungsprozess und seine Auswirkungen auf das Selbstkonzept eingegangen. Hierbei werden Krisen in der Lebensmitte vor dem Hintergrund eines bio-psycho-sozialen Modells erörtert. Abschließend werden gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen diskutiert, die in Zusammenhang mit dem Erhalt des jugendlichen Schönheitsideals stehen.

4.1. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive

Der menschliche Körper und die physische Attraktivität sind schon seit der Antike im Fokus des menschlichen Interesses (Brazda et al., 2001). Körperliche Attraktivität wird durch eines der wichtigsten Sinnesorgane des Menschen aufgenommen – dem Auge. Da Menschen von Natur aus ihre meisten Sinneseindrücke durch das Auge aufnehmen, kann die körperliche Attraktivität auch vor diesem Hintergrund als eine wichtige Eingangspforte zur Wahrnehmung und Beurteilung anderer Menschen angesehen werden. Bei der Wahrnehmung anderer Personen bildet sich ein erster, meist stereotyper Eindruck. Das sogenannte *Stereotyp der physischen Attraktivität* beinhaltet die Annahme, dass aufgrund der äußeren Erscheinung eines Menschen auf dessen Persönlichkeit geschlossen wird. In der Literatur zur physischen Attraktivität existieren diesbezüglich inkonsistente Befunde. So werden als geeigneteste Prädiktoren der physischen Attraktivität mittels Selbsteinschätzung das Selbstwertgefühl, die Dominanz sowie die emotionale Stabilität einer Person postuliert (Niketta, 1993). Andere Stimmen hingegen konnten in einer Metaanalyse von 93 Untersuchungen zur physischen Attraktivität zeigen, dass „basic personality dimensions such as dominance, emotional stability and self-esteem were essentially unrelated to physical attractiveness...“ (Feingold, 1992, S. 319). Neben allgemeinen Persönlichkeitseigenschaften wie emotionale Stabilität oder Dominanzstreben können auch Merkmale wie z.B. die Geschlechtsrolle und die ihr innewohnenden Erwartungen, bei der Betrachtung der körperlichen Attraktivität von Bedeutung sein (Hanko, 2001). Auch der bekannte Halo-Effekt, bei dem ein Merkmal andere Aspekte überstrahlt (z.B. wer gebräunt ist muss auch gesund sein), spielt bei der körperlichen Attraktivität und ihrer Bedeutsamkeit in sozialen Interaktionsprozessen eine Rolle (Ebner et al., 2001).

Physische Attraktivität beeinflusst das Ausmaß der zwischenmenschlichen Anziehung (Niketta, 1993). Körperlich attraktive Menschen nehmen leichter sozialen Kontakt auf als körperlich unattraktive Menschen. Ein solches stereotypes Denken wird durch die Sozialisation und die vermittelten Werte in der Gesellschaft z.B. über die Medien gebildet (Hanko, 2001). In der Werbung sind überwiegend physisch attraktive Akteure die guten, beliebten und gesellschaftlich anerkannten Menschen. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass die in den Medien präsentierte Darstellung des Schönheitsideals einen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung hat (Crouch & Degelman, 1998). Mädchen, die Bilder attraktiver Models sahen, schätzen sich selbst signifikant weniger attraktiv ein, als die Gruppe, welche die Bilder einer übergewichtigen Modelserie sah. Das Stereotyp physischer Attraktivität beinhaltet auch die Vermutung, dass physisch attraktive Menschen sexuell aufgeschlossener wären, eine höhere soziale Kompetenz hätten, geselliger wären, eine gute allgemeine psychische Gesundheit besäßen (Niketta, 1993) und in sozialen Situationen begünstigt würden. Eine andere Studie zeigte, dass bei der Wahl eines zukünftigen Partners die physische Attraktivität weitaus mehr Priorität besitzt als der soziale Status (Pashos & Niemitz, 2003). Zu bedenken ist bei dieser Studie, dass es sich um junge Probanden handelte. Andere Ergebnisse besagen, dass ältere Männer ältere attraktive Versuchspersonen weniger sozial erwünscht einschätzten als jüngere Versuchspersonen (Perlini et al., 1999). Es kann folglich angenommen werden, dass Zusammenhänge zwischen physischer Attraktivität und Persönlichkeitseigenschaften altersspezifisch sind (Amelang et al., 1983). Diese Ergebnisse würden den Zuwachs an Produkten und Dienstleistungen erklären, die das in den Medien proklamierte ewige Jugendbild versprechen. Solche Erwartungen erklären den stetigen Versuch von immer mehr Menschen, ihre körperliche Attraktivität vor allem auch im Alter zu verbessern oder zumindest zu erhalten. Sehr viele Frauen und zunehmend auch Männer glauben durch einen kosmetisch-chirurgischen Eingriff an ihrer Jugend festhalten zu können oder zumindest den Alterungsprozess zu verlangsamen. Dafür nehmen sie zahlreiche Risiken in Kauf und gefährden womöglich ihre Gesundheit (Bauernfeind et al., 2001). Zwar ist körperliche Attraktivität auch genetisch bedingt, sie lässt sich jedoch in gewissem Grad durch Sport, spezielle medizinische Präparate, Solarium, Make-up oder Schönheitsoperationen auch erwerben.

4.2. Der alternde Körper als Entwicklungsaufgabe

Die Effekte des Alterns auf den Körper sind sehr vielfältig: Durch die Konfiguration und das Verhältnis von Knochen, Muskeln und Fett verändert sich mit zunehmendem Alter das äußere Erscheinungsbild. Die an der Haut am deutlichsten zu sehenden

Alterserscheinungen sind Faltenbildung, Furchen, Verlust von Festigkeit und Elastizität sowie Altersflecken. Zudem kann es aufgrund des Verlustes von subkutanem Fett in den unteren Fettschichten zu einem Doppelkinn kommen. Die Haare werden lichter und grauer, der Anteil des Körperfetts nimmt zu, die Körperhaltung ist gebeugt und die Leistungsfähigkeit reduziert sich. Auch die Notwendigkeit eine Brille zu tragen nimmt ab dem 40. Lebensjahr deutlich zu (Whitbourne, 1985). Bei Frauen endet die Reproduktionsfähigkeit und bei Männern sinkt der Testosteronspiegel. Vielgestaltige Beschwerden können sich einstellen. Auch die Abnahme der Muskelkraft ist von vielen Variablen wie biologisches Geschlecht oder regelmäßiges Training abhängig. Generell wird davon ausgegangen, dass eine minimale Reduktion von 10-20% der Muskelkraft bis zum 70. Lebensjahr erfolgt. Menschen im Alter zwischen 70-80 Jahren verlieren weitaus stärker ihre Muskelkraft (Whitbourne, 1985). Nur im Schweregrad und in der Zeitachse variierend, treten diese Alterszeichen bei jedem Menschen auf (Whitbourne, 1985).

Um ihr jugendliches Aussehen und ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten, müssen ältere Menschen vermehrt auf ihre Ernährung achten, Diät halten oder Sport treiben bzw. härter trainieren als junge Menschen. „While reductions in muscular efficiency are not inevitable and indeed may be reversed or slowed down with exercise, it would seem that the potential is great for the adult’s self-concept to be challenged by these changes in the body’s ability to move and work” (Whitbourne, 1985, S. 25). Die Bewältigung des Alterungsprozesses stellt eine herausfordernde Entwicklungsaufgabe dar. Denn im Alltagsleben gibt es eine Reihe von Tätigkeiten, die ein effektives Funktionieren der Muskeln erfordern (z.B. Treppensteigen). Auch sind Menschen bestrebt, ihre Funktionsfähigkeit im Sinne der Selbstdarstellung als für sie günstig zu präsentieren. Meist wird versucht, den unaufhaltsamen Alterungsprozess zu kompensieren oder absichtlich zu verdecken. Die vielen Zeichen des Alterns auf dem Gesicht können durch kommerzielle Produkte wie etwa Cremes, Puder oder Make-up versteckt werden (Whitbourne, 1985). Extremere Vorgehensweisen, das Altern zu verbergen, wäre kosmetische Chirurgie, um die schlaffe und faltige Haut zu modellieren oder bei Männern die Verpflanzung von Haaren in die kahle Kopfhaut. Auch mittels solcher selbstdarstellerischer Techniken werden die behandelten Gesichter einen Punkt erreichen, in denen sie alt aussehen. Es existiert wenig, um den Effekt des Alterns auf Gesicht und Haare zurückzuhalten (Whitbourne, 1985). So stellt sich die Frage, ob das Vertuschen des Alters einen positiven Effekt auf die eigene Lebenszufriedenheit hat. Zwar kann die Wahrnehmung anderer getäuscht werden, nicht jedoch das Wissen über den eigenen körperlichen Alterungsprozess. Es bestehen bisher nur sehr wenige gesicherte Ergebnisse über mögliche psychologische Effekte (altersbedingter) körperlicher Veränderungen auf das Selbstkonzept (Whitbourne, 1985) sowie hinsichtlich der Beziehung zwischen chronologischem Alter und der Körperzufriedenheit (Halliwell & Dittmar, 2003).

Die Vorstellung, dass Alter mit Unzufriedenheit und Depressivität einhergeht, gehört immer noch zu dem Stereotyp alter Menschen (Staudinger et al., 1996). Die altersbedingten, gesellschaftlich verpönten, körperlichen Veränderungen überlagern sich bei älteren Menschen mit ihrer eigenen Vorstellung kompetent, fröhlich, vital, aktiv, gesund und attraktiv zu sein (Gerike, 1990). In dem Buch von Whitbourne (1985) wird der Gedanke vertreten, dass altersbedingte Veränderungen in den Körperfunktionen potentiellen Einfluss auf die Anpassung des Erwachsenen an die physische und soziale Umgebung haben. Die Adaptation beeinflusst wiederum die Bewertung der eigenen Kompetenz und des Selbstwertgefühls. So spiegelt das Körperbild einer Person den jeweiligen Weg der psychologischen Adaptation des Selbstwertgefühls wieder (Whitbourne, 1985). Die genannten körperlichen Veränderungen können Ursprung zur Sorge sein, alt, nicht mehr brauchbar oder leistungsunfähig zu sein. Mit den Worten Whitbournes: „... part of what is meant by the use of the term ‘fit’ among the general public also implies feeling and staying ‘young’“ (1985, S. 39). Meist stimmt beim Anpassungsprozess an den körperlichen Verfall die Selbstwahrnehmung nicht mit der Fremdwahrnehmung, den normativen Erwartungen oder der objektiven Realität überein (Thiele, 1999). Das negative Altersstereotyp, welches häufig mit Unzufriedenheit assoziiert ist, lässt sich anhand von Studien zur Lebenszufriedenheit und zum Wohlbefinden im Alter empirisch nicht halten (Brandtstädter & Greve, 1992).

Brandtstädter und Mitarbeiter haben in ihrem Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation einen Ansatz psychischer Bewältigungs- und Regulationsprozesse über die Lebensspanne beschrieben, der dieses Phänomen erklären kann. Das Modell postuliert den Wechsel von akkomodativen und assimilativen Bewältigungsstilen in Abhängigkeit von Gewinnen und Verlusten bzw. sich verändernden Ressourcen. Assimilative Strategien richten sich auf problemlösendes Handeln. Ziele werden so unter intensiver Nutzung der verfügbaren Ressourcen weiter verfolgt was mitunter ausgesprochen dysfunktional sein kann. Akkomodative Umorientierungen, d.h. die Loslösung von Zielen und die Änderung von Präferenzen sind Voraussetzung für den Aufbau einer sinngebenden Zielperspektive. Sie dienen der Regulation des Anspruchsniveaus und könnten schädliche Belastungen und Überbeanspruchung bei der Verfolgung unrealistischer Ziele verhindern (Thiele, 1999) – so z.B. beim Streben nach der vorgegebenen Attraktivitäts- und Fitnessnorm der jugendlich-geprägten Gesellschaft. Einige Studien zeigen, dass sich viele Menschen im höheren Erwachsenenalter eben nicht mit dem negativen Stereotyp älterer Menschen identifizieren (Brandtstädter & Wentura, 1995) und somit den alternden Körper als Entwicklungsaufgabe anerkennen.

4.3. Der Einfluss des Körperbildes auf die Selbstdarstellung und die Lebenszufriedenheit

Physische (altersbedingte) Veränderungen beeinflussen das Körperbild innerhalb des Selbstkonzeptes (Whitbourne, 1985). Da der Körper nicht nur von der eigenen Person wahrgenommen und bewertet wird, sondern auch vom sozialen Umfeld, setzen hier erneut individuelle Selbstdarstellungstechniken an. Schon 1902 sprach Cooley vom sogenannten „looking-glass self“. Die Gedanken einer Person über ihr eigenes Aussehen und die vermuteten Bewertungen der anderen über das Aussehen bzgl. Gesicht, Kleidung und Figur sind die beiden Komponenten des „looking-glass self“. Negative Bewertungen des sozialen Umfelds wirken sich auf das Selbstwertgefühl und folglich auch auf die Lebenszufriedenheit aus. In einer Studie wurden 144 Probanden mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren über ihr wahrgenommenes Körperbild im Verhältnis zu ihrer Lebenszufriedenheit befragt (Stokes & Frederick-Recascino, 2003). Es bestand ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen den Komponenten des Körperbildes, erfasst durch sexuelle Attraktivität, Sorgen bezüglich des Gewichts, physischer Kondition und der Lebenszufriedenheit. In einer anderen Studie konnte gezeigt werden, dass ein positives Selbstbild des Alterns die Lebenserwartung um siebeneinhalb Jahre erhöht (Levy et al., 2002). In diesem Zusammenhang ist das sogenannte *Subjektive Altern* zu diskutieren. Subjektives Altern beantwortet Fragen, wie alt sich Probanden fühlen, wie alt sie ihr Aussehen einschätzen und wie alt sie am liebsten wären. Bei der Erfassung des subjektiven Alterns können deutliche Altersunterschiede aufgezeigt werden. So fühlten sich auch die Teilnehmer der Berliner Altersstudie um zwölf Jahre jünger als ihr chronologisches Alter und sie schätzten sich um neuneinhalb Jahre jünger aussehend ein (Smith & Baltes, 1996). Mögliche Erklärungen hierfür könnte die Furcht vor dem Alter sein, weswegen viele Menschen lieber jünger wären und sich folglich auch jünger präsentieren wollen. Ein weiterer wichtiger Faktor, der auf das allgemeine Wohlbefinden im Erwachsenenalter wirkt, ist die Sexualität. Nicht zuletzt kann das Körperbild eines Erwachsenen als ein Einflussfaktor der Bewertung der eigenen sexuellen Attraktivität und Potenz, Nachkommen zu zeugen, angesehen werden (Whitbourne, 1985). Eine Studie über die sexuelle Aktivität älterer Menschen zeigt, dass die körperlichen Veränderungen des Älterwerdens Auswirkungen auf den Lebensstil und die Lebenszufriedenheit haben (Brähler & Unger, 1994).

Da die Lebenszufriedenheit von verschiedenen Faktoren wie etwa Alter, Geschlecht, finanzielle und berufliche Situation und eben auch von dem Gefühl abhängt, mit dem eigenen Körper zufrieden zu sein, wurden in einer repräsentativen Studie folgende Fragen untersucht (Beutel et al., 2002): a) Wie sind physische und somatoforme Beschwerden, Disstress und Lebenszufriedenheit mit dem Alter verbunden, und b) welches sind die

psychosozialen Determinanten dieser Beschwerden? In dieser Studie wurden zwei geschichtete, randomisierte Stichproben der männlichen deutschen Bevölkerung (N=2182) mittels eines Fragebogens befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass es nach Einteilung der Gruppen in Altersklassen zu einem kontinuierlichen Anstieg von physischer, mentaler und genereller Fatigue (Erschöpfung) und zu einer reduzierten Aktivität und Motivation in den höheren Altersklassen kam. Ebenso stieg die Erschöpfung wie auch kardiovaskuläre und den Bewegungsapparat betreffende Beschwerden in den höheren Altersgruppen. Diese Beschwerden wurden von einer reduzierten Lebenszufriedenheit im gesundheitlichen Bereich und einem Anstieg der Depressionswerte begleitet. Negativ auf die Sexualität von Männern über 50 Jahren kann sich den Autoren zufolge auch Karrieredruck, eine schlechte Gesundheit, Alkoholmissbrauch etc. auswirken. Dies alles sind Faktoren, die das Selbstbild des Mannes in Bezug auf seine Maskulinität und seine Geschlechtsrolle lädieren und gegen die versucht wird, durch bestimmte Selbstdarstellungstechniken anzugehen.

Abschließend soll noch erwähnt werden, dass Männer und Frauen auch ab dem 60. Lebensjahr bei der Bewertung des Körperkonzepts, die Bedeutung des eigenen Aussehens für tendenziell wichtig ansehen (Kaul, 2000). Dabei ergibt sich allerdings ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern dahingehend, dass Frauen das eigene Aussehen für wichtiger einstufen als Männer. Dies steht in Einklang mit der bisherigen Forschung, dass Frauen unabhängig vom Alter physische Attraktivität bedeutender einschätzen als Männer. Der Wandel der Zeit und der Einfluss der Medien sind bei dieser Betrachtungsweise noch nicht berücksichtigt worden.

4.4. Das genderspezifische Körperbild

In mehreren Studien ist belegt worden, dass Männer und Frauen ein unterschiedliches Verhältnis zu ihrem Körper und ihrer Gesundheit haben (Sieverding, 1992; Kuhlmann, 2002). Auch der Stellenwert der körperlichen Attraktivität bei den beiden Geschlechtern wurde schon häufig untersucht. So scheint für Frauen, wie im vorherigen Absatz erwähnt, die körperliche Attraktivität weitaus wichtiger zu sein als für Männer (Sieverding, 1993; Kaul, 2000). In den meisten Untersuchungen wurde von Frauen zudem eine größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper berichtet (Sieverding, 1993). Dass junge Mädchen und Frauen häufiger und ausgeprägter mit ihrem Körper unzufrieden sind, und dass sie eine teilweise pathologische Sicht auf ihren Körper haben, die wiederum gesundheitsgefährdende Konsequenzen nach sich zieht, spiegelt sich durch die hohe Anzahl weiblicher Essgestörter mit Anorexie oder Bulimie ebenso wieder wie in der zunehmenden Inanspruchnahme der Schönheitschirurgie. Die Sorge um die körperliche Attraktivität wird in

Zusammenhang mit der weiblichen Geschlechtsrolle diskutiert (Waldron, 1997). Ein durchaus kritisch zu beurteilender Gedankengang wird mit der Aussage verfolgt, dass der Körper bei Frauen für die Identität fundamental sei, bei Männern indessen nicht (Mrazek, 1984). Allerdings sollte vor dem Hintergrund der sich gewandelten und immer noch wandelnden gesellschaftlichen Ansprüche und Normen eine solche Auffassung in Frage gestellt werden. Die Ergebnisse einer nichtrepräsentativen Befragung von 3300 Psychologie-Heute-LeserInnen (Mrazeks, 1984), dass sich Männer eher über intellektuelle Leistungen und beruflichen Erfolg definieren und ein vielmehr instrumentelles Verhältnis zu ihrem Körper haben, während Frauen sich anscheinend stärker über ihren Körper insbesondere über ihr Aussehen definieren, könnten heute aufgrund des gesellschaftlichen Wandels anders ausfallen (Sieverding, 1993). Obwohl die Schönheit allgemein als Frauensache gilt, fühlen sich immer mehr Männer dem sozialen Druck ausgesetzt, schön, wohlgeformt und vital aussehen zu müssen (Bauernfeind et al., 2001) – dieser Zustand wird auch gern als sogenannter „Adoniskomplex“ bezeichnet (Bauernfeind et al., 2001; Pope et al., 2001). Gründe für die Entstehung des Adoniskomplex ist zum einen die Überfrachtung der Männer mit muskulösen Models und Superhelden in den Medien und zum anderen wohl auch die Emanzipation der Frauen (Bauernfeind et al., 2001).

Im allgemeinen ist das männliche Körperbild bisher noch wenig untersucht und auch die allgemeinen Effekte des Alterns auf das Körperbild und die damit einhergehenden Belange und Sorgen sind sehr viel weniger bekannt (Halliwell & Dittmar, 2003). Bekannt ist, dass Männer ihre körperliche Attraktivität häufig überschätzen, wohingegen Frauen eher eine realistische Einschätzung walten lassen (Downs, 1990). In mehreren Studien (Smith et al., 1990; Davis, 1990) konnte auch gezeigt werden, dass bei der Beurteilung von Frauen durch Männer die physische Attraktivität eine entscheidende Rolle spielte. Allerdings sind bisher keine Studien bekannt, die untersucht haben, wie wichtig das körperliche Aussehen für Männer selbst ist. Aus evolutionspsychologischer Sicht wird postuliert, dass für einen Mann die physische Attraktivität der Partnerin wichtiger ist, als für Frauen, die vor allem auf den sozioökonomischen Status und die Strebsamkeit ihres potentiellen Partners achten (Deaux & LaFrance, 1998). Nun ist zu überlegen, ob die veränderten Rollenerwartungen, die durch Gesellschaft, Medien, Freunde und Partner an Mann und Frau herangetragen werden, zu einer Veränderung der aufgestellten Prioritätenliste der Rollenerwartungen führt. Durch den kulturellen Wandel ist es denkbar, dass die Attraktivität von Männern heutzutage wichtiger ist als früher. Vermutlich wird die körperliche Attraktivität nicht den Positionen „sozialer Status“ und „Wettkampfstreben“, die in der traditionellen Männerrolle tief verankert sind, den Rang ablaufen – dennoch aber in nächster Nähe platziert werden.

Allgemein gesehen hat der traditionelle Mann eher ein distanzierendes Verhältnis zu seinem Körper. Dies wird vor dem Hintergrund sozialisatorischer oder kultureller Einflüsse

diskutiert (Rosemeier & Daig, 2003). Die Normen und Standards und die an ihn gestellten Erwartungen der Gesellschaft schulen den Mann ein instrumentelles Verhältnis zu seinem Körper zu entwickeln. Der traditionelle Mann schenkt folglich seinem Körper wenig Aufmerksamkeit, sondern benutzt ihn vielmehr als Werkzeug zur Zielerreichung. Ziele selbst können dabei die Erlangung von Status, Macht oder sozialer Anerkennung sein. Die geringe Beachtung, die der traditionelle Mann seinem Körper zukommen lässt, kann sich jedoch in gesundheitsschädigendem Verhalten äußern. So ist bekannt, dass Männer aus Scham und Angst, ihre Männlichkeit verletzt zu sehen, viel seltener zum Arzt gehen als Frauen (Weißbach & Kohzer, 2000; Rosemeier & Daig, 2003). Das Körperbewusstsein und die Aufmerksamkeit auf den Körper wird dann meist als eine Schwäche und somit als feminin interpretiert. Als unmännlich angesehen zu werden kann einen negativen Effekt auf das Selbstwertgefühl haben und sich somit auch gegenteilig auf Aspekte der Lebenszufriedenheit auswirken. Zudem hat die häufig geltende Vorgabe, sich an jugendlichen Standards messen zu wollen, bei mangelnder Vorbereitung stark gesundheitsschädigende Auswirkungen. Die Teilnahme an Veranstaltungen wie einem Marathon passt gut in das Bild, das viele Männer von sich selbst haben: Sie müssen viel leisten, um anerkannt zu werden. In Interviews von Männern über ihr Körperbild bestätigte sich, dass Männer überwiegend ein sehr instrumentelles Verhältnis zu ihrem Körper haben (Bongers, 1986). Dabei schien die Männlichkeitsideologie mit ihren zahlreichen Ansprüchen sowie der ambivalente Haltung Frauen und Sexualität gegenüber, ein starker Einflussfaktor auf das Körperbild des Mannes zu sein. Wenn Männer Probleme mit ihrem Körper äußerten, dann meist dahingehend, dass er nicht mehr genug leistet. Über die Hälfte der interviewten Männer empfanden ihren Körper als Gegner, der sie irgendwann im Stich lässt.

In einer anderen Studie wurde überprüft, inwiefern geschlechtstypische Persönlichkeitscharakteristika mittels Selbst- oder Fremdeinschätzung mit der physischen Attraktivität zusammenhängen (Downs, 1990). In der Untersuchung zeigte sich, dass maskuline Männer wie Frauen ihre eigene Attraktivität höher einschätzen als androgyne, feminine oder undifferenzierte Personen. Zudem zeigte sich, dass Instrumentalität bei Männern und Frauen mit einem positiven Körperselbstkonzept assoziiert ist (Sieverding, 1993). Maskuline und androgyne Personen fanden sich selbst attraktiver und trieben mehr Sport, als feminine und undifferenzierte Personen. Der verhältnismäßig große Unterschied zwischen Frauen und Männern bezüglich einer affektiv-negativen Einstellung zum Körper, könnte also eine Konsequenz der Gender-Unterschiede in Hinblick auf die Körperaufmerksamkeit sein (Halliwell & Dittmar, 2003).

In einer tiefergehenden Analyse bezüglich der Körperkonzeption konnten vier Subthemen differenziert werden, die bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt sind (Halliwell & Dittmar, 2003): 1) der *Körper als Einheit* (vermehrt von Männern genannt),

2) die Ansicht, dass *der Körper in mehrere, abgrenzbare Teile* eingeteilt werden kann (vertreten vermehrt Frauen genannt), 3) die *Wichtigkeit, gut auszusehen* (vermehrt von Frauen genannt) und 4) die *Wichtigkeit, Dinge tun zu können* (ausschließlich von Männern genannt). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine ganzheitliche Körperkonzeption, wie sie vermehrt von Männern vertreten wird, mit relativ niedrigen körperbezogenen, negativen Affekten einhergeht. Im Gegensatz dazu ist eine differenzierte Körperkonzeption, wie sie häufig bei Frauen zu beobachten ist, mit größeren körperbezogenen negativen Gefühlen verbunden, d.h. mit einer größeren Körperunzufriedenheit. Es ist vorstellbar, dass es aufgrund der veränderten gesellschaftlichen Ansprüche an den männlichen Körper zu einer differenzierten Betrachtung des eigenen Körpers von Männern kommt und dadurch die körperbezogene Unzufriedenheit zunehmen kann. Münden könnte dieser Prozess in gesundheitsgefährdendem Verhalten wie kosmetischer Chirurgie, Einnahme von Steroiden oder übermäßigem Krafttraining. Junge Männer denken folglich, dass eine ideale männliche Physis durchaus erreichbar ist (Halliwell & Dittmar, 2003). Sie bewerten dieses Ideal aber bislang als nicht so wichtig, um den erforderlichen Aufwand zu erbringen – anders als junge Mädchen. Allerdings ist ein Zuwachs des soziokulturellen Drucks bezüglich männlicher Körperbilder zu erkennen, welcher zu einem Anstieg der körperlichen Sorgen bei Männern führt (Grogan, 1999) – und somit auch zu entsprechendem Verhalten. Die Forschungsergebnisse sprechen dafür, dass sowohl die physische Attraktivität wie auch die körperliche Kompetenz und die Erfüllung der gesellschaftlichen Standards im Alter Anlass zur Sorge geben und somit Einfluss auf die Selbstdarstellung haben (Martin et al., 2000).

4.5. Psychosoziale Korrelate des alternden Körpers im Gendervergleich

Wie in dem vorherigen Kapitel zu sehen war, legt die soziokulturelle Konstruktion von Weiblichkeit Wert auf physische Attraktivität und Jugend. Der Prozess des Alterns entfernt Frauen jedoch von diesem Ideal der ewigen Jugendlichkeit. Hingegen legt die Konstruktion von Männlichkeit Wert auf Kompetenz, Autonomie, Macht und Selbstkontrolle – alles Qualitäten, die mit dem Alter vermehrt werden können. Diese Annahme der altersbedingten Geschlechtsunterschiede werden mit dem sogenannten *doppelten Standard des Alterns* bezeichnet (Sontag, 1978). Auf dieser theoretischen Basis würde erwartet werden, dass Männer über weniger negative Einstellungen als Frauen bezüglich ihres alternden Körpers und im besonderen über ihre körperlichen Erscheinungen klagen. Es ist zu hinterfragen, ob vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels weiterhin der doppelte Standard des Alterns in dieser Form bestehen bleibt. Bedenken über die eigene Selbstdarstellung sind in allen Altersschichten und bei beiden Geschlechtern vorhanden (Martin et al., 2000).

In einer Studie wurden für Probanden im Alter von 45-64 Jahren Scores für erlebte Angst in Situationen erhoben, in denen die eigene Person von anderen körperlich bewertet wird (McAuley et al., 1995). Es zeigten sich in etwa die selben Ausprägungen bei älteren Probanden wie bei Studenten. Eine andere Studie lässt vermuten, dass die Sorge der körperlichen Attraktivität um die Mitte des 50. Lebensjahres sinkt und die Sorgen über die körperliche Funktionsfähigkeit und Fitness an Bedeutung zunehmen (Miller et al., 2000). Insbesondere sehen sich ältere Menschen vor allem durch eine nachlassende Leistungsfähigkeit bedroht (Kaul, 2000). Eine andere Studie untersuchte die Realitäten von Körperbildern und zeigte, dass sich der Stellenwert der einzelnen körperlichen Attraktivitätsaspekte mit dem Alter verändert (Janelli, 1986). Junge Frauen wurden gefragt, was sie am wenigsten attraktiv fänden und antworteten überwiegend mit „faltiger Haut“, wohingegen ältere Frauen eine „schlechte Körperhaltung“ als am wenigsten attraktiv nannten. Zudem scheint aus der Sicht von Frauen das Aussehen im Alter bei Frauen an Gewicht zu verlieren (Halliwell & Dittmar, 2003). Das Argument war, je älter Frauen werden umso weniger Druck bezüglich eines guten Aussehens hätten sie. Dies ist eine an Männern noch zu überprüfende Annahme: Inwiefern beeinflusst ein verändertes Gesellschaftsbild des Mannes z.B. den männlichen Geschlechtsrollenstress. Zudem schien das Level der Körperunzufriedenheit bei Frauen im Alter zwischen 17-85 Jahren konsistent hoch zu sein, wobei ältere Frauen eine positivere Wahrnehmung bezüglich ihrer Kondition hatten als jüngere Frauen (Montepare, 1996). Außerdem schätzen sich Frauen im mittleren Alter selbst als sexuell attraktiver ein als alte und junge Frauen. Die erlebte Attraktivität und die Tendenz der Akzentuierung des äußeren Erscheinungsbildes nimmt folglich mit zunehmendem Alter ab, wohingegen die körperbezogene Unsicherheit und Besorgnis und das körperlich-sexuelle Missempfinden eher zunimmt (Brähler et al., 2000). Für einige Männer kann das Gefühl gesund und vital zu sein eng mit ihrer wahrgenommenen sexuellen Potenz verlinkt sein (Whitbourne, 1985). Es ist durchaus denkbar, dass besonders der ältere Mann um seine Attraktivität und Leistungsfähigkeit bedacht ist, da er evolutionspsychologisch gesehen nicht mehr mit den jungen Kollegen mithalten kann und ihm somit Erfolgserlebnisse ausbleiben. Die körperliche Funktionsfähigkeit nimmt in einer Gesellschaft, in der Lebensqualität und Genussfähigkeit zu Leitbildern des Alters gehören, einen hohen Stellenwert ein (Klotz, 2000). Es bestehen aber auch gegenteilige Befunde.

Einer Studie zufolge scheint sich das von der Gesellschaft geforderte und von den Medien propagierte jugendliche Ideal nicht repressiv auf ältere Menschen auszuwirken (Kaul, 2000). Über 80% der Älteren fühlen sich den Ergebnissen dieser Studie nicht von externen Einflüssen unter Druck gesetzt und leiden nicht unter den Ansprüchen an ihr Äußeres. Allerdings sind die Itemformulierungen auf das Konstrukt des „Leidens“ ausgerichtet, das den gesellschaftlichen Druck erfassen soll. Eher zu vermuten wäre hierbei vielleicht ein

Zusammenhang mit dem (Geschlechtsrollen-)Stress und dem Körperkonzept älterer Menschen. Der Studie entsprechend scheinen weiterhin die Medien und sogar der Freundeskreis kaum die Schönheitsvorstellungen älterer Menschen zu beeinflussen (Kaul, 2000). Ältere Menschen möchten quasi in erster Linie für sich selbst schön sein und legen daher auf ihr Äußeres großen Wert. Diese Ergebnisse regen zur Diskussion an, da Studien über die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen & Fishbein, 1980) zeigen, dass die soziale Norm, d.h. der signifikante Andere durchaus einen Einfluss auf die Intention und folglich auf das Verhalten von Menschen hat (Godin & Kok, 1996; Armitage et al., 2002). Auch die Theorie der Referenzgruppe („theory of reference group identity“) (Wade, 1998) geht davon aus, dass das männliche Geschlechtsrollenselbstkonzept (Attribute, Einstellungen und Verhalten) mit dem Level der „Ich-Identitäts-Entwicklung“ und eben auch mit der spezifischen Referenzgruppe verknüpft ist. Eine mögliche Erklärung für die Ergebnisse von Kaul (2000) könnte also tatsächlich in der Itemformulierung liegen. Weitere Ergebnisse dieser Studie zeigen im Bereich der körperlichen Leistungsfähigkeit eine Beeinflussung durch die soziale Norm: 11% der Befragten gaben an, unter dem Anspruch der Gesellschaft an die körperliche Fitness zu leiden und 17,5% äußerten dies über den Gesundheitsanspruch. Eine Analyse des Geschlechtsrollenstressses in Interaktion mit der sozialen Norm als Variablen attraktivitätssteigernden, gesundheitsgefährdenden Verhaltens bei Männern im Altersvergleich könnte in diesem Bereich zu mehr Klarheit verhelfen.

In einer qualitativ ausgerichteten Studie (Halliwell & Dittmar, 2003) wurden das männliche und weibliche Körperbild und ihre Einstellungen zum alternden Körper untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Körperkonzeption von jungen Männern im Vergleich zu der älterer Männer entgegengesetzt ausgerichtet ist. Den Autorinnen zufolge könnte es sein, dass der Zuwachs an der soziokulturellen Gewichtung bei der männlichen Körpererscheinung junge Männer mehr beeinflusst als ältere Männer. Wenn dies der Fall ist, dann würde ein differenziertes Körperbild zu einer größeren Körperaufmerksamkeit auf einzelne Körperteile und einem erhöhten negativen Affekt führen (Halliwell & Dittmar, 2003). Folglich könnte erwartet werden, dass die Sorgen um das männliche Körperbild in Zukunft steigen. Es bedarf in diesem Bereich näherer Untersuchungen bezüglich der verschiedenen Körperkonzepte bei jungen und älteren Männern und auch hinsichtlich ihrer attraktivitätssteigernden besorgniseindämmenden Verhaltensweisen sowie der subjektiven Einstellung dem Altern gegenüber.

Bei der Frage, wie die Probanden über ihren älteren Körper reden und fühlen, konnten fünf abgrenzbare Subthemen aufgedeckt werden, deren Ausprägung zwischen Männern und Frauen unterschiedlich ist (Halliwell & Dittmar, 2003): 1) *Altern ist der Leistungsfähigkeit und Funktionalität abträglich* (meist von Männern genannt), 2)

altersbedingte Veränderungen in der Erscheinung sind kein Problem (wurde ausschließlich von Männern genannt), 3) *Altern hat eine negative Auswirkung auf das Erscheinungsbild* (überwiegend von Frauen genannt), 4) *mit steigendem Alter ist das Aussehen nicht mehr so wichtig* (ausschließlich von Frauen genannt), und 5) *Altern hat eine positive Auswirkung auf die männliche Erscheinung* oder das sog. „Sean Connery Phänomen“ (wurde von beiden Geschlechtern eher wenig genannt). Dieses letztgenannte Phänomen wurde von Männern angeführt, um aufzuzeigen, dass Altern auch eine positive Wirkung auf das Erscheinungsbild haben kann. Frauen benutzten diese Argumentation eher um die vorherrschenden Einstellungen von Männern zu illustrieren: „The whole idea that men as they get older they look distinguished, whereas women as they get older, there's not a nice word of it is there, you don't say, oh she looks distinguished at 60, whereas for a man, Sean Connery, you say, oh doesn't he look distinguished or handsome or whatever, it is not the same for women“ (Halliwell & Dittmar, 2003, S. 680). Auch wenn nicht viele Probanden dieses Phänomen genannt hatten, kann es dennoch für die Erklärung der bisher fehlenden Besorgnis über ihre altersbedingten Veränderungen bei der Mehrzahl der Männer herangezogen werden.

Bei Männern in einer Altersspanne von 35 bis 64 Jahren wurde festgestellt, dass sich die subjektive körperliche Leistungsfähigkeit und deren Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Beschwerden augenscheinlich nicht veränderte (Thiele, 1999). Fraglich ist, ob hierbei ein Bias der sozialen Erwünschtheit beruhend auf der männlichen Geschlechterrollenerwartung besteht, dass Männer immer leistungsfähig sein müssen. Denn in einer anderen Studie wurde gezeigt, dass mit dem Alter die Vitalkapazität, Ausdauer und Muskelmasse durchaus abnimmt (Weißbach & Kohzer, 2000). Dass Männer, die sich subjektiv leistungsfähiger einstufen zugleich über deutlich weniger körperliche und psychische Beschwerden berichten, scheint an der Fähigkeit zu liegen, adaptive Bewältigungsstrategien anwenden zu können (Thiele, 1999). Unter adaptiver Bewältigungsstrategie wird hierbei verstanden, nicht an den Zielen der einstigen Jugend festzuhalten, sondern sich erreichbare Ziele zu setzen. Erfolgreiches Altern (Havighurst & Albrecht, 1953) steht für die gelungene Anpassung an die mit dem Alternsprozess einhergehenden Veränderungen. Festhalten an körperlicher Jugend und Überbeanspruchung des Organismus, um die Leistungen jugendlicher Sportler nachzuahmen oder an eigene frühere Leistungen anzuknüpfen, würde als hartnäckige Zielverfolgung im Sinne von Brandstädter und Renner (1992) und somit unter die assimilativen Bewältigungsstrategien im Sinne von Thiele (1999) fallen. Dies würde keine positive Annäherung an das Altern bedeuten und könnte als gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategie angesehen werden wie auch die Nutzung von Steroiden, Solarien, die Inanspruchnahme von Schönheitsoperationen oder ein übermäßiges Krafttraining. Bei älteren Menschen besteht vor allem

Besorgnis darüber, dass die veränderten körperlichen Fähigkeiten einer Person von anderen Personen aus der sozialen Umgebung wahrgenommen und (negativ) bewertet werden (Whitbourne, 1985) – ein Aspekt der das Selbstkonzept und die Selbstdarstellung erheblich beeinflusst. Inwiefern nun das subjektive Altern und die Einstellung zum alternden Körper einen Einfluss auf eine mögliche Sinnkrise in der Lebensmitte des Mannes nimmt, ist noch zu klären.

4.6. Der ältere Mann und sein Körper: das Klimakterium virile

Dem älteren Mann werden unter der heftig umstrittenen Überschrift *Klimakterium virile* von mehreren Autoren (Beutel et al., 2002; Vermeulen, 2000; Degenhardt & Schmidt, 1994; Beutel & Wiltink, 2000) vielfältige Symptome und Beschwerden zugestanden: a) *physische Veränderungen* wie ein Zuwachs an abdominalem Fett, verringerte Muskelstärke, reduzierter Bartwuchs, Osteoporose; b) *vegetative oder somatoforme Beschwerden* wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Verlust sexueller Libido, Schwäche; c) *kognitive Beschwerden* wie reduzierte Konzentration, Vergesslichkeit; d) *Stimmungsschwankungen* wie Depressivität, Ängstlichkeit, Irritierbarkeit und e) *Verhaltensänderungen* wie ein Rückgang der sexuellen Aktivität. Die Beschwerden werden unter anderem im Zusammenhang mit der im Alter abnehmenden Androgenproduktion gesehen, insbesondere des freien bioverfügbaren Testosterons (Beutel & Wiltink, 2000; Weidner, 2000). Die physischen Veränderungen bei Männern in der Lebensmitte weisen eine ähnliche Symptomatik wie die hypogonadaler Männer auf (Vermeulen, 2000), welche im Zusammenhang mit der biologisch humoralen Ebene die Diskussion des Klimakterium virile entfachte (Huber, 1997; Heinemann, 1999; Vermeulen, 2000). Die umstrittene Diskussion eines Klimakterium virile entstand nicht zuletzt auch durch die von der medizinischen Seite nicht einwandfrei gezogene Parallele zum weiblichen Klimakterium. Bei der Frau kommt es im Klimakterium zum Ausbleiben der Funktion der Eierstöcke, was mit einem Ende der Fruchtbarkeit einhergeht. Die Hormonproduktion beim Mann nimmt zwar ab dem 30. Lebensalter stetig ab (Gray et al., 1991), die Fruchtbarkeit bleibt aber meist noch bis ins hohe Alter bestehen. In einer großen Metaanalyse (Gray et al., 1991) wurde bei gesunden Männern ein allmählicher Abfall der Androgene mit zunehmendem Lebensalter nachgewiesen – ca. 1% freies Testosteron pro Jahr. Die aufgrund des Testosteronmangels beobachtbaren und durch Testosteronsubstitution reversiblen Veränderungen hypogonadaler Männern ähneln aber auch stark den Veränderungen des Alterungsprozesses (Beutel & Wiltink, 2000). Derzeit wird diskutiert, ob die übrigen Beschwerden einer klinisch auffällige Probandengruppe zuzurechnen sind oder ob ein generelles Syndrom bei

älteren Männer existiert, das mit einem reduzierten Niveau des bioverfügbaren Testosterons zusammenhängt. In klinischen Studien ist der Zusammenhang zwischen den genannten Beschwerden und dem Testosteronlevel inkonsistent und schwach (Beutel & Wiltink, 2000; Thiele, 1999; Vermeulen, 2000). Es spielen für die Entstehung und Ausprägung von Beschwerden im Alterungsprozess neben den biologischen auch psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle (Beutel & Wiltink, 2000). So ist vorstellbar, dass die Zufriedenheit mit dem sexuellen Verkehr bei „postklimakterischen“ Männern daran liegt, wie sehr diese Männer gängigen Mythen über die männliche Sexualität anhängen (Whitbourne, 1985). Der Mythos, dass Männer mit haariger Brust oder einem muskulösem Körperbau sexuell potenter und maskuliner sind, kann sich auf das Selbstwertgefühl eines Mannes negativ auswirken, wenn bei ihm ein reduzierter Testosteronlevel eine dieser Faktoren beeinträchtigt (Whitbourne, 1985).

Dass die hervorgebrachten Beschwerden von Männern im mittleren und höheren Erwachsenenalter vorwiegend psychischer Natur seien und auf familiäre Konflikte, Störungen in der Partnerbeziehung oder berufliche Probleme zurückzuführen sind, ist eine weitere Argumentationslinie in der Thematik des Klimakterium virile (Degenhardt & Schmidt, 1994). Dieses Phänomen wird heutzutage auch unter dem Begriff der *Midlife Crisis* verstanden. Das psychologische Konzept der Midlife Crisis versucht ähnliche Beschwerden durch familiäre, berufsbezogene oder lebensaltersspezifische Konflikte zu erklären (Beutel et al., 2000). Um das 50ste Lebensjahr zieht der Mensch eine Bilanz seiner bisher erreichten Lebensziele. Männer, die vorwiegend nach ihrem beruflichen Erfolgen bewertet wurden, sind als ältere Arbeitnehmer nicht mehr in der Lage, ihren einmal eingeschlagenen Berufsweg zu verändern, und es wird die Gefahr einer möglichen Zurückstufung, Entlassung oder Arbeitslosigkeit antizipiert. Eine negative Lebensbilanz könnte zu oben genannten psychosomatischen Beschwerden führen und in Folge dessen zu einer geringeren Lebenszufriedenheit. Die genannten Beschwerden werden auch vor dem Hintergrund psychosozialer Veränderungen wie dem „empty nest“ (erwachsene Kinder verlassen das elterliche Heim) oder einem unerfüllten (Arbeits-) Leben in Verbindung gebracht. Diese Ereignisse können kumuliert einen signifikanten Distress in der Altersspanne zwischen 40-60 Jahren bewirken (Degenhardt & Schmidt, 1994; Beutel et al., 2002). Eine Art Selbstwertkrise des alternden Mannes kann durch die Angst getriggert werden „zum alten Eisen“ zu gehören, an Virilität und Vitalität zu verlieren und dem körperlichen Verfall keinen Einhalt bieten zu können (Csef, 2000). Überdies ist der häufigste Auslöser der Altersdepression der Verlust der Selbstständigkeit infolge körperlicher Einschränkungen (Csef, 2000). Zudem kommen noch mangelnder sozialer Rückhalt, Eintritt in den Ruhestand (Rollenwechsel) oder eine negative Lebensbilanz hinzu.

Die im Zusammenhang mit dem Klimakterium virile oder der sogenannten Midlife Crisis erwähnten psychischen und somatischen Beschwerden haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit (Heinemann et al., 1999). Es ist allerdings bisher noch nicht eindeutig wissenschaftlich geklärt, ob altersassoziierte physische Veränderungen und Beschwerden tatsächlich mit Stimmungsänderungen, einem reduzierten Wohlbefinden und einer verringerten Lebenszufriedenheit einhergehen. Der Einfluss von oben genannten biologischen und psychosozialen Determinanten altersbedingter Beschwerden bleibt kontrovers. Es kann zumindest ein signifikanter Zusammenhang zwischen den erlebten subjektiven Beschwerden des „klimakterischen Syndroms“ (Hitzewallungen, starkes Schwitzen, Neigung zum Weinen etc.) und objektiv nachweisbaren körperlichen Leistungsverlusten (niedrige Werte für die Leistungsindikatoren „Vitalkapazität“ und „Handruckkraft“) nachgewiesen werden (Degenhardt & Schmidt, 1994). Nach Ansicht der beiden Autoren scheint eine Ursachenzuschreibung auf Hormone vielversprechend. Werden nun die Probanden nach der Ursache ihrer Beschwerden befragt, so ergibt sich ein ganz anders Bild: 33% der Befragten nannten das Alter und weitere 33% den beruflichen Stress und nur 4% die Hormone als Ursache der Beschwerden. Die Autoren weisen darauf hin, dass eine mögliche Erklärung des untersuchten Phänomens die kognitive Verarbeitung der altersbedingten Veränderungen ist, d.h. wie der Alterungsprozess wahrgenommen und bewertet wird. Eine einseitige Orientierung an Männlichkeitsidealen, die Überbewertung jugendlicher Erscheinung, sexueller Potenz und körperlicher Attraktivität kann die emotionale Bewältigung der entwicklungsbedingten Veränderungen im mittleren und höheren Erwachsenenalter von Männern eher erschweren (Degenhardt & Schmidt, 1994). Ein älterer Mensch kann sich zwar jung fühlen, aber spätestens beim Blick in den Spiegel erkennt er durch die Falten, das graue Haar oder wenn die anderen ihn als „alten Mann“ bezeichnen, dass der Alterungsprozess an seinem Äußeren deutliche Veränderungen hervorgerufen hat (Whitbourne, 1985). Es wird angenommen, dass das mittlere Lebensalter mit der Bewusstwerdung körperlicher Alterungsprozesse sowie dem ersten Gewahrwerden von körperlichen Veränderungen beginnt (Barocas et al., 1983). Die Art und Weise der Auseinandersetzung mit den ersten Anzeichen des Älterwerdens kann zu neuem Wachstum führen, also als Chance erlebt werden – oder aber als Krise. Denn bei Menschen, die eine physische Fitness für wertvoll erachten und ein muskulöses Aussehen als überaus wichtig empfinden, kann die altersbedingte Muskelatrophie, Fettzunahme und reduzierte Leistungsfähigkeit ein niedriges subjektives Wohlbefinden hervorrufen und folglich eine geringe Lebenszufriedenheit nach sich ziehen (Whitbourne, 1985).

4.7. Jugendliche Attraktivität im Alter: Kosten und Nutzen

Wie oben dargestellt sind auch ältere Menschen um ihre körperliche Attraktivität und Aktivität besorgt (Martin et al., 2000) und versuchen durch verschiedene Vorgehensweisen eine gewisse Außenwirkung zu erhalten oder wieder herzustellen. Diese körperliche Unvollkommenheit des normalen Bürgers wird von Firmen, Kosmetikkonzernen oder Nahrungsmittelergänzungsherstellern sehr gern genutzt (Pope et al., 2000). Daten zeigen, dass ältere Menschen auf solche Produkte positiv ansprechen (Martin et al., 2000). Beispielsweise wurde in einem kürzlich erschienenen Report der kosmetischen Industrie erwähnt, dass Männer ihre Haare in steigender Anzahl färben. 1995 war in Kanada ein Haarfärbemittel für Männer das schnellst wachsende Pflegemittel mit Verkaufszahlen von \$6.8 Millionen (Wood, 1997). Amerikanische Studien zeigen weiterhin, dass 43% der Männer mit ihrem Aussehen unzufrieden sind. Vergleichszahlen von 1972 weisen nur einen Anteil von 15% körperlich unzufriedener Männern auf (Pope et al., 2000). Auch der Marktwert des männlichen Körpers steigt kontinuierlich an. So waren in den 50er Jahren nur 3% aller Aktmodels Männer – in den 90er Jahren waren es bereits 35% (Pope et al., 2000). Eine weitere Möglichkeit den Standards der Schönheit nachzueifern sind kosmetische Verfahren. Die kosmetische Chirurgie ist bei der älteren Bevölkerung der USA sehr populär.

Nach der Statistik der American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons (1997) sind Menschen über 50 Jahre die größte repräsentierte Gruppe für Verfahren wie Gesichtsstraffung (17%), Lidfaltenkorrektur (50%) und Stirnstraffung (57%). Schon im Jahr 1996 waren 21% der männlichen Patienten über 50 Jahre alt, bei denen Haarausfall operativ behandelt wurde. Die nachfolgenden Zahlen geben den prozentualen Anteil der Männer an, bei den jeweiligen Körperkorrekturen im Jahr 2002 vorgenommen wurden: Bei 54% der Patienten wurden Ohrenkorrekturen durchgeführt (Anstieg 2000 auf 2002 um 24%; Anstieg von 2001 auf 2002 von 21%), 19% der Patienten erhielten eine Lidfaltenkorrektur, 10% eine Gesichtsstraffung, 91% eine Haartransplantation und 41% eine Nasenkorrektur. Bei den nicht chirurgischen Eingriffen waren Männer mit 12% für Botox-Injektionen aufgeführt (Anstieg 2000 auf 2002 von 41%; Anstieg 2001 auf 2002 von 25%). Ebenso scheint eine Cellulite-Behandlung für Männer mit einem Anstieg von 76% von 2001 auf 2002 Anklang zu finden. Die Daten stammen von der American Society of Plastic Surgeons (http://www.plasticsurgery.org/public_education/2003statistics.cfm). Altersbezogene Daten machen deutlich, dass das mittlere und höhere Erwachsenenalter im Bereich der Schönheitseingriffe stark vertreten ist: Für chirurgische Schönheitseingriffe im Jahr 2002 sprachen sich 23% der Patienten zwischen 51-64 Jahre und 6% über 65 Jahre aus; nicht chirurgische Eingriffe (z.B. Botox-Injektionen) befürworteten 22% der Patienten zwischen 51-64 Jahren und 6% über 65 Jahren. Es gab bei Männern über 65 Jahre einen Anstieg von

2001 auf 2002 von 151% für Brustverkleinerungen. Insgesamt stieg auch die Gesäßkorrektur in der Altersgruppe der 51-64 Jährigen vom Jahr 2000 auf 2002 zwischen 57% – 150% in der Altersgruppe der 65 Jährigen und älter. Fettabsaugen stieg in der Altersgruppe der 51-64 Jährigen von 2000 auf 2002 um 44% und in der Altersgruppe der 65 Jährigen und älter um 80%. Diese Ergebnisse zeigen eindrücklich, dass die Schönheitsindustrie inklusive Operationen und Präparaten ein stark wachsender Markt ist – allein schon in den letzten zwei Jahren. Ein weiterer Zuwachs ist vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels und dem daraus resultierenden Druck der Gesellschaft auf eine körperliche Identifikation zu erwarten.

In einem Report des Einzelhandels über die Trends von 2003 (http://retailindustry.about.com/library/bl/02q4/bl_trends2003.htm) wurde mitgeteilt, dass sich die männliche Eitelkeit (manity = male vanity) stark verbreitet. Männer jeder demographischen Gruppe realisieren, dass sie ihr „machismo“ auch dann nicht verlieren, wenn sie ihr Aussehen verbessern. Seit 1992 ist ein Anstieg von 80% von plastischen Prozeduren bei Männern zu verzeichnen. Über die nächsten Jahre zeigt die Prognose ein enormes Marktwachstum in der Industrie hinsichtlich der Wünsche von Männern im Bereich Jugendlichkeit und Schönheit. Kosmetische Prozeduren sind von 1997 auf 2001 dem Report zufolge um 304% angestiegen. Nahezu 8.5 Millionen kosmetisch chirurgische und nicht-chirurgische Eingriffe wurden 2001 durchgeführt – ein Zuwachs von 48% im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren. Nach dem Trendbericht suchen Konsumenten nach einem eigenen unigen, identifizierbaren Aussehen. Das die kosmetische Chirurgie auch hohe Fehlerraten produziert, scheint auf die Beliebtheit keinen großen Einfluss zu haben (Bauernfeind et al., 2001). In einer Studie konnte gezeigt werden, dass der Gebrauch von Anabolika (Steroiden) unter Männern signifikant höher war als unter Frauen – jedoch nicht explizit auf das Alter bezogen (Courtenay, 2000a). Testosteron-Ersatz, als ein Weg die eigene Vitalität, Leistungsfähigkeit, Muskelkraft und Potenz wieder herzustellen, ist sehr populär geworden. Viele Hausärzte und Spezialisten in den USA verschreiben Testosteronpräparate in Form von Injektionen, Pflastern oder neuerdings auch Gels. Der U.S. Verkauf von Testosteron-Ersatz-Medikamenten ist in den letzten drei Jahren um das vierfache angestiegen – ungefähr auf 425 Million USD im Jahr 2003 (Lehrman, 2003). Die Prognose zeigt einen weiteren Anstieg des Marktes. Dass der Gebrauch von Steroiden neben psychischen Nebenwirkungen wie Stimmungsschwankungen und Aggressivität auch physiologische Begleiterscheinungen hat z.B. Arteriosklerose, Schlaganfälle und Herzinfarkt (Pope et al., 2000) ist den meisten Konsumenten nicht bekannt – oder sie tolerieren bewusst diese Gesundheitsrisiken.

Auch die gebräunte Haut als Ergebnis der Sonnenexposition zählt zu attraktivitätssteigerndem Verhalten. Nach dem Report der American Cancer Society starben 2004 fast doppelt so viele Männer wie Frauen an Melanom-Hautkrebs (Verhältnis 5050:2860). Mitte der 90er Jahre waren zwei von drei Melanomtoden Männer (CDC, 1995a, 1995b). Die geschätzten neuen Fälle bei Männern liegen bei 29.900 und bei Frauen bei 25.200. Fast $\frac{3}{4}$ aller durch Hautkrebs verursachten Tode sind in den USA auf Melanome zurückzuführen. Die Melanomrate wächst in den USA bei Männern schneller als jede andere Krebsart (CDC, 1995b). Noch ungeklärt ist, warum so viele Männer sich nicht vor den gefährlichen Sonnenstrahlen schützen bzw. sich absichtlich der Sonne aussetzen. Mögliche Erklärungen können die braungebrannte Haut als Zeichen der Attraktivität oder das als unmännlich angesehene Benutzen von Sonnencreme sein.

Die Jagd nach der jugendlichen Schönheit kann das zunehmende Engagement von Männern und Frauen in einer Reihe von Risikoverhaltensweisen wie exzessivem Sonnenbaden, kosmetischer Chirurgie oder überzogenen Diäten erklären (Vignoles & Deas, 2002). Auch eine überzogene, den körperlichen Ressourcen nicht angepasste sportliche Betätigung gehört zu solchem Risikoverhalten. Grund dafür kann zum einen eine extrinsische Motivation in der Absicht auf einen gutgebauten Körper oder der Anerkennung des sozialen Umfeldes sein. Zum anderen kann Sport intrinsisch motiviert als eine Herausforderung angesehen werden. Es ginge dann darum, eine schwierige Aufgabe (vor allem im Alter) erfüllen zu können und sich folglich kompetent zu fühlen (Whitbourne, 1985), was wiederum die Lebenszufriedenheit steigern würde. Welcher Motivationsgrund allerdings bei z.B. übermäßigem Gewichtheben von Männern oder der Teilnahme am Sport trotz Verletzung besteht und ob es einen Wandel im Lauf der Zeit gibt, ist noch nicht geklärt.

Für gesichert gilt zumindest der positive psychologische Effekt sportlicher Betätigung: Athleten und auch normale Erwachsene nennen häufig ein „gutes Gefühl“ – sowohl direkt nach der Aktivität als auch während der Zeitspanne, in der trainiert wurde (Whitbourne, 1985). Dass körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf das Körperbewusstsein, den sozialen Erfolg und die sexuelle Attraktivität hat, gilt ebenso als gesichert (Klotz, 2000). Umso erstaunlicher ist es, dass nur 7% der 60-Jährigen aktiv Sport treiben (Weißbach & Kohzer, 2000). Nie oder nur sehr selten sportlich betätigen sich 80% der 60-69 Jährigen und dies obwohl 35% der Probanden ihre körperliche Leistungsfähigkeit als gut und nur 17% als schlecht beschrieben. Vermutlich bestehen andere Gründe oder aber andere Wege sind bequemer, das gewünschte Selbstbild und die erhoffte Selbstpräsentation zu erzielen. So konnte gezeigt werden, dass Männer und Frauen unterschiedliche Gründe für die Teilnahme an Sportprogrammen äußern (Finkenbergh et al., 1994; Fuchs, 1997). Anstrengenden Sport machen Frauen vor allem wegen ihres Aussehens, ihrer Figur und ihrer Gewichtskontrolle.

Sie bevorzugen eher nicht-kompetitive Sportarten. Männer treiben Sport vor allem aus Gründen des Wettkampfeifers (Waldron, 1997) oder auch aufgrund der Erhaltung ihrer körperlichen Funktionsfähigkeit (Halliwell & Dittmar, 2003). In einer weiteren Studie (Waldron et al., 1991) über Geschlechtsunterschiede im Risikoverhalten konnte gezeigt werden, dass Männer häufiger Bedenken über ihre physische Fitness äußerten, weshalb sie nicht rauchten. Auch hier spielt die Selbstdarstellung vor der Reference-Group vermutlich eine wesentliche Rolle.