



**NO  
BODY IS PERFECT**



Kongressband

# ***Der gemachte Körper***

***Körperbild(er) zwischen Schlankheitswahn,  
Schönheitskult, Idealisierung und Natürlichkeit***

27. und 28. November 2008 • Wiener Rathaus



StadT  Wien

**Impressum:**

Herausgeber, Medieninhaber, für den Inhalt verantwortlich:

Wiener Programm für Frauengesundheit

ao. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger

Guglgasse 7–9, 1030 Wien

Textierung: Mag<sup>a</sup> Michaela Langer, Alix Yvon

Grafische Umsetzung: Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/subgrafik

Plan (Rathaus): Claudia Prohaska, Pinkhouse Design

Coverbild: Michael Glechner

Druck: Odysseus, Himberg

© November 2008

## Vorwort

Der Körper als erwerbbares und formbares Objekt wurde als Markt entdeckt, fungiert als Kapital und Ware, als Kultobjekt und Erfolgsfaktor. Körper werden auf Dauerdiät gehalten, im Fitnesscenter auf „Bikinifigur“ getrimmt, chirurgisch geformt, tätowiert, gepierct und bei sportlichen Höchstleistungen auf die Probe gestellt. Frauen- und Lifestyle-Magazine widmen unzählige Seiten dem Körperkult. Film und Fernsehen stellen Schönheitsnormen auf und auch vor der Wissenschaft macht das Thema keinen Halt. Keine Frage: der „schöne Körper“ boomt.

Warum dieser Kult um den Körper? Welche Gründe stehen dahinter? Welche Auswirkungen hat die Fixierung auf das körperliche Erscheinungsbild, auf die Entwicklung eines gesunden Körperbildes und Selbstbewusstseins, die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit sich selbst? Welche gesundheitlichen Folgen haben die Eingriffe in den Körper? Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem „gemachten“ Körper, persönlichem Glück und der eigenen Selbstwahrnehmung?

Die Enquete widmet sich diesem vielschichtigen Phänomen aus gesundheitlicher, psychologischer und soziologischer Sicht und zeigt den kulturgeschichtlichen Wandel auf, um die Trends der modernen Gesellschaft fundiert und verständlich zu analysieren.

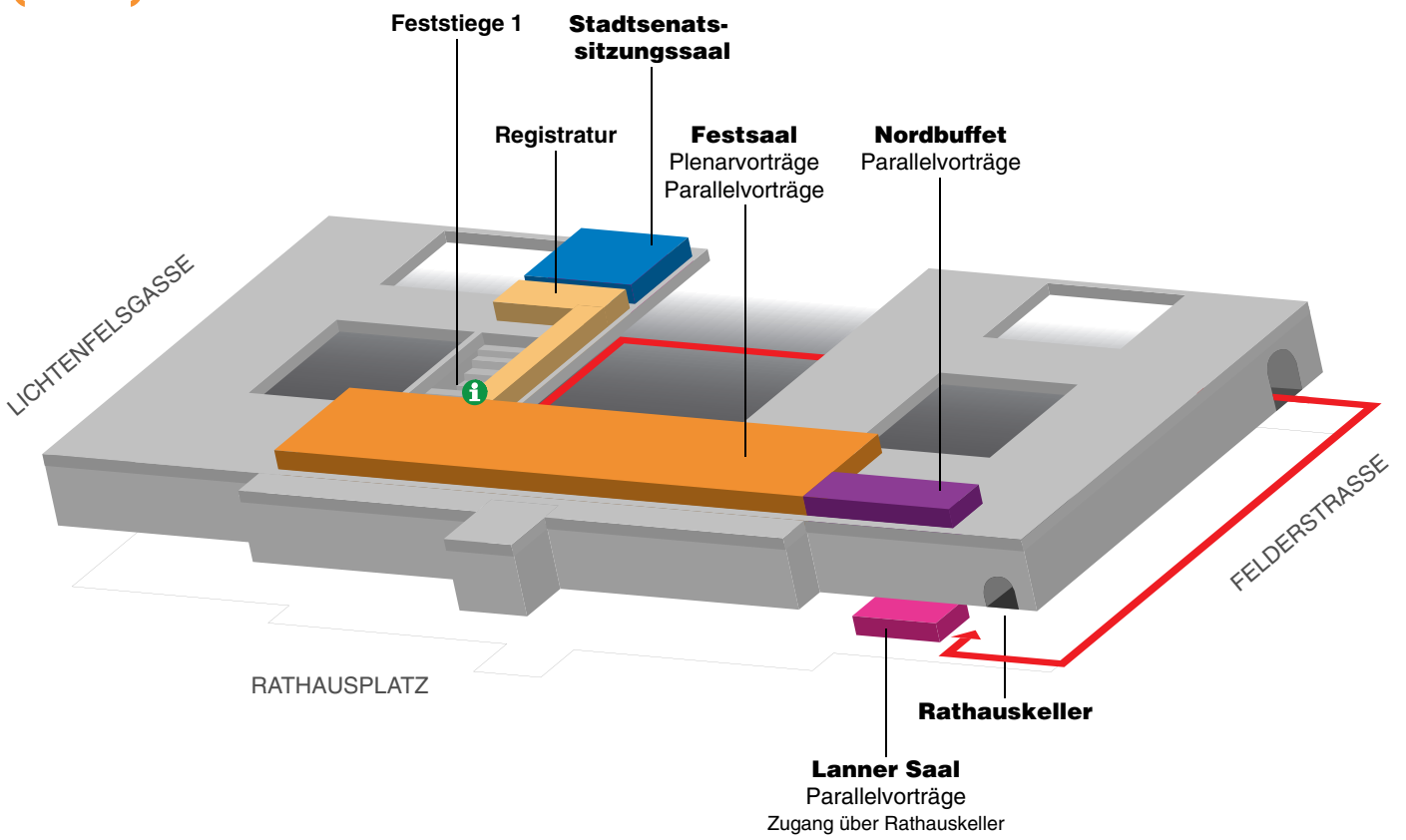


**Mag<sup>a</sup> Sonja Wehsely**  
*Stadträtin für Gesundheit und Soziales*



**Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger**  
*Wiener Frauengesundheitsbeauftragte*

1. OBERGESCHOSS



Plenum	Festsaal
08:00 – 09:00	<b>Anmeldung</b>
09:00 – 09:30	<b>Eröffnung</b> Univ. Prof <sup>in</sup> Dr <sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger Stadträtin Mag <sup>a</sup> Sonja Wehsely
<b>Vorsitz: Ilona Kickbusch / Wilhelm Marhold</b>	
09:30 – 10:00	Festvortrag: <b>Der gemachte Körper – Über die Formbarkeit des Menschen</b> Konrad Paul Liessmann
10:00 – 10:30	<b>Body Image: Cross-cultural and psychosocial Perspectives</b> Kevin Thompson
10:30 – 10:45	<b>Diskussion</b>
10:45 – 11:15	<b>Kaffeepause</b>
<b>Vorsitz: Beate Wimmer-Puchinger / Günther Rathner</b>	
11:15 – 11:40	<b>Body Image Across the Lifespan: Influences and Implications</b> Linda Smolak

11:40 – 12:00	<b>BodyModifications – Schönheit zwischen Schmerz und Scham</b> Erich Kasten
12:00 – 12:30	<b>Diskussion</b>
12:30 – 14:00	<b>Mittagspause</b>
<b>Vorsitz: Andreas Karwautz</b>	
14:00 – 14:20	<b>(De)-Constructing the Body: the Mass Media and the Marketing of Femininity</b> Maggie Wykes
14:20 – 14:40	<b>Body and Soul – Über die Beziehung zwischen Körperbild und psychischen Störungen</b> Karin Gutiérrez-Lobos
14:40 – 15:00	<b>(Körper)Identität und Liebe junger Menschen im Zeitalter von Pornografisierung und Sexualisierung</b> Ulrike Brandenburg
15:00 – 15:30	<b>Diskussion</b>
15:30 – 16:00	<b>Kaffeepause</b>

16:00 – 17:30

Parallel-Vorträge 1	Festsaal
Vorsitz: Karin Waldherr / Martin Aigner	
<b>Körperbilder und gestörtes Essverhalten</b>	
Greta Noordenbos „The Construction of Thinness Mania: How to prevent the negative Consequences?“	
Elisabeth Ardelt-Gattinger „Körperbild und vorklinische Essstörungen bei Adipositas – ein Regelkreis“	
Brigitte Hackenberg „Körperlichkeit und Bewegungsverhalten in Familien mit adipösen Kindern“	

Parallel-Vorträge 2	Lanner-Saal
Vorsitz: Luzia Rötzer / Silvia Ruschak	
<b>KörperKUNST – KunstKÖRPER</b>	
Christina Lammer „CORPOrealities – Körperforschung an der Schnittstelle von Kunst und Medizin“	
Ingeborg Tichy-Luger „In accorDANCE with your body“	
Eva Langheiter und Beate Platzgummer „Wie sehen junge Theatermacherinnen den Kult um den ‚Schönen Körper‘“	

Parallel-Vorträge 3	Nordbuffet
Vorsitz: Rosa Diketmüller / Jutta Fiegl	
<b>Körperbilder im Leistungssport</b>	
Andrea Engleder „Körperbild und problematisches Ernährungsverhalten im Leistungssport“	
Angelika Fetz-Hartmann „Die Problematik des ‚Gewichtmachens‘ im Kontext von Leistungssport und Gesundheit“	
Friederike Rasche „Prävention von Essstörungen bei LeistungssportlerInnen“	

### Stadtsenatssitzungssaal

18:00 – 21:00 **Rathausempfang** für alle Enquete-TeilnehmerInnen

## Freitag, 28. November 2008

Plenum	Festsaal
08:00 – 09:00	<b>Anmeldung</b>
09:00 – 10:10	<b>America the Beautiful</b> ein Film von Darryl Roberts Europäische Uraufführung
10:15 – 11:15	<b>Podiumsdiskussion</b> <b>Ungesunde Körperideale – Bedarf es gesundheits- und wirtschaftspolitischer Antworten?</b> Moderation: Birgit Kofler <b>Anna Maria Feccio Comito</b> , Jugendministerium Italien <b>Inge Prader</b> , Mode- und Starfotografin <b>Karin Knufmann-Happe</b> , Ministerialdirektorin, Bundesministerium für Gesundheit / BRD

Christoph Hörhan, GF Fonds Gesundes Österreich	
Darryl Roberts, Regisseur von „America the beautiful“	
Ilona Kickbusch, kickbusch health consult	
Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte	
11:15 – 11:45	<b>Kaffeepause</b>
<b>Vorsitz: Beate Wimmer-Puchinger / Ilona Kickbusch</b>	
11:45 – 12:05	<b>The Commercialisation of the Body – fat Cats and thin Bodies</b> Susie Orbach
12:05 – 12:25	<b>Das Wort muss Fleisch werden</b> Gabriele Sorgo
12:25 – 12:45	<b>Diskussion</b>
12:45 – 14:00	<b>Mittagspause</b>

14:00 – 15:30

Parallel-Vorträge 4	Festsaal
Vorsitz: Jolanta Schmidt	
<b>Maßgeschneiderte Schönheit</b>	
Maria Deutinger „Ist Schönheit chirurgisch machbar?“	
Monika Dorfmueller „Dysmorphophobie – ein komplexes Störungsbild“	
Gisa Bühner-Lucke „Schönheit als Falle“	

Parallel-Vorträge 5	Lanner-Saal
Vorsitz: Thomas Szekeres	
<b>Intimchirurgie: Ästhetische Notwendigkeit oder Verstümmelung?</b>	
Barbara Maier „Der gemachte Körper. Die gemachte Frau – Weibliche Genitalkorrekturen und Frauenbilder in der Gynäkologie“	
Elia Bragagna „Der Schnitt im Schritt: Mögliche Folgen für die weibliche Sexualität“	
Marieke Paarlberg „Intimate Surgery: a guideline from Dutch perspective“	

Parallel-Vorträge 6	Nordbuffet
Vorsitz: Charlotte Staudinger / Roland Paukner	
<b>Der Wert des Alters: Anti-, Non- oder Pro-Aging?</b>	
Anita Rieder „Altern aus der Public Health Perspektive“	
Katharina Pils „Altern gestalten – eine Fiktion?“	
Gerhard Sattler „Hoffnung und Versuchung – Ästhetische Chirurgie und ihre Patienten“	

Plenum	Festsaal
15:30 – 16:00	<b>Kaffeepause</b>
<b>Vorsitz: Beate Wimmer-Puchinger</b>	
16:00 – 16:20	<b>Public-Health-Maßnahmen in Wien gegen krankmachende Schlankheitsideale</b> Beate Wimmer-Puchinger

16:20 – 16:40	<b>Die vierte Gesundheitsrevolution: die Optimierung als Herausforderung für public health</b> Ilona Kickbusch
16:40 – 17:00	<b>Diskussion</b>
17:00	<b>Verabschiedung und Konferenzende</b>

**Veranstalterin**

Wiener Programm für Frauengesundheit  
im Fonds Soziales Wien  
Guglgasse 7–9, 1030 Wien

**Wissenschaftliche Leitung**

Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger  
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

**Inhaltliche Konzeption**

Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger  
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Mag<sup>a</sup> Michaela Langer

Projektleiterin der „Wiener Initiative gegen Essstörungen“  
im Wiener Programm für Frauengesundheit

**Inhaltliche Beratung**

Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ilona Kickbusch  
Kickbusch Health Consult, Schweiz  
[www.ilonakickbusch.com](http://www.ilonakickbusch.com)

**Projektleitung**

Mag<sup>a</sup> Michaela Langer

Projektleiterin der „Wiener Initiative gegen Essstörungen“  
im Wiener Programm für Frauengesundheit

## Kongressprogramm und Abstracts

### Plenarvorträge

09:30 – 10:30

#### Vorsitz



Univ. Prof'in Dr'in Ilona Kickbusch



Gen. Dir. Dr. Wilhelm Marhold

### Festvortrag

Univ. Prof. Dr. Konrad Paul Liessmann, Wien

#### Der gemachte Körper – Über die Formbarkeit des Menschen

■ Der Mensch, so formulierte es einmal Karl Marx, ist das einzige Wesen, das allen Dingen ihr „inhärentes Maß“ anzulegen weiß, das also auch nach den „Gesetzen der Schönheit“ wahrnehmen und produzieren kann. Vier Jahrzehnte später schrieb Friedrich Nietzsche: „Nichts ist schön, nur der Mensch ist schön: auf dieser Naivität ruht alle Ästhetik, sie ist deren erste Wahrheit.“ Tatsächlich war der menschliche Körper von allem Anbeginn ein Gegenstand nicht nur der Betrachtung, sondern auch und vielleicht vor allem der Formung, Gestaltung und Veränderung. In dem Maße, in dem der Mensch aufhört, reines Naturwesen zu sein und beginnt, nicht nur die Mittel zur Befriedigung seiner Bedürfnisse, sondern auch sich selbst zu produzieren, wird auch der Körper den jeweils geltenden Normen, Wünschen und ästhetischen Ansprüchen unterworfen. Wie unterschiedlich in den verschiedenen Kulturen diese Arbeit am Körper

auch ausfallen mag – entscheidend ist, dass zu keiner Zeit der Körper des Menschen in seinem natürlichen Zustand belassen worden wäre. Der Körper war immer schon Träger sozialer, erotischer und ästhetischer Botschaften, er wurde geschmückt und mit Ornamenten versehen, geformt, trainiert und verändert, verhüllt und enthüllt, in Szene gesetzt, dann wieder verborgen und nicht zuletzt operativen Eingriffen ausgesetzt. Nacktheit, wo sie zu einem kulturellen Wert wurde wie in der griechischen Antike, war stets eine stilisierte Nacktheit, und dort, wo die Nacktheit tabuisiert wurde, fungierten die Kleiderordnungen nicht nur als Verhüllung, sondern auch Modifikationen des Körpers und seiner Teile. „Natürlichkeit“ kann in diesem Kontext als ein spätes Ideal gewertet werden, das nicht vor der Romantik virulent wird und selbst als Resultat höchster Kunstanstrengung gesehen wird.

Die Vorstellungen, nach denen die Menschen ihre Körper formen, variieren natürlich von Kultur zu Kultur, von Zeit zu Zeit. Ob sich jenseits aller kulturbedingten Varianten im Hintergrund immer universelle Vorstellungen von Schönheit durchsetzen, wie von einer evolutionsbiologisch inspirierten Forschung heute gerne angenommen wird, mag bezweifelt werden. Tatsache ist, dass jede Kultur bestimmte Vorstellungen vom Körper entwickelt, bei de-



## 8 Der gemachte Körper

nen Fragen der Proportionen, der Harmonie und der Symmetrie der Körperteile und Gesichtszüge eine nicht unwesentliche Rolle spielten, ebenso wie Jugendlichkeit, glatte Haut und bestimmte Formen der Bewegung. Darüber hinaus aber entwarfen die Menschen ein vielfältiges Formeninventar, das es ihnen erlaubte, den Körper selbst zu einem Informationsträger zu machen, der über soziale

Differenzen, Geschlechterordnungen und die Regeln des Begehrens Auskunft geben kann. Die Bemühungen, den Körper mit welchen Mitteln auch immer zu formen, lassen sich deshalb immer auch als ein Zeichenrepertoire deuten, das nicht nur über ästhetische Normen und Präferenzen, sondern auch über die sozialen und symbolischen Ordnungen einer Gesellschaft Auskunft gibt. ■

---



Univ. Prof. Dr. Kevin Thompson, USA

### Body Image: Cross-cultural and psychosocial Perspectives

■ Body image is an internal, subjective view of the body, which can be contrasted with an external or objective view (e.g., from someone else). The overlap between body image and an objective rating of attractiveness is quite small, only about 5–7 percent. Importantly, body image is more highly associated with an array of other factors, such as depression, eating disturbance, and self-esteem than is objective attractiveness.

Recently, a wealth of cross-cultural research in the area of body image has revealed that individuals from many different countries and of differing ethnic backgrounds are dissatisfied with some aspect of their appearance. Researchers are now looking into which background or risk factors are associated with the onset of body image problems. Three primary factors have been identified: media, peer, and parental influences. Overall, it appears that media influences may be dominant in determining societal standards and judgements of

attractiveness, which, in turn, may affect interpersonal influences (peer and parental pressures). Additionally, there are multiple dimensions to each of these three primary influences, such as media exposure, pressures, and internalization of media images and messages. Peer and parental influences include direct feedback (e.g., teasing) and modeling of body image concerns. Understanding body image problems and designing effective treatment programs is dependent on an awareness of these three specific risk factors.

In this presentation, an overview of the definitions of body image will be accompanied by an exploration of the cross-cultural data. This will be followed by a presentation of data on societal and interpersonal risk factors (media, parents, peers) and what particular interventions have been found to be effective in countering these media, peer, and parental influences. The presentation should provide material relevant to a wide variety of professionals and practitioners who conduct research in the area of body image or related areas, or who encounter individuals in the clinical, school, or counseling arena who may present with problems for which there is a body image component (such as eating disorders, depression, and low self-esteem). ■

---

## Plenarvorträge

11:15 – 12:00

### Vorsitz



Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger



Univ. Prof. Dr. Günther Rathner

Univ. Prof. Dr. Linda Smolak, USA

### Body Image Across the Lifespan: Influences and Implications

■ Body image development is a lifespan process. The content, affective valence, and meaning of body image for self-esteem and mental health evolves and changes throughout development. Multiple factors influence this process. Sociocultural messages and pressures – from media, parents, peers, and romantic partners – are powerful influences on body image. Some of these messages, including the definition of the ideal body type and the cultural meaning of the body, are gen-

dered. Even preschoolers seem to understand and integrate these cultural messages. Although messages about beauty are often aimed at younger audiences, older adults are still impacted by culturally defined body ideals. This presentation will outline the developmental changes in body image as well as the cultural influences on body image at various stages of life. It will conclude with a consideration of the implication of these changes for prevention and treatment programs. ■



Univ. Prof. Dr. Erich Kasten, Deutschland

### BodyModifications – Schönheit zwischen Schmerz und Scham

■ Die Praktiken erinnern an Foltertechniken aus dem Mittelalter, die Betroffenen nehmen sie aber völlig freiwillig auf sich: „Der Schmerz erreichte schließlich eine Stufe, die alles überschritt, was ich mir hätte vorstellen können. Ich versuchte mein Bestes zu geben, um nicht zu zappeln oder mich herum zu winden, aber der Schmerz wurde unerträglich“, sagte eine 16jährige über ihre Erfahrung beim Tätowieren. Solche schmerzhaften Arten der Körperveränderungen werden heute als „BodyModifications“ bezeichnet. Neben

dem schon wieder verblässenden Mainstream von Tattoo und Piercing hat sich inzwischen eine Subkultur neuer und extremer Formen der BodMods entwickelt, die in dieser Form niemand vorausgeahnt hat. Branding, Skarifizierung, Flesh-tunnel, Surface-Bars, Play-Piercings, Implants, Spaltung – in vielen Fällen ist es geradezu unglaublich, was man aus dem eigenen Körper machen kann. Was geht in den Köpfen von Menschen vor, die ihre Haut unabänderlich verändern?

In primitiven Kulturen wurde Körperschmuck als Auszeichnung verliehen, so durften bestimmte Tätowierungen oder Schmucknarben erst angelegt werden, wenn ein Mann ein wildes Tier erlegt oder einen Feind getötet oder wenn eine Frau geheiratet und ihr erstes Kind bekommen hatte. An dem Aussehen eines Menschen konnte man damit seine Leistungen



ablesen. Auch in der Postmoderne gelten sie als bestandene Mutprobe; oft markieren gerade Heranwachsende besondere Ereignisse ihres Lebens mit einer BodyModification. An erster Stelle der Motive ist jedoch die Erhöhung der Attraktivität zu nennen. Fast jeder Körperschmuck wird primär angelegt, um besser auszusehen. Nicht nur Frauen beschäftigen sich schon seit Jahrtausenden mit ihrem Aussehen, auch Männer leiden heute geradezu unter dem „Adonis-Komplex“, dem Versuch bis ins hohe Alter hinein jung zu wirken. Ein weiteres wesentliches Motiv gerade für Heranwachsende, ist die Identitätsfindung und der Versuch, sich von der Masse abzuheben.

Es gibt eine Fülle von sozialpsychologischen Studien, die übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass BodMod-Träger keinesfalls psychisch gestört sein müssen. Zumindest eine Arbeit behauptete sogar, dass die Träger von Körperschmuck besser in ihren Freundeskreis integriert sind und mehr soziale Kontakte haben. Andere Arbeiten fanden bei den BodMod-Enthusiasten aber auch vermehrte Schulprobleme, höhere Impulsivität, suizidale Tendenzen, häufigere Wechsel der Sexualpartner, stärkeren Alkohol- oder Drogenkonsum, vermehrte Essstörungen, mehr Gewalttätigkeitsbereitschaft und Delinquenz. Andererseits gab es wiederum Untersuchungen, die bewiesen, dass die modifizierten Heranwachsenden auch kreativer und indi-

vidualistischer sind. Die Frankfurter Psychiaterin Aglaja Stirn äußerte die Ansicht, dass die Körperveränderungen von einem Teil der Betroffenen als Selbsttherapie benutzt werden. Indem sie sich selbst und anderen zeigen, dass sie die Qualen einer solchen Körperveränderung überstehen können, reift auch ihr Selbstvertrauen.

Obwohl Piercing und Tattoos heute ein Massenphänomen sind, müssen die Träger von Körperschmuck mit erstaunlich vielen Vorurteilen kämpfen. BodyModifications sind eher in unteren sozialen Schichten zu finden. Nach Daten des Leipziger Professors Elmar Brähler besitzen 14–17% der arbeitenden Bevölkerung ein Tattoo, dagegen hatten 30–50% der Arbeitslosen diesen Körperschmuck. Beim Bewerbungsgespräch wird der Körperschmuck daher oft schamhaft versteckt.

Nebulös verschwimmend können gerade die Grenzen zwischen Schmucknarben und blutiger Körperdestruktion sein. Es gibt erstaunlich viele Beschreibungen von Selbstverletzern, die das Zerschneiden ihrer Haut als peinlich und demütigend erlebten und hinterher Schuldgefühle hatten, die aber denselben Schmerz beim Anlegen einer BodyModification spürten und danach sogar stolz darauf sein konnten. Gerade Frauen, die sich in Zuständen der inneren Leere, Frustration und Depression selbst schneiden, wenden sich daher oft BodMods zu. ■

---

## Plenarvortrag

14:00 – 15:00

### Vorsitz



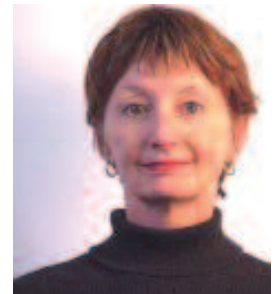
Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Dr<sup>in</sup> Maggie Wykes, Großbritannien

### (De)-Constructing the Body: The Mass Media and the Marketing of the Femininity

■ Since Susie Orbach published *Fat is a Feminist Issue* in 1978 an increased presence of thin models has been noted in popular magazines. Academic and lay publications make frequent references to the role played, in the onset and chronic development of eating disorders by media representations that promote thinness as desirable. Moreover other images constantly show women cosmetically or digitally perfected towards a youthful, slender

'ideal'. Yet lack of understanding of the way in which media discourses portray body image and the possible causes and impacts of those representations disables much contemporary thinking and therapeutic practice around the issues of sexual identity, self-violation and subjectivity that are central to understanding self-harm in its myriad forms. Crisp (1992) argued that anorexia meets the psycho-social concerns of the person concerned and highlighted two major socio-cultural developments as contributing to its relative contemporary prevalence: the fundamentally altered nature of sexual relationships and mass media and communication. This presentation explores those mass media communications of femininity and contextualises them in broader changes and tensions around gender, identity and roles. ■



Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Karin Gutiérrez-Lobos, Wien

### Body and Soul – Über die Beziehung zwischen Körperbild und psychischen Störungen

■ Eine individuelle Identität herauszubilden zählt zu den grundlegenden Voraussetzungen unseres Seins. Den Körper als vollständigen Teil des Ichs zu begreifen ist dafür unerlässlich. Schon Sigmund Freud hat darauf hingewiesen, dass es keine Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele gibt. Unsere frühesten Beziehungserfahrungen sind Körpererfahrungen. Körperbild und Körperschema sind

unerlässlich für die motorische Steuerung und die Sensomotorik und somit für die Interaktion mit bedeutsamen Anderen: das Bild, das wir von uns selbst haben, steht in Wechselwirkung mit dem Bild vom Anderen, dem Objektbild. Das Körperbild entsteht durch orale, anale und genitale Erfahrungen über Interaktion mit den Eltern. Störungen von Körper- und Selbstbild sind daher in der Regel mit einer Störung der Objektbeziehungen verbunden, die häufig auch zu einer Verzerrung der Objektwahrnehmung führten. In der Adoleszenz, der Zeit großen psychischen Druckes und emotionaler Instabilität wird eine ständige neuerliche Bearbeitung des eigenen Körperbildes notwendig. Darüber hinaus sind auch soziokulturelle – besonders geschlechts-



## 12 Der gemachte Körper

spezifische – Faktoren von Bedeutung. Das Körperbewusstsein und der Vorgang der Identitätsentwicklung unterscheiden sich bei Mädchen und Buben in Abhängigkeit von den erlebten Belastungen und verfügbaren Ressourcen sowie den kulturellen geschlechtsspezifischen Vorstellungen, die Erleben und Verhalten und somit auch Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Bei Essstörungen ist der Körper der sichtbare Ort, an dem der oft weit in der Lebensgeschichte zurückreichende und unbewusst ge-

bliebene seelische Konflikt ausgetragen wird. Viele andere psychische Störungen gehen aber ebenso mit einer Veränderung des Körperbildes oder des Körpererlebens einher, ohne dass sie ein wesentliches diagnostisches Merkmal des Krankheitsbildes sind. Beispiele dafür sind psychotische Störungen, Depressionen und posttraumatische Störungen. Die Bedeutung und Zusammenhänge zwischen Körperbild/Körperbewusstsein und psychischen Störungen werden dargestellt und anhand aktueller Entwicklungen diskutiert. ■

---



Dr<sup>in</sup> Ulrike Brandenburg, Deutschland

### (Körper)Identität und Liebe junger Menschen im Zeitalter von Pornografisierung und Sexualisierung

■ Die Vielfalt körperlicher Inszenierungen hat längst Einzug in die Liebe gehalten. Die meisten dieser Inszenierungen sind an Sexualnormen gebunden und entleihen ihre Verheißungen nicht selten pornographischen

Idealen. Handelt es sich dabei um unbewusste Unterwerfung an sexuellen Kommerz oder um postliberale Befreiung aus alter Prüderie oder einfach um neues Spiel? Und was ist mit der Liebe? Tut es ihr gut? ■

---

## Parallelvorträge 1

16:00 – 17:30

### Körperbilder und gestörtes Essverhalten

#### Vorsitz



Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup> Karin Waldherr



Univ. Prof. Dr. Martin Aigner

Dr<sup>in</sup> Greta Noordenbos, Niederlande

#### The Construction of Thinness Mania: How to prevent the negative Consequences?

■ Even before reaching the age of 18, girls are confronted with thousands of images about body ideals and messages which promise them that they can realize these ideals. Such ideals concern body shape, size, height, skin colour, eyes, hairdressing, legs etc. Every aspect of the female body is exploited by the beauty industry, from head to toe. Not only very visible parts are exploited but recently also private parts such as the labia. Correction of every part of the female body is seen as possible and each part is subject to devaluation and denigration if it does not conform to the most recent beauty standards.

All kinds of strategies for body correction and improvement are promoted: skin creams, lipsticks, hair colours, diets, fitness and recently the booming business of plastic and cosmetic surgery.

It is almost impossible to avoid being influenced by these beauty messages and this slimness mania. But how bad is this develop-

ment? Are all body ideals negative? Historically, there has been a long tradition for women to beautify and decorate themselves. Rules forbidding beautification are felt as suppression by most women, as well as rules in which the female body has to be hidden from the eyes of others.

The question is, however, at the other end of the extreme how far will we go to achieve these beauty ideals? When is beautification no longer a kind of decoration and pleasure, but is negative and suppressive and even a danger to our health?

My opinion is that when there are severe negative physical, mental and social consequences for the well-being of women, beautification can become a form of (self-)mutilation. Mutilation is often seen as something that others do, such as labia reduction or recently labia correction. However, the self mutilation of many women and girls in the form of an eating disorder can lead in some cases to serious illness or even death. How can we prevent that?

Three strategies for prevention will be discussed, as well as their possibilities and shortcomings: 1) media literacy programs in schools 2) change the culture of beauty ideals and models and 3) the empowerment of girls. ■





**Univ. Prof. Dr. Elisabeth Ardel-Gattinger, Salzburg**

### **Körperbild und vorklinische Essstörungen bei Adipositas – ein Regelkreis**

■ Seit einigen Jahren ist die hohe Komorbidität von Binge Eating Disorder (zu etwa 30%) und Bulimie (zu etwa 7%) vor allem bei morbidem Adipositas Erwachsener bekannt (vgl. u. a. de Zwaan & Schüssler, 2000), für Kinder/Jugendliche schwanken die Zahlenangaben (Decaluwè, Breat & Fairburn, 2002), über vorklinische Symptome liegen kaum Arbeiten vor. Einigkeit herrscht aus der Essstörungsliteratur dahingehend, dass die klinischen Vollbilder mit hoher (rigider) Esskontrolle, Unzufriedenheit mit dem Körper und großer Angst vor Gewichtszunahme einhergehen (Stice, 2002), erhöhte Werte in den genannten Variablen ohne regelmäßige Essanfälle oder Erbrechen etc. vorklinische Erscheinungsformen beschreiben. Die exakte Beantwortung der Frage nach dem Zusammenhang von Gewicht und vorklinischen und klinischen Essstörungen bei Kindern/Jugendlichen scheiterte aber an der Diagnostik. Bulik, Sullivan & Kender (2000) wiesen auf die niedrige Interraterreliabilität beim Vorgehen nach DSM-IV und ICD 10 hin. Über 40% der Kinder/Jugendlichen konnten bei vorliegenden Essstörungssymptomen nicht eindeutig zugeordnet werden (Fischer, 2001). Im Weiteren machten Bulik et al. (2000) darauf aufmerksam, dass die subklinischen Essstörungen bisher vorwiegend an klinischen Stichproben untersucht wurden. Zur Untersuchung der Fragestellung an ca. 5.000 Kindern wurden daher eigens konstruierte Fragebögen (FEV, FBEB, FEV-path, SKB)

eingesetzt, bei denen außer den oben genannten Variablen auch das „bulimische“ Probiervverhalten gemessen wurde: Darunter ist Kompensation, die nicht mindestens zwei mal die Woche (DSM IV) auftritt, sowie Erbrechen etc. zu verstehen, dem kein Binge Eating Anfall vorausgeht.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Perzentilklassen signifikant und substantiell unterscheiden bzw. signifikante Zusammenhänge des BMI mit klinischen und vorklinischen Essstörungswerten vorliegen. Die Berechnung von Kontrasten zwischen den 9 Perzentilen zeigte, dass zwischen dem „mittleren“ und dem „oberen“ Normalgewicht der größte Unterschied in Richtung vorklinischer Besorgtheit um Figur und Äußeres auftrat, diese Gruppe sich im Fremdbild als signifikant dicker eingeschätzt glaubte, als die vor ihr liegende Perzentile (mittleres Normalgewicht). Die ästhetische Beurteilung von Körperzeichnungen unterschiedlichen Umfangs als „die Schönste“ oder „die Hässlichste“ unterschied die Gewichtsklassen hingegen nicht.

Man kann davon ausgehen, dass das gleichermaßen verbreitete dünne Schönheitsideal bereits ‚hoch‘ normalgewichtige Kinder in die Spirale von Panik vor Gewichtszunahme, zu hoher (rigider) Esskontrolle und Akzeptanz von Diäten bringt sowie die erhöhte Komorbidität mit Essstörungen die Problematik adipöser Kinder verstärkt. Die gemeinsame Problematik der Kinder/Jugendlichen aller Perzentile in Bezug auf das Schönheitsideal macht Präventionsmaßnahmen für Kinder aller Gewichtsklassen sinnvoll und notwendig. ■

Elisabeth Ardel-Gattinger 1, 2, Markus Meindl 1 & Leonhard Thun-Hohenstein 3  
 1) Fachbereich Psychologie d. Universität Salzburg  
 2) Obesity Academy Austria  
 3) Christian Dopplerklinik, Salzburg



**Ass. Prof. Dr. Brigitte Hackenberg, Wien**

### **Körperlichkeit und Bewegungsverhalten in Familien mit adipösen Kindern**

■ Gerade in einer Zeit, in der die Erfordernisse der Prävention und Früherkennung in vielen gesundheitspolitischen Diskussionen zu wenig Platz haben, ist eine Initiative wie

die „Hotline für Essstörungen“ ein enorm wichtiger Beitrag zur „treffsicheren“ Angebotspalette. Die Niederschwelligkeit schafft für viele Menschen erst die Chance für den entscheidenden „ersten Schritt“, mit dem bekanntlich tausend Meilen beginnen können. Ich wünsche dem Team der Hotline viel Mut und Zuversicht bei ihrer täglichen Arbeit und dem Konzept der Hotline eine breite und nachhaltige Modellwirkung auch in anderen Feldern der Gesundheitsförderung. ■

## Parallelvorträge 2

16:00 – 17:30

### KörperKUNST – KunstKÖRPER

#### Vorsitz

Dr<sup>in</sup> Luzia Rötzer-KeppelUniv. Ass<sup>in</sup> Mag<sup>a</sup> Silvia RuschakDr<sup>in</sup> Christina Lammer, Wien

### CORPOrealities – Körperforschung an der Schnittstelle von Kunst und Medizin

■ Im kulturwissenschaftlichen und soziologischen Forschungsansatz *CORPOrealities* (2004) beschäftigt sich ein Team von bildenden KünstlerInnen, Kuratorinnen (Tanz und bildende Kunst), Historikerinnen, MedizinerInnen und eine Soziologin mit der Wahrnehmung des menschlichen Körpers in unterschiedlichen medizinischen Bereichen. In meiner Präsentation möchte ich exemplarisch die Arbeiten der Künstlerinnen Barbara Graf und Catherine Rollier vorstellen, die sie im Rahmen des Projekts entwickelt haben: *Konturen* und *Artefakte des Inneren*. Während Barbara Graf sich der Leiblichkeit von außen nähert und die Konturierung des Menschen buchstäblich animiert, setzt sich Catherine Rollier mit den inneren Flüssen und Bewegungen von Körperlichkeit auseinander und entwirft eine Art von radiologischer und histologischer Topologie. Als Basis für die künstlerische Forschung dienen Beobachtungs- und Interviewmaterialien, die ich an der *Medizinischen Universität Wien (MUW)* kontinuierlich in enger Zusammenarbeit mit PatientInnen und Klinikpersonal herstelle.

Videointerviews mit ÄrztInnen und Patientinnen werden auszugsweise eingespielt, um deutlich zu machen, welche vielfältigen Aspekte der Körperwahrnehmung in der Klinik

im Spiel sind. Die vorläufigen Ergebnisse einer Fallstudie mit zwölf Brustkrebspatientinnen, die sich für einen Wiederaufbau in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie entschieden haben, werden multimedial zitiert. Kommunikationsprozesse zwischen ChirurgInnen und Patientinnen werden einblendet, um zu zeigen, dass die plastische Wiederherstellung von körperlicher Integrität mehr bedarf, als den Griff zum Messer. Wie werden Körperbilder und Selbstbilder in diesem klinischen Fachgebiet behandelt? Wie spüren Patientinnen die Behandlungsweisen am eigenen Leib? Wie machen sie ihre Bedürfnisse ihrem plastischen Chirurgen oder ihrer Chirurgin verständlich? Wie erklärt der behandelnde Arzt oder die Ärztin die chirurgischen Möglichkeiten, den Körper wieder *in Form* zu bringen? Körperbilder werden durch die gesellschaftliche und kulturelle Umgebung geprägt. *Andere Blicke* formen uns. Durch die soziale Welt vermittelt, in der wir leben. Leiden und Ästhetik werden in unserem Ansatz untrennbar miteinander verknüpft. Wobei sich Ästhetik auf ein Erfahrungswissen bezieht, das die Betroffenen selbst artikulieren. In diesem Sinne erforschen Barbara Graf und Catherine Rollier somatische Phänomene, die sie mit einer erfahrbaren Leiblichkeit verbinden. Sie erzeugen eine Vielfalt von Gefühlen bei den BetrachterInnen, lösen eine Auseinandersetzung mit den Bildern vom Körper aus, die in die klinische Anwendung fließen und darüber hinaus wirksam werden. ■



Das künstlerische Klinikprojekt *CORPOrealities* wird vom *Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF)* gefördert.



**Ingeborg Tichy-Luger, Wien**

### In accorDANCE with your body

#### Tanz als Herausforderung

■ Der Körper ist das Instrument des Profi-Tänzers. Keine andere Kunstform drückt sich so unmittelbar über den eigenen Körper aus. Um den Tanz als Beruf perfekt ausüben zu können, müssen die KünstlerInnen ihren Körper beherrschen, im Einklang – in accorDANCE – mit ihm sein.

TänzerInnen legen hohe Maßstäbe an ihre Kunst und an sich selbst: die Karriere wird bestimmt durch hartes Training, Disziplin und Reglements.

Körperideale werden propagiert. Die Anforderung, dem Publikum schwebende Leichtigkeit in elfengleicher Gestalt zu präsentieren wird oftmals durch üppige Kostüme und gnadenloses Bühnenlicht konterkariert. Eventuelle Kritik von Vorgesetzten und Kollegen kann zusätzlich das Problem verstärken, das Aussehen des eigenen Körpers nicht zu akzeptieren. Meistens mischen sich mit diesen Einflüssen aus dem beruflichen Umfeld noch individuelle Interpretationen und Projektionen. Diäten als Folge gehören dann zum Tänzerleben dazu - Essstörungen sind Alltag und leider auch Tabu zugleich. Körperlicher Hunger wird durch das Heischen nach Liebe und Anerkennung – wie beispielsweise als Besetzung einer Wunschrolle oder den Applaus des Publikums – gestillt.

Menschen mit Essstörungen sind überehrgeizig, extrem diszipliniert, leistungsorientiert, haben einen enormen Bewegungsdrang und wollen ihren Körper total beherrschen. Dieses Muster passt hervorragend zum klassischen Tanz-Training – denn es ist die gleiche Lebensauffassung und wird dadurch auch im Anfangsstadium der Krankheit kaschiert.

TänzerInnen werden in Ausübung ihrer Arbeit – der tagtäglichen harten Trainings, Proben und Aufführungen – häufig von körperlichen Beschwerden und Missempfindungen geplagt, sind vertraut, mit Schmerz umzugehen und ihn zu ignorieren. Gleichermaßen

lernen sie mit Hungergefühl zu leben, zu arbeiten und sich darüber hinwegzusetzen. Die Toleranzschwelle dabei ist sehr hoch.

Bereits BallettelevInnen hungern sich dem Idealgewicht entgegen. Ihr Körper gewöhnt sich an das tägliche Training – die SchülerInnen nehmen dabei nicht mehr ab. Die Sucht nach Leichtigkeit hat maßloses Hungern, Diäten und Abführmittelmisbrauch zur Folge und ist oft die Ausgangsbasis für ernstzunehmende Essstörungen.

Mangel-, Fehlernährung und Essstörungen bleiben aber nicht ohne spätere schwere Folgeerkrankungen.

Prävention in Form von Aufklärung durch geschulte PädagogInnen und Enttabuisierung der Krankheit wären nötig. Bereits TanzschülerInnen sollten lernen, sich frei auszudrücken und ihr Selbstwertgefühl zu verbessern.

#### Tanz als Therapie

Die Tanztherapie entwickelte sich in den 1920er Jahren in Deutschland. Pionierarbeit der ersten Stunde leisteten **Rudolf von Laban** und seine Schülerin Mary Wigman.

Tanz- und Ausdruckstherapie ist eine erlebnisorientierte, ganzheitliche Therapieform, die am einzigartigen Bewegungsausdruck jedes Menschen ansetzt. Diesen nützt die Tanztherapie ebenso wie die Heilkraft des Tanzes, indem sie im therapeutischen Prozess Wege zu einem tieferen Selbstverständnis zeigt. Wo in anderen Therapieformen das gesprochene Wort im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, orientiert sich die Tanztherapie an der Sprache des Körpers. Tanztherapie bietet den PatientInnen die Möglichkeit des positiven Erlebens, eine anregende Wirkung und die Chance, einen neuen Zugang zu sich selbst zu finden.

Heutzutage wird Tanztherapie auch bei Essstörungen erfolgreich eingesetzt. Verbessert werden durch die Tanztherapie das Essverhalten sowie emotionale und kognitive Vorgänge. Nach erfolgreicher Behandlung sind PatientInnen in der Lage, ihre Erfahrungen aus der Tanztherapie im Alltag übertragen zu können: die Akzeptanz ihres Körpers wird verbessert, Körpergefühle werden angenehmer erlebt. ■

**Eva Langheiter, Wien**

**Beate Platzgummer, Wien**

## Wie sehen junge Theatermacherinnen den Kult um den schönen Körper?

■ Das Aussehen des eigenen Körpers ist ein Thema, das vor allem junge Menschen sehr beschäftigt. Dennoch ist es selten Anlass zu theatralischer Auseinandersetzung. Es gibt – außer im theaterpädagogischen Bereich – wenige Stücke darüber.

Das wollen wir ändern: Das Theater Drachengasse hat einen Nachwuchs-Theater-Wettbewerb zum Thema „Schöne Körper“ ausgeschrieben. Junge SchauspielerInnen und RegisseurInnen sind eingeladen, Konzepte für 20-Minuten-Projekte einzureichen. Im Finale (4.–23. Mai 2009) werden sich die drei spannendsten Projekte/Gruppen drei Wochen lang präsentieren. Der Gewinner/die Gewinnerin des Finales wird über Publikumsabstimmung bzw. Juryentscheid ermittelt.

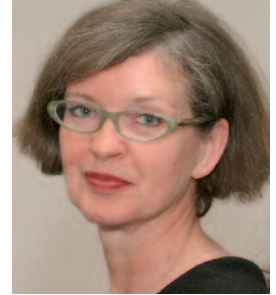
Zum Inhalt haben wir nur einen kurzen, allgemein gehaltenen Text vorgegeben:

„Der Zwang zum Selbstdesign hat uns alle erfasst. Ein schöner Körper garantiert Erfolg, Anerkennung, sexuelles Begehren. Er ist Kapital und Ware, Mittel der Selbstdefinition und Waffe im privaten und gesellschaftlichen Konkurrenzkampf.

Werden wir nun alle Klum-Klone, Riefenstahl-Gestalten oder gar Dollys Schafherde?

Müssen wir das? Wollen wir das? Können wir das?“

Wir stellen es den TeilnehmerInnen bewusst frei, mit welchem Aspekt des Körperkultes sie sich beschäftigen möchten. Wir sind sehr gespannt, welche Themen besonders hervortreten und in welcher Form sie behandelt werden. Ob Essstörungen, Bodybuilding oder kosmetische Chirurgie, ob anabolikagesteuerte Muskelmassen, Cyberkörper oder genmanipulierte Supermenschen – das Ergebnis der Einreichungen wird Anfang November 2008 vorliegen und wir möchten es am 27. 11. vorstellen und kritisch evaluieren. ■



## Parallelvorträge 3

16:00 – 17:30

### Körperbilder im Leistungssport

#### Vorsitz



Dr. Jutta Fiegl



Ass. Prof. Mag. Dr. Rosa Dikemüller



Mag. Andrea Engleder, Wien

#### Körperbild und problematisches Ernährungsverhalten im Leistungssport

■ Problematische Essverhaltensweisen im Leistungssport werden in unserem Sportsystem immer mehr zum Thema, denn um eine höhere Leistung zu erzielen wird in gewichtsabhängigen Disziplinen wie den ästhetischen Sportarten oder Sportarten mit Gewichtsklassen viel riskiert, um ein geringeres Körpergewicht zu erreichen, was sich oftmals in einer Essstörung manifestiert.

Durch ein verringertes Körpergewicht, sei es zum Beispiel im Skispringen, in der Rhythmischen Gymnastik oder beim Ausdauerlaufen, kommt es anfangs zu einer Steigerung der Leistungsfähigkeit, da das optimale Kraft-Leistungsverhältnis erreicht wurde. Der oder die AthletIn fühlt sich dadurch positiv verstärkt, da er oder sie mit der Gewichtsreduktion eine bessere Leistung erbringt als zuvor. Dieser Optimismus kann aber bei einer weiteren Fortführung der Gewichtsreduktion mit Hilfe pathologischer Mittel außer Kontrolle geraten. Die Folge ist ein Leistungsabfall, da der oder die AthletIn durch die geringe Energiezufuhr geschwächt ist, aber den Drang des Abnehmens verstärkt, um damit wieder die Leistung zu steigern.

Besonders problematisch ist es in denjenigen Sportdisziplinen, wo eine gestörte Beziehung zur Nahrungsaufnahme als ganz normal angesehen wird und als „Risikofaktor“ zum Leistungssport einfach dazugehört. Hier ist das Risiko einer negativen Einflussnahme des oder der TrainerIn auf das Ernährungsverhalten des oder der AthletIn besonders prekär, da der oder die TrainerIn als frühere/r LeistungssportlerIn denselben Bedingungen ausgesetzt war und ein geringeres Körpergewicht auf Kosten der Gesundheit als normal betrachtet wird.

Der Körper steht im Leistungssport unter ständiger Beobachtung und Prüfung und wird schon in frühen Kinderjahren von außen geformt und bemängelt. Diese ständige kritische Bewertung und Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper führt häufig zu einer verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körperbildes und motiviert den oder die AthletIn durch die Beeinflussung des Ernährungsverhaltens den Körper weiter und weiter zu perfektionieren.

Um diesem Problem entgegen wirken zu können, bedarf es einer umfangreichen sportpsychologischen Präventionsarbeit in den Sportschulen und Vereinen als auch einer engen Kooperation mit den TrainerInnen, da diese als ehemalige LeistungssportlerInnen ihr damaliges fehlerhaftes Ernährungsverhalten und kritisches Körperbild oft unreflektiert an ihre Schützlinge weitergeben. ■

Mag<sup>a</sup> Angelika Fetz-Hartmann, Wien

## Die Problematik des „Gewichtmachens“ im Kontext von Leistungssport und Gesundheit

■ In der Sportart Ringen wird das Körpergewicht für den Wettkampf oft systematisch reduziert. Durch ein Antreten in niedrigeren Gewichtsklassen erhoffen sich die Athletinnen und Athleten erhöhte Siegchancen. Meist liegt das optimale Wettkampfgewicht einige Kilogramm unter dem Normalgewicht. Durchschnittlich werden im Ringkampfssport zwischen fünf und acht, in Extremfällen auch zehn und mehr Kilogramm „abgekocht“.

Um „Gewicht zu machen“, greifen die Sportler/-innen auf verschiedenste Methoden, z. B. rigide Diäten, zusätzliches Training, entwässernde und abführende Medikamente (Doping!) und Dauerbelastung (Laufen, Radfahren) zurück (Aldermann & Landers, 2004). Direkt vor der offiziellen Gewichtskontrolle bei einem Wettkampf wird im Extremfall in Schwitzanzügen Bewegung in der Sauna gemacht, um noch die letzten Dekagramm abzunehmen.

Die Methoden, mit denen „Gewicht gemacht“ wird, sind aus gesundheitlicher Perspektive oft sehr fragwürdig. Neben extremen Hungerkuren wird vor allem die Flüssigkeitsaufnahme stark reduziert. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Ausscheidung von Mineralstoffen, vor allem Kalium und Magnesium. Die Folgen reichen von Herzkreislauferkrankungen bis hin zu Nierenschädigungen. Zudem führt diese kurzfristige Manipulation des Körpergewichts über den Wasserhaushalt meist zu negativen Auswirkungen auf die

sportliche Leistungsfähigkeit (Aydogan, 2007; Öpik & Pääsuke, 1996).

Diese Gewichtsreduktionen stellen oftmals auch eine enorme psychische Belastung für die Sportler/-innen dar. Die Ungewissheit, ob das erwünschte Wettkampfgewicht erreicht wird, erhöht den Druck vor dem Wettkampf. Der Weg zwischen Waage und Sauna wird zum Spießrutenlauf. Unterstützung durch Betreuer/-innen wird oftmals mit aggressiven Reaktionen beantwortet. „Gewichtmachen“ wird zudem mit Müdigkeit, Ärger, Zorn und Angst in Verbindung gebracht (Steen, 1990).

Eine weitere Problematik sind die enormen Gewichtsschwankungen, denen Sportler/-innen unterworfen sind. Nach den Wettkämpfen schießt das Körpergewicht oftmals wieder in die Höhe. Das vermeintliche Idealgewicht und die damit verbundene Euphorie sind so nur von kurzer Dauer. Dieser permanente Wechsel des äußeren Erscheinungsbildes wirkt sich auf das Körperbild und damit verbunden auf das Selbstkonzept in einschneidender Weise aus (Schardt, 2006, 2007). ■

### Literatur:

- Aldermann, B. L. & Landers, D. M. (2004). Factors related to rapid weight loss practices among international-style wrestler. *Medicine and science in sports and exercise*, 36(2), 249–252.
- Aydogan, A. (2007). *Methoden zur Gewichtsabnahme und ihre Einflüsse auf die Leistungen in der Sportart Ringen*. Unveröffentlichte Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg.
- Öpik, V. & Pääsuke, M. (1996). Effect of rapid weight loss on metabolism and isokinetic performance capacity. A case study of two well trained wrestlers. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 36, 127–131.
- Schardt, F. (2006). Ernährung im Ringsport. *Der Ringer*, 32 (10), 20.
- Schardt, F. (2007). Ernährung nach dem Wiegen. *Der Ringer*, 33 (12), 18.
- Steen, S. N. & Brownell, K. D. (1990). Patterns of weight loss and regain in wrestlers: has the tradition changed? *Medicine and science in sports and exercise*, 22 (6), 762–768.





Dipl.-Psych<sup>in</sup> Friederike Rasche, Wien

## Prävention von Essstörungen bei LeistungssportlerInnen

### Einführung

■ Leistungssportlerinnen in Sportarten, die nach Gewichtsklassen unterteilt sind oder Schlankheit betonen, haben ein erhöhtes Risiko, an Essstörungen zu erkranken (Torstveit, Rosenvinge, & Sundgot-Borgen, 2008). Angaben zu Prävalenz- und Inzidenzraten von Essstörungen im Sport sind rar und schwanken zwischen 15–75% (Wanke, Petruschke, & Korsten-Reck, 2004). Als Risiko- und Auslösefaktoren gelten auf individueller Ebene z. B. Ehrgeiz und Versagensangst. Auf sportlicher Ebene werden z. B. öffentliche Gewichtskontrollen oder kritische Kommentare über Gewicht und Körper genannt (u. a. Sundgot-Borgen, 1999).

### Prävention

Essstörungen gehören aufgrund ihrer hohen Sterblichkeits- und Chronifizierungsrate zu den schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen (Biedert, 2008). Daher muss deren Prävention auch im Leistungssport ein erklärtes Ziel sein. Neben der Wissensvermittlung über Essstörung und den Folgen soll unser Präventionsprogramm Selbstbild und Konfliktfähigkeit thematisieren. Eine Stärkung des Selbstbildes zielt auf die Entwicklung eines realistischen Körperbildes und Unterstützung in der Identitätsentwicklung ab. Konfliktfähigkeit soll vor allem den Umgang mit negativen Kommentaren zu Gewicht und Figur erleichtern.

### Methode

Schulen mit Sportschwerpunkt im Gebiet Wien werden zur Teilnahme an unserem Prä-

ventionsprogramm eingeladen. Zielgruppe sind Sportlerinnen (12–16 Jahre, weiblich; n > 30), die in einem nationalen Kader erfasst sind oder nachweislich Hochleistungssport betreiben. Die Wirkung des Programms wird über ein Prä-Post Design im Vergleich einer Interventions- und Kontrollgruppe (Follow-up Messung nach sechs Monaten) überprüft. Das Programm umfasst sechs Einheiten (je 90 Min.) mit je zwei Einheiten zu Wissensvermittlung, Stärkung des Selbstbildes und Stärkung der Konfliktfähigkeit. Das Thema Selbstbild wird in die Bereiche „eigene Wünsche und Ziele zur Unterstützung der Identitätsentwicklung“ und „realistisches Körperbild“ geteilt. Konfliktfähigkeit wird ebenfalls in zwei Bereichen thematisiert. Zum Einen wird der Umgang mit negativen Kommentaren erlernt. Zum Zweiten wird eine proaktive Einheit angeboten, in der die Athletinnen lernen sollen, selbständig und aktiv zu handeln.

### Ziel

Das Präventionsprogramm soll über Wissensvermittlung, Stärkung des Selbstwerts und Steigerung der Konfliktfähigkeit das Auftreten von Essstörungen bei Leistungssportlerinnen reduzieren. ■

Friederike Rasche 1, Sabine Würth 1, Günter Amesberger 2  
1 Universität Wien 2 Universität Salzburg

### Literatur:

- Biedert, E. (2008). Essstörungen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sundgot-Borgen, J. (1999). Eating disorders among male and female elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 33(6), 434–434.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 108–118.
- Wanke, E. M., Petruschke, A., & Korsten-Reck, U. (2004). Ess-Störungen und Sport – eine Bestandsaufnahme. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 55(11), 286–294.

09:00 – 10:10

### „America the Beautiful“

Ein Film von Darryl Roberts, USA  
Europäische Uraufführung



10:00 – 11:15

## Podiumsdiskussion

### Ungesunde Körperideale – bedarf es gesundheits- und wirtschaftspolitischer Antworten?

#### Moderation



Dr<sup>in</sup> Birgit Kofler-Bettschart

#### DiskutantInnen



Mag. Christoph Hörhan,  
GF Fonds Gesundes  
Österreich, Wien



Ministerialdirektorin  
**Karin Knufmann-Happe**,  
Bundesgesundheitsmi-  
nisterium, Deutschland



Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ilona  
**Kickbusch**, Kickbusch  
Health Consult,  
Schweiz

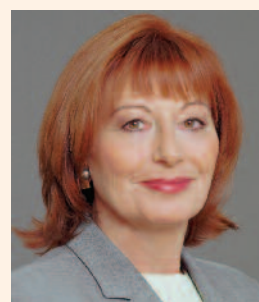
**Anna Maria Feccio-  
Comito**, Ministerium  
für Jugend, Italien



**Inge Prader**, Mode- und  
Starfotografin, Wien



**Darryl Roberts**, Regis-  
seur von „America the  
Beautiful“, USA



Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate  
**Wimmer-Puchinger**,  
Frauengesundheits-  
beauftragte, Wien

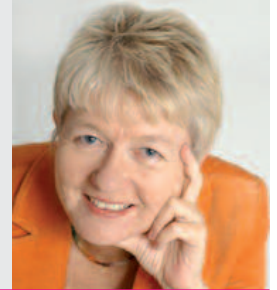
## Plenarvorträge

11:45 – 12:25

### Vorsitz



Univ. Prof'in Dr'in Beate Wimmer-Puchinger



Univ. Prof'in Dr'in Ilona Kickbusch



Univ. Prof'in Dr'in Susie Orbach, Großbritannien

### The Commercialisation of the Body – fat Cats and thin Bodies

■ A discussion of the industries – style, fashion, media, diet, health, pharmaceutical – who have constructed a climate of terror around the categories of fatness & beauty, which

yields phenomenal commercial benefits to them and which is having a deleterious effect on women and increasingly men. ■



Univ. Doz'in Dr'in Gabriele Sörgo, Wien

### Das Wort muss Fleisch werden

■ Jede Gesellschaft gestaltet die Körper der Menschen. Denn um Dauer zu erlangen, um „unsterblich“ zu werden, sind Institutionen darauf angewiesen, ihre Ordnung im sterblichen Fleisch zum Ausdruck zu bringen. Körper sind das primäre Ausdrucksmedium der Regeln einer Gesellschaft. Daher kann nur der sozialisierte menschliche Körper als schön gelten: er lässt die Normen Fleisch werden. Nicht nur Schmuck, Abzeichen und Uniformen, sondern auch Gewicht, Silhouette, Muskeln und Bewegungsablauf geben Auskunft über den Status einer Person. In sozial flexiblen modernen Gesellschaften lässt sich daran arbeiten. Bodybuilding, Schönheitschirurgie, Diäten und Selbstrepräsentations-

Kurse können helfen, die körperliche Erscheinung aufzuwerten. Im Spätmittelalter formulierten Leidensmystikerinnen mit ihren Wunden das Einwohnen des Heiligen Geistes, heute huldigen SportmartyrerInnen dem Leistungsprinzip und chirurgisch „verschönte“ Frauen präsentieren sich als Trophäe ihrer freiwilligen Unterwerfung. Wessen Trophäe? Alle Maßnahmen zur Anpassung des Körpers an die vorherrschenden Normen stellen eine Einschreibung der Gesetze dar, die die Betroffenen zu akzeptierten Mitgliedern einer sozialen Gruppierung machen.

Wenn Brigitte Nielsen ihre Schönheitsoperationen als Show verkauft, die ihre Transformation in eine Barbiepuppe vor Augen führt, dann handelt es sich um eine moderne Variante der ehemaligen Folterspektakel und Hexenverbrennungen. Das Hässliche, nicht Gesetzeskonforme wird entfernt – das wuchernde Fleisch, die alte Frau, die Natur – das

Schöne wird mit Gewalt herbeigeführt. Die SchauspielerIn erledigt dies selbstsorgend und vorausschauend, ohne Opfer oder Heilige zu sein, sie „arbeitet“ an sich und wird dafür sogar bezahlt. Was sie als Lustspiel zur Unterhaltung anbietet, bereitet ihr nicht nur Schmerzen, sondern „verletzt“ auch die ZuschauerInnen insofern, als es beispielhaft inszeniert, was ohnehin alle Gesellschaftsmitglieder am eigenen Leibe erfahren müssen: die Anpassung an die Normen.

Isabelle Caro, das magersüchtige Model auf dem Plakat von Oliviero Toscani wollen die Menschen nicht so gerne sehen. Denn diese Willenskraft, die sich bei Magersüchtigen sichtbar gegen den Körper durchsetzt, ist mit dem Tode gleichzusetzen. Sie ist das „reine“

Gesetz, das das Fleisch abzuwerfen droht. Daher sagt das Bild eine Wahrheit, die gewöhnlich verschwiegen wird. Es zeigt, dass das Gesetz nicht über dem Körper steht, sondern von der körperlichen Performance abhängig ist. Insofern sind Magersüchtige ebenso subversiv wie jene Frauen, die sich in medialer Öffentlichkeit unter das Messer legen.

Ausgehend von diesen zwei aktuellen Beispielen, die nicht zufällig Frauen betreffen, die in christlich geprägten Gesellschaften traditionell mit der Materie und der zu disziplinierenden Natur gleichgesetzt werden, entwirft der Vortrag einen kulturhistorischen und kulturanthropologischen Überblick über die Vorstellungen vom „schönen Körper“ und den zugehörigen Praktiken. ■

---

## Parallelvorträge 4

14:00 – 15:30

### Maßgeschneiderte Schönheit

#### Vorsitz



Univ. Prof'in Dr'in Jolanta Schmidt



Univ. Prof'in Dr'in Maria Deutinger, Wien

#### Ist Schönheit chirurgisch machbar?

■ Schönheit ist ein sehr subjektiver Begriff, denn Schönheit entsteht in den Augen des Betrachters. Somit hat es in jeder Zeitepoche und in jeder Kultur verschiedene Schönheitsideale gegeben. Noch nie aber waren die Mittel, Schönheit zu verwirklichen so invasiv wie heutzutage. Die Propaganda der Medien lässt alles chirurgische Machbare auch erstrebenswert und sinnvoll erscheinen.

Die plastische Chirurgie ist hier bestrebt, einen Mittelweg zwischen Sinnhaftigkeit und Machbarkeit zu gehen und ist bemüht, dies den Konsumenten zu vermitteln.

Wichtig ist darauf hinzuweisen, dass bei jeder schönheitschirurgischen Operation Komplikationen auftreten können, wie sie auch bei medizinisch indizierten Operationen vorkommen können. Um die verschiedenen Angebote auf dem Sektor der schönheitschirurgischen Angebote entsprechend beurteilen zu können, ist die präoperative Begutachtung und Beratung von mehreren Fachleuten im Sinne des Einholens einer zweiten Meinung von entscheidender Bedeutung. ■



Dr'in Monika Dorfmueller, Deutschland

#### Dysmorphophobie – ein komplexes Störungsbild

■ **Dysmorphophobie** – Definition der körperdysomorphen Störung

Der Erstbeschreiber Morselli charakterisiert sie 1891 als „unbegründete Befürchtung einer umschriebenen körperlichen Deformität“. 1987 als eigenständige psychische Störung klassifiziert. Inzidenz ca. 2% der Gesamtpopulation, wahrscheinlich bei beiden Geschlechtern gleich verteilt. Beginn meist in Spätpubertät bzw. frühem Erwachsenenalter. Am häufigsten beklagt wird das Aussehen jener Körperregionen, denen auch von der Umwelt spezi-

fische Beachtung geschenkt wird wie Stirn, Nase, Augen, Mundpartie, Kinn. Weitere Befürchtungen können den sekundären Geschlechtsmerkmalen wie Brust oder Penis, Vulva, aber auch der Haut des Körpers gelten, insgesamt weniger der Gesamterscheinung. Im ICD-10 als nicht wahnhafte Variante einer hypochondrischen Störung einzuordnen, im DSM unter den somatoformen Störungen geführt. Manchmal treten Dysmorphophobie und eine wahnhafte Störung im Sinne einer Komorbidität gemeinsam auf. Als weitere mögliche Komorbiditäten zu nennen sind: Major Depression, soziale Phobie, Zwangsstörung und Suizidalität.

#### Symptomatik

Ausgeprägte bis exzessive, fixierende Beschäftigung mit dem vermeintlichen körper-

lichen Mangel, der vermeintlichen Entstellung. Keine Erklärung durch andere psychische Störungen wie etwa der Anorexia nervosa, der Bulimie. Teilweise stundenlange Körperpflege, gehäufte, fast zwanghafte Blicke in den Spiegel, auch Vermeidungsverhalten. Anamnestisch nicht selten bereits ein bis mehrere operative Eingriffe, zahlreiche ärztliche Konsultationen. Drängen auf vorgezogene Sondertermine, Vorlage idealisierter Zeichnungen, Photos, Drängen auf spezifisch ausführliche und häufige Beratungsgespräche, mitunter Suizidandrohungen bei Ablehnung einer Operation. Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung, insbesondere auch die berufliche Tätigkeit.

#### Therapeutische Optionen

Krankheitseinsicht meist reduziert bis fehlend, so dass dringend indizierte psychotherapeutische oder psychiatrische Interventio-

nen häufig abgelehnt werden, im operativen Eingriff die „Lösung“ gesehen wird. Qualität von Kommunikation und Interaktion zwischen Patient und Arzt ist von essentieller Bedeutung, im Einzelfalle die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen. Insbesondere bei einer Komorbidität mit einer wahnhaften Störung ist Psychopharmakotherapie unverzichtbar, ersetzt keinesfalls eine Psychotherapie.

#### Die Korrelation zum „Gemachten Körper – der maßgeschneiderten Schönheit“

Plastisch-chirurgische Eingriffe sind bei der Dysmorphophobie meist kontraindiziert, im Einzelfalle mit dem behandelnden Psychotherapeuten oder Psychiater abzustimmen. Selbst hochqualifizierte Operationen führen meist bald zum Gegenteil einer Identitätsfindung, zu vertiefter Unzufriedenheit, Enttäuschung, ja Verzweiflung. ■

Gisa Bührer-Lucke, Deutschland

### Schönheit als Falle

■ Der Wunsch nach Schönheit ist beileibe nicht neu. Im 21. Jahrhundert hat die Jagd nach dem schönen Schein jedoch eine andere Qualität bekommen, eine andere Dimension erreicht.

Die alten Ägypter glaubten an ein Leben nach dem Tode. Der Sinn ihres Lebens bestand darin, nach Schönheit zu streben, denn das garantierte ihnen einen angenehmen Aufenthalt im Jenseits. Dieser intensive, rituelle Körperkult war den Ägyptern ein grundlegendes, ja existenzielles Bedürfnis, das sich durch die gesamte altägyptische Gesellschaft zog. Die mumifizierten Toten bekamen alles als Grabbeigabe, was im Diesseits der Verschönerung diente: Schmuck, Kosmetik, Perücken, Spiegel. Dabei ging es nicht nur um die äußere Schönheit, obwohl man damals sehr viel Zeit dafür aufwendete. Körperbehaarung, graue Haare und Falten waren ebenso verpönt wie Übergewicht. Nach einem opulenten Mahl wurde nicht selten zur Pfauenfeder gegriffen, um ein Erbrechen herbeizuführen, um dann wieder ungehemmt weiterschlemmen zu können. Hier haben wir es also durchaus mit einer Frühform der Bulimie zu tun.

Auch wenn die Vorstellung von Ästhetik des alten Ägypten unserem heutigen Ideal sicher am nächsten kommt, ist die Zielsetzung aktuell eine ganz andere. Niemand schert sich mehr ums Jenseits, alles dreht sich ums Diesseits.

Schönheit ist heute das Synonym für Anerkennung. Zwei Gründe spielen hierfür sicherlich eine wichtige Rolle. Der Sinn des Lebens ist den meisten jungen Leuten abhanden gekommen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts haben zwei große Selbstverwirklichungsmodelle erheblich an Bedeutung verloren: Die Religion und politische Ideologien. Mit beiden können sich junge Menschen heute nicht mehr identifizieren. An ihre Stelle sind die Medien getreten. Dort werden die Vorbilder abgerufen: Claudia Schiffer, Heidi Klum und Co. sind die Inkarnation des Erfolgs. Ihnen ist die Aufmerksamkeit sicher, nach denen junge Menschen so sehr dürsten.

Und wer von Haus aus vermeintlich nicht so schön ist, wie diese sogenannten Supermodels, der hilft nach. Damit mutiert die Korrektur am Körper zur Ersatzdroge. Selbstverwirklichung, Selbstbewusstsein, Geliebtwerden – der Schnitt mit dem Skalpell macht es möglich.

Und das ist heute einfacher denn je. Was früher den Reichen vorbehalten war, kann sich heute jeder leisten. Wenn es sein muss auf Ratenzahlung. ■



## Parallelvorträge 5

14:00 – 15:30

### Intimchirurgie: Ästhetische Notwendigkeit oder Verstümmelung?

#### Vorsitz



Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres



Univ. Doz<sup>in</sup> DDR<sup>in</sup> Barbara Maier, Salzburg

#### Der gemachte Körper. Die gemachte Frau – Weibliche Genitalkorrekturen und Frauenbilder in der Gynäkologie

■ Wir haben einen Körper, wir sind unser Körper, unser Körper verändert sich (Altern, Schwangerschaft, ...). Auch wir können ihn verändern nach Bildern, die wir uns von unserem Körper machen, die wir von unserer Umwelt vermittelt bekommen, die wir in den sozialen Beziehungen erfahren und nach denen wir schließlich unseren Körper zu gestalten versuchen.

In den Körper als soziale Konstruktion gehen Wissen, Haltung, Schönheitsideale, Umgang mit unserem Körper ein. Und all das gewinnt Relevanz in unseren Beziehungen, in Sexualität, Partnerschaft, Mutter-Kind-Beziehung, Arzt/In-Patient/In Beziehung.

Wir leben immer schon in Körpergeschichte(n), in Sex- und Gender-Dimensionen, in der Weise wie wir Sexualität, Fortpflanzung, Schwangerschaft und Geburt, Altern, ... und all unsere Leiberfahrungen erleben.

In besonderer Weise formt die Gynäkologie als Fachdisziplin für Frauenheilkunde diese mit.

Die Frau beim Frauenarzt macht Erfahrungen mit dem Frauenbild der Gynäkologie: „*Vielfach steht das **Selbstbild der Frau** zur Disposition, ihre Integrität, die verschiedenen Rollen in der Gesellschaft ... kulturelle*

*Klischeevorstellungen. Das medizinische Bild vom weiblichen Körper ist keineswegs wertneutral ...“ (Schindele,1997,15). Die Gynäkologie hat immer schon versucht „... die weibliche Geschlechtlichkeit zu definieren, zu normieren, zu kontrollieren ...“ (Schindele,1997,23).*

Welche Körperbilder stecken in der Gynäkologie als integraler Teil unserer Gesellschaft, welche Frauenbilder? Und wie suggerieren sie aus einem Sein zu einem Sollen zu kommen? Eine relativ neue Herausforderung ist „Female Genital Cosmetic Surgery“ („Designer Vagina“). „Female cosmetic surgery“ „boomt“ als eine Domäne der Schönheitschirurgie meist ohne gynäkologische Expertise.

Es gibt im wesentlichen zwei Gruppen von Frauen, die z. B. eine Labienreduktionsplastik wünschen:

1. mit Beschwerden bei Radfahren, Reiten, Tragen enger Hosen, oberflächlicher Dysästhesien, einem Gefühl, abnorm zu funktionieren. Vulväre Beschwerden, Schmerzen, Irritationen sind kaum objektivierbar. Auch ein Zusammenhang mit der Größe der Labia minora ist nicht objektivierbar.

2. mit nur kosmetischer Verbesserung ohne Beschwerden (Schamhaarentfernung hat die Labien besser sichtbar gemacht).

Medizinische Indikationen (und ihr ethisches Potential) sowie Kontraindikationen sind Teil medizinischer Binnenmoral und als solche „Richtlinien“. Zunehmend muß sich die Medizin mit an sie herangetragenen Wünschen auseinandersetzen. Eine Folgenanalyse der Implikationen ihrer Realisierung ist unerlässlich. Female Genital Cosmetic Surgery (La-

bienreduktionsplastik) muß sich ggf. in Hinblick auf Funktionseinbußen, Enttäuschung bezüglich gehegter Erwartungen, etc. auseinandersetzen.

Medizinisch indiziert sind Operationen wegen z. B. Descensus und Prolaps uteri, Harninkontinenz, Fehlbildungen (Scheidenseptum, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom, Hymenalaplasie, ...), Geburtsverletzungen, um nur einige zu nennen.

Sind auch Wünsche nach „Selbstdiagnostik“, nach medialer Persuasion medizinisch zu erfüllen? Wünsche nach kosmetischer Optimierung, mit der Hoffnung auf Steigerung der sexuellen Lust?

Generell sind in unserer Gesellschaft Veränderungen der Einstellungen zum Körper auf der Basis der enormen Erweiterung von medizinischen Möglichkeiten festzustellen. Das eigene Äußere wird zum spielerischen Experimentieren für neue Erfahrungen genutzt als „funfactor“.

Genitalpiercings werden erstaunlich oft **selbst** angefertigt, gesundheitliche Risiken unterschätzt.

Ein Wunsch nach Individualisierung scheint dafür maßgeblich trotz paradoxer Anpassungschirurgie.

Oft werden körperdysmorphe Störungen in

dieser Form als Quasi-Therapie zu behandeln versucht.

Als unsere Aufgabe (nicht nur) als Ärzt/Innen für Frauenheilkunde ist es, von einer KörperMORAL zu einer LeibETHIK zu kommen.

(Körper)Moral ist die Summe der Wertvorstellungen zu Körper und Leiblichkeit in einer Gesellschaft und ihren Binnenbereichen, in die wir sozialisiert worden sind. Es gibt eine „Binnenmoral“ der Medizin, der Religion, der Modewelt ...

Leibethik ist die kritische Auseinandersetzung mit der Körpermoral in Hinblick auf die Folgen der Anwendung der von ihr propagierten Körperbilder.

Unser Körper(bild) ist keine nackte Tatsache, sondern eine vielfach konstruierte Wirklichkeit.

Sie wirkt auf unser „Leiben und leben“ und bedarf einer ethisch-kritischen Bewertung in Hinblick auf die Folgen, die durch sie entstehen.

Die Gynäkologie ist Teil gesellschaftlicher Körperkonstruktionen und kann nur als eine ethisch orientierte Frauenheilkunde die erforderliche gesellschaftskritische Herausforderung annehmen. Dazu ist es notwendig, Frauen zu Wort kommen zu lassen – in ihrer ganzheitlichen leibhaftigen Erfahrung. ■

Dr<sup>in</sup> Elia Bragagna, Wien

## Der Schnitt im Schritt: Mögliche Folgen für die weibliche Sexualität

■ Die Basis für optimale Resultate chirurgischer Maßnahmen sind umfassende Kenntnisse der natürlichen physiologischen Funktion des betroffenen Organs.

Einschlägige Informationsquellen über Genitaloperationen vermitteln den Eindruck, dass die äußeren weibliche Genitale nur die Funktion eines optischen Platzhalters haben, während die Vagina zum Geburtskanal und Platzhalter für das männliche Glied verkümmert. Dieser Eindruck wird insofern verstärkt, als dieser Platzhalter je nach Modetrend geformt, versetzt, unterspritzt, gestrafft, verkleinert und vergrößert werden kann. Erwähnt wird dabei aber nicht, dass jeder Abschnitt der äußeren und inneren Genitale einen sehr wichtigen Bestandteil für den physiologi-

schen Ablauf der weiblichen sexuellen Reaktion darstellt und somit jeder Eingriff im mildesten Fall eine Irritation der Sexualreaktion verursachen kann.

Beim sexuellen Kontakt kommt es durch Berührung der äußeren und inneren Genitale mit ihren zahlreich vorhandenen taktilen Rezeptoren zum Erregungsaufbau.

Dieser wiederum löst eine Reihe weiterer Prozesse aus:

- verstärkte Durchblutung der Genitale
- vaginale Lubrikation
- Anschwellen der kleinen Schamlippen auf das 2–3 fache
- Erektion der cavernösen Strukturen der Klitoris
- Tumeszenz der spöngiosen Strukturen unter den großen Schamlippen
- vermehrte Blutfülle des venösen vaginalen Plexus.

Die Genitalveränderungen erleichtern ihrerseits den weiteren Aufbau der Erregung bis hin zur Ausbildung einer „orgastischen Man-



schette“. Diese entsteht während der Plateauphase im äußeren Drittel der Vagina, gleichzeitig erweitern sich die restlichen zwei Drittel. Am Höhepunkt der Erregung kann es bei vielen Frauen zu einer Entleerung des weiblichen Prostatasekretes kommen. Zusätzlich kommt es zu rhythmischen Kontraktionen des äußeren Drittels der Vagina, die auch das gesamte Becken und den restlichen Körper erfassen können.

Die Basis dieser Prozessabläufe sind komplexe nervale Strukturen. Operationen im Genitalbereich erfordern daher ausreichende Kenntnisse zum einen der neuroanatomischen Strukturen, zum anderen aber auch der physiologischen Funktionen des Operationsgebietes.

Eingriffe in die beschriebenen Strukturen können, neben der immer wieder zitierten

Narbenbildung und Wundheilungsstörung, vor allem so stark in die Physiologie des Erregungsaufbaues eingreifen, sodass die Sexualität der operierten Frau beschnitten oder zumindest verändert wird.

Mögliche Folgen:

- Störung des Erregungsaufbaues, bis hin zu Orgasmusstörungen
- Lubrikationsstörungen
- Schmerzhafter Geschlechtsverkehr

Erst wenn die betroffene bzw. interessierte Frau vom sexualmedizinisch geschulten Personal über diese möglichen Konsequenzen informiert wird, kann sie sich auch über die Risiken des Eingriffes ein reales Bild machen. ■



**Dr<sup>in</sup> Marieke Paarlberg, Niederlande**

### **Intimate Surgery: a guideline from Dutch perspective**

■ In The Netherlands, and in the rest of the developed world, gynaecologists are confronted with an increasing demand for labia reduction surgery, even in young girls. This phenomenon appears to be a cultural trend. The internet, television programmes and women’s magazines are increasingly paying attention to the ‘ideal body’, including the female genitals. Numerous cosmetic surgery centres advertise for ‘designer vaginas’, promising to improve sexual (dys)function and ‘womans’ hidden aesthetics’. Moreover, labia minora are more prominently visible, since it

has become a custom to remove pubic hair. Most girls and women, but also many professionals, are not aware of the variations in normal anatomy of the female genitals. Recent research has shown that the normal width of the labia minora may vary between 0.7 and 5.0 cm. Embarrassment and/or discomfort urge the woman to request a labia reduction. The increase of women’s request for labia reduction surgery raises medical and ethical dilemmas for the gynaecological surgeon. A bio-psycho-social approach is suggested, the problem is put forward from the perspective of the medical ethical principles and a practical guideline is proposed. In The Netherlands, this protocol has recently been approved by both the Dutch Society for Plastic Surgeons and the Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology. ■

## Parallelvorträge 6

14:00 – 15:30

### Der Wert des Alters: Anti-, Non- oder Pro-Aging?

#### Vorsitz



GO Charlotte Staudinger



Dir. Dr. Roland Paukner

#### Dr. Gerhard Sattler, Deutschland

### Hoffnung und Versuchung – Ästhetische Chirurgie und ihre Patienten

■ Patienten, die sich mit dem Gedanken der ästhetischen Hilfe befassen, sind in unterschiedlichste Kategorien zu unterteilen. Es gibt Patienten beider Geschlechter (Verhältnis 20:1 zu Gunsten der Frauen) aller Altersgruppierungen mit wiederum unterschiedlichsten Motivationen. Generell ist zu sagen, dass nahezu kein ästhetischer Patient ein psychisch gefährdetes Individuum ist.

Motivationen einer Behandlung sind

1. eine Faktische, bedingt durch die genetische Anlage (z. B. Reithosendeformität)
2. eine Prophylaktische, um äußerliche Wertigkeit nicht zu verlieren
3. eine Altersbedingte, die durch die Alterung bedingt ist (z. B. Falten, Körperform)
4. eine Krankheits- und Unfallbedingte (z. B. Lipödem, Narben)

Hierbei steht der in den Medien so häufig kommunizierte Schönheitswahn fast im Gegensatz zu einer tatsächlich bestehenden, normalen Arzt-Patienten-Beziehung. Der weitere gedankliche Schritt vom Schönheitswahn zum Jugendwahn zu gelangen, hat keinen realen Bezug in meiner Erfahrungswelt.

Die Gründe, nicht jünger, sondern altersentsprechend gut aussehen zu wollen, liegen in einer individuellen Eitelkeit und einer verständlichen, erhofften sozialen Akzeptanz des persönlichen, sozialen Umfeldes. Für diese Menschen hat die äußere ästhetische Erscheinung ein Leben lang eine wesentliche Rolle gespielt und ist selbst unter kritischster Analyse als normal zu bezeichnen (jeder versucht auf seine Weise das Beste aus sich zu machen, keiner kauft sich eine Hose, die ihm nicht steht).

Anti-Aging-Behandlungen heute umfassen die Gesamtbreite der Medizin und haben eigentlich wenig mit ästhetischer Medizin und Chirurgie zu tun. Die reine Äußerlichkeit einer medizinischen Behandlung kommt schnell an ihre Grenzen, wenn nicht internistische, endokrinologische, sportmedizinische und psychosoziale Medizinwissenschaften in die Gesamttherapie mit integriert werden. Wenn Patienten sich für eine Anti-Aging-Therapie entscheiden, darf ich als überzeugter Humanmediziner dem nicht widersprechen.

Insofern ist das Ziel eines jeden Menschen, „in Würde altern“ zu dürfen. Jedoch ist die Interpretation dieses Terminus unterschiedlichen Beurteilungen unterworfen. Der innere Friede, die Selbstzufriedenheit verbunden mit uneingeschränkter Authentizität ergibt die verführungsvolle Ausstrahlung einer überzeugenden Attraktivität, die die Möglichkeit



## 30 Der gemachte Körper

der Freiheit des Alterns ermöglicht. Ästhetische Chirurgie und Medizin hat genau diese Aufgabe, solche Ziele zu ermöglichen und nicht im Gegensatz Abhängigkeiten entstehen zu lassen.

Medien setzen suggestive Standards aus einem natürlichen Bedürfnis des Menschen, leben

zu wollen. Mit den Attributen „attraktiv und anerkannt zu sein“, versuchen sie mit diesen Themen die Konsumenten zu gewinnen. Die Kosmetikindustrie ist der eigentliche Motor im Hintergrund. Hier wird der globale Trend geschaffen, aus dem sich der heutige Zeitgeist formt. ■

---



**Univ. Prof. Dr. Anita Rieder, Wien**

### Altern aus der Public Health Perspektive

---



**Primaria Dr. Katharina Pils, Wien**

### Altern gestalten – eine Fiktion?

---

## Plenarvorträge

16:00 – 16:40

### Vorsitz



Univ. Prof'in Dr'in Beate Wimmer-Puchinger

Univ. Prof'in Dr'in Ilona Kickbusch, Schweiz

### Die vierte Gesundheitsrevolution: die Optimierung als Herausforderung für public health

■ Die dritte Gesundheitsrevolution hat Gesundheit als emanzipatorisches Projekt gefasst – ihr Stichwort ist empowerment. In der Gesundheitsgesellschaft des 21. Jahrhunderts zeigen sich jedoch schon die ersten Anzeichen

einer vierten Gesundheitsrevolution – ihr Stichwort ist enhancement. Die Optimierung bezieht sich nicht nur auf den Körper und das Erreichen sowohl männlicher wie weiblicher Körperideale, sondern auch auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit. Optimierung bedeutet „mehr“ – sowohl mehr sein als auch mehr leisten, so z. B. durch neue Formen von Hirn-Doping. Die Machbarkeit von Gesundheit wirft anhand der neuen medizinischen Möglichkeiten und der Angebote auf dem Gesundheitsmarkt nicht nur neue ethische Fragen auf sondern verweist auch auf neue Handlungsfelder für public health. ■



Univ. Prof'in Dr'in Beate Wimmer-Puchinger, Wien

### Public-Health-Maßnahmen in Wien gegen krankmachende Schlankheitsideale

■ Nährboden für das Auftreten von Essstörungen sind unrealistische gesellschaftliche Schönheitsideale, die auf übertriebenem Schlankheits- und Jugendkult beruhen. Über Werbebotschaften von Mode, Industrie und Wirtschaft werden ungesunde mediale „Vor-Bilder“ transportiert, die extreme Schlankheit propagieren sowie eine bestimmte Körperästhetik vermitteln und diese mit Anerkennung, Erfolg, Glück und Selbstwert verknüpfen. ■ Durch Lobbying und enge Zusammenarbeit von Medien, Werbung, Wirtschaft, Mode,

Show-Business und Industrie im Verbund mit GesundheitsexpertInnen sollen unrealistische – und somit gesundheitsschädigende – Frauen-Vor-Bilder korrigiert und gesundheitsförderliche Standards etabliert werden. Das Wiener Programm für Frauengesundheit hat die „Initiative S-O-Ess gegen ungesunde Schlankheitsideale“ ins Leben gerufen, die unter wichtigen österreichischen Opinion Leadern und Prominenten Bewußtsein für die Problematik schafft. Die Initiative steht unter der Patronanz der Wiener Stadträtin für Gesundheit, Mag<sup>a</sup> Sonja Wehsely und der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten Univ-Prof'in Dr'in Beate Wimmer-Puchinger.

- Ziel der Initiative S-O-Ess:
- Lobbying und Sensibilisierung von Opinion-LeaderInnen aus Mode, Werbung, Industrie, Wirtschaft, Medien, Show-Busi-



ness und Politik gegen ungesunde Frauen-Bilder

- Schaffung von mehr Verantwortungsbe-wusstsein, soziales Gewissen und Aufmerk-samkeit in diesen Branchen
- Planung und Umsetzung neue Initiativen gegen Essstörungen
- Verstärkung des internationalen Trends ge-gen den übertriebenen Schlankeitskult

■ Die Initiative wird getragen durch: Christina Stürmer, Österreichs erfolgreichste Pop-sängerin sowie die Topmodels Cordula Reyer und Melanie Scheriau, den Österreichischen Werberat, die Wiener Wirtschaftskammer, die Fachgruppe für Werbung und Marktkommunikation der Wirtschaftskammer, Starfotografin Inge Prader, Modelagentur „Wiener Models“, Modelabel „Jones“, Modedesigner La Hong, Österreichischer dm Frauenlauf, Motivforschungsinstitut Karmasin.

Das Symbol der Initiative ist ein zerrissenes Maßband in Form einer Schleife in Anlehnung an das berühmte „Red Ribbon“. Der dazugehörige Slogan „No BODY is perfect“ soll die Abkehr vom übertriebenen Schlankeits- und Körperkult einläuten. Die Schleife symbolisiert das Ende des übertriebenen und gesundheitsschädigenden Schlankeitswahns. Es steht für Selbstbewusstsein und „Ich darf so bleiben, wie ich bin“.

Prävention von Essstörungen muss auch auf gesellschaftlicher Ebene ansetzen. Dazu ist es wichtig, in den Branchen Mode, Medien, Werbung, Show-Business, Wirtschaft und Industrie Bewusstsein für die Problematik von falschen Vor-Bildern zu schaffen und UnterstützerInnen und somit MultiplikatorInnen in diesen Bereichen zu generieren, die weitere UnterstützerInnen und somit MultiplikatorInnen gewinnen. Details: [www.s-o-ess.at](http://www.s-o-ess.at) ■

## Kontaktdaten ReferentInnen

**Aigner Martin**, ao. Univ. Prof. Dr., Psychosomatische Station, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, AKH Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich, martin.aigner@meduniwien.ac.at

**Ardelt-Gattinger Elisabeth**, ao. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Psychologisches Institut der Universität Salzburg, Obesity Academy Austria, Hellbrunnerstraße 34, 5020 Salzburg, elisabeth.ardelt-gattinger@sbg.ac.at

**Bragagna Elia**, Dr<sup>in</sup>, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik, Sexual- und Psychotherapeutin, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Sexualmedizin (ASSM), praxis@eliabragagna.at  
<http://eliabragagna.at>

**Brandenburg Ulrike**, Dr<sup>in</sup>, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Institut für Sexualmedizin, Körnerstraße 8, 52064 Aachen, Deutschland, praxis@ulrike-brandenburg.de

**Bührer-Lucke Gisa**, Buchautorin und Medizinjournalistin, Deutschland, gib@gib-presse.de

**Feccio-Comito Anna Maria**, Ministerium für Jugend, Italien

**Deutinger Maria**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Fachärztin für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Vorstand der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Krankenanstalt Rudolfstiftung, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie, maria.deutinger@wienkav.at  
<http://www.plastchirurg.at/>

**Diketmüller Rosa**, Ass. Prof<sup>in</sup> Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup>, Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport, Abteilung Bewegungs- und Sportpädagogik, Auf der Schmelz 6A, 1150 Wien, Österreich, rosa.diketmueller@univie.ac.at

**Dorfmueller Monika**, Dr<sup>in</sup>, Leitende Klinische Psychologin a.D., Schleißheimerstraße 276/X, 80809 München, Deutschland, dr.dorfmueller@online.de

**Engleder Andrea**, Mag<sup>a</sup>, Österreichisches Bundesnetzwerk Sportpsychologie, Zentrum für Sportwissenschaft, Auf der Schmelz 6a, 1150 Wien, Österreich, andrea.engleder@sportpsychologie.at  
[www.sportpsychologie.at](http://www.sportpsychologie.at)

**Fetz-Hartmann Angelika**, Mag<sup>a</sup>, Sportpsychologin, Institut für Sportwissenschaften, Universität Wien, Auf der Schmelz 6a, 1150 Wien, Österreich, angelika.fetz-hartmann@univie.ac.at

**Fiegl Jutta**, Dr<sup>in</sup>, Vizerektorin der Sigmund Freud Privatuniversität, Klinische Psychologin, Psychotherapeutin, Schnirchgasse 9a, 1030 Wien, Österreich, jutta.fiegl@sfu.ac.at

**Gutiérrez-Lobos Karin**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Vizerektorin Medizinische Universität Wien, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeutin, Forschungsschwerpunkte: forensische Psychiatrie und Frauengesundheitsforschung, AKH Wien, Spitalgasse 23, 1090 Wien, Österreich, karin.gutierrez-lobos@meduniwien.ac.at

**Hackenberg Brigitte**, Ass. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Fachärztin für Psychiatrie, Neurologie und Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, Leiterin der Ambulanz der Interdisziplinären Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, AKH Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich, brigitte.hackenberg@meduniwien.ac.at

**Hörhan Christoph**, Mag., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, Österreich, christoph.hoerhan@fgoe.org  
[www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

**Karwautz Andreas**, Univ. Prof. Dr., Leiter der Spezialambulanz für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, AKH Wien, Währinger Straße 18–20, 1090 Wien, Österreich, essstoerung@meduniwien.ac.at  
<http://www.ess-stoerung.eu>

**Kasten Erich**, Univ. Prof. Dr., Universität zu Lübeck, Institut für Medizinische Psychologie, Ratzeburger Allee 160, Hs. 73, 23538, Lübeck, Deutschland, EriKasten@aol.com

**Kickbusch Ilona**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Senior Health Policy Advisor, Bundesamt für Gesundheit, Direktorin der kickbusch health consult, Schweiz, info@ilonakickbusch.com www.ilonakickbusch.com

**Kofler-Bettschart Birgit**, Dr<sup>in</sup>, Geschäftsführerin der PR Agentur Bettschart & Kofler, Porzellangasse 35/3, 1090 Wien, Österreich, kofler@bkkommunikation.com www.bkkommunikation.com

**Knuffmann-Happe Karin**, Ministerialdirektorin, Bundesgesundheitsministerium, Leiterin der Abteilung 3, Prävention, Gesundheitsschutz, Krankheitsbekämpfung, Biomedizin, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin, Deutschland, karin.knuffmann-happe@bmg.bund.de

**Langer Michaela**, Mag<sup>a</sup>, Klinische und Gesundheitspsychologin, Projektleitung „Wiener Initiative gegen Essstörungen“ im Wiener Programm für Frauengesundheit, Guglgasse 7–9, 1030 Wien, Österreich, michaela.langer@fsw.at

**Lammer Christina**, Dr<sup>in</sup>, frei schaffende Soziologin, Kommunikations- und Kulturwissenschaftlerin, MedArt/somafilm, Webgasse 37/3/37, 1060 Wien, christina.lammer@corporealities.org http://www.corporealities.org

**Langheiter Eva**, Theater Drachengasse, Fleischmarkt 22, 1010 Wien, Österreich, theater@drachengasse.at www.drachengasse.at

**Liessmann Konrad Paul**, Univ. Prof. Dr., Essayist, Literaturkritiker, Kulturpublizist, wissenschaftlicher Leiter des „Philosophicum Lech“, Herausgeber der gleichnamigen Buchreihe im Zsolnay-Verlag, Studienprogrammleiter für Philosophie an der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft der Universität Wien, Vizedekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft, Universitätsstraße 7/III, 1010 Wien, Österreich, konrad.liessmann@univie.ac.at

**Maier Barbara**, Univ. Doz<sup>in</sup> DDr<sup>in</sup>, Gynäkologin, Philosophin, Medizinhistorikerin, Vorstand der Abteilung für Gynäkologie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Salzburg, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGPGG), Paracelsus Medizinische Privatuniversität, 5020 Salzburg, Österreich, barbara.maier@aon.at www.drbarbaramaier.at

**Marhold Wilhelm**, Gen. Dir. Dr., Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes, Thomas Klestil-Platz 7/1, 1030 Wien, Österreich, wilhelm.marhold@wienkav.at

**Noordenbos Greta**, Dr<sup>in</sup>, Klinische Psychologin, Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden, Niederlande, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

**Orbach Susie**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Psychotherapeut, Author, Activist, Department of Sociology, London School of Economics, Co-founder Women's Therapy Centre London/New York, Convenor of ANY BODY the campaign for body diversity, England, www.any-body.org susieorbach@blueyonder.co.uk

**Paarlberg Marieke**, Dr<sup>in</sup>, Gynäkologin mit Spezialisierung auf Sexualwissenschaft, Psychosomatische und Perinatale Medizin im Gelre Teaching Hospitals Apeldoorn, 7300 DS Apeldoorn, Niederlande, km.paarlberg@xs4all.nl

**Paukner Roland**, Dir. Dr., Direktor der Pflegeheime der Stadt Wien, Wiener Krankenanstaltenverbund, Thomas Klestil-Platz 7/1, 1030 Wien, Österreich, roland.paukner@wienkav.at

**Pils Katharina**, Primaria Dr<sup>in</sup>, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, SMZ-Sophienspital, LBI für Angewandte Gerontologie, Chefärztin des ÖRK, Apollogasse 19, 1070 Wien, Österreich, katharina.pils@wienkav.at

**Platzgummer Beate**, Theater Drachengasse, Fleischmarkt 22, 1010 Wien, Österreich, theater@drachengasse.at www.drachengasse.at

**Prader Inge**, Mode- und Starfotografin, Lainzer Straße 4, 1130 Wien, Österreich, prader@prader.at, www.prader.at

**Rasche Friederike**, Dipl.-Psychologin, Sportpsychologin im Leistungssport, Institut für Sportwissenschaften, Universität Wien, Auf der Schmelz 6a, 1150 Wien, Österreich, [friederike.rasche@univie.ac.at](mailto:friederike.rasche@univie.ac.at)

**Rathner Günther**, ao. Univ. Prof. Dr., Psychotherapeut, Obmann des Netzwerkes Essstörungen, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES), Universität für Medizinische Psychologie & Psychotherapie Innsbruck, Schöpfstraße 23, 6020 Innsbruck, Österreich, [guenther.rathner@i-med.ac.at](mailto:guenther.rathner@i-med.ac.at)

**Rieder Anita**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Fachärztin für Sozialmedizin, Gesundheitspsychologin, stv. Institutsvorstand des Institutes für Sozialmedizin, Rooseveltplatz 3, 1090 Wien, Österreich, [anita.rieder@meduniwien.ac.at](mailto:anita.rieder@meduniwien.ac.at)

**Roberts Darryl**, Regisseur, USA, [www.americathebeautifuldoc.com](http://www.americathebeautifuldoc.com)

**Rötzer-Kepler Luzia**, Dr<sup>in</sup>, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Oberärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital, Leitung der Psychosomatikambulanz ebendort, mit Schwerpunkt Essstörungen im Kindes- und Jugendalter, [luzia.roetzer@chello.at](mailto:luzia.roetzer@chello.at)  
<http://www.keroe.at>

**Ruschak Silvia**, Univ. Ass<sup>in</sup> Mag<sup>a</sup>, Historikerin, Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 1, 1090 Wien, Österreich, [silvia.ruschak@univie.ac.at](mailto:silvia.ruschak@univie.ac.at)

**Sattler Gerhard**, Dr., Dermatologe und Gründer der Privatklinik Rosenpark, Fachklinik für ästhetisch-operative Dermatologie und Plastische Chirurgie, Heidelberger Landstraße 18+20, 64297 Darmstadt, Deutschland, [gerhard.sattler@rosenparkklinik.de](mailto:gerhard.sattler@rosenparkklinik.de)

**Schmidt Jolanta**, ao. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Oberärztin der Abteilung für Spezielle Dermatologie und Umweltdermatosen, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, [jolanta.schmidt@meduniwien.ac.at](mailto:jolanta.schmidt@meduniwien.ac.at)

**Smolak Linda**, Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Institut für Entwicklungspsychologie, Kenyon College, Department of Psychology, Gambier, Ohio 43022, USA, [smolak@kenyon.edu](mailto:smolak@kenyon.edu)

**Sorgo Gabriele**, Univ. Doz<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft der Universität Graz, Merangasse 70/II, 8010 Graz, Österreich, [gabriele.sorgo@univie.ac.at](mailto:gabriele.sorgo@univie.ac.at) oder [gabriele.sorgo@uni-graz.at](mailto:gabriele.sorgo@uni-graz.at)  
[www.univie.ac.at/igl.geschichte/sorgo/](http://www.univie.ac.at/igl.geschichte/sorgo/)

**Staudinger Charlotte**, Generaloberin, Geschäftsbereichsleiterin Qualitätsarbeit, Serviceeinheit Organisations- und Personalentwicklung im Wiener Krankenanstaltenverbund, Thomas Klestil-Platz 7/1, 1030 Wien, Österreich, [charlotte.staudinger@wienkav.at](mailto:charlotte.staudinger@wienkav.at)

**Szekeres Thomas**, Univ. Prof. Dr., Vizepräsident der Ärztekammer Wien, Weihburggasse 10–12, 1010 Wien, sowie Klinisches Institut für Medizinische & Chemische Labordiagnostik, AKH Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich, [szekeres@aekwien.at](mailto:szekeres@aekwien.at)

**Thompson Joel Kevin**, Univ. Prof. Dr., University of South Florida, Department of Psychology, 4202 E. Fowler Avenue, Tampa, FL 33620-8200, USA, [Thompson@cas.usf.edu](mailto:Thompson@cas.usf.edu)

**Tichy-Luger Ingeborg**, Herausgeberin und Verlegerin des einzigen österreichischen Tanz-, Kultur- und Lifestylemagazins DANCER'S, Gründerin und Präsidentin des Ballettclub Wiener Staatsoper & Volksoper, [tichy-luger@dancers-magazine.at](mailto:tichy-luger@dancers-magazine.at)  
[www.ballettclub.at](http://www.ballettclub.at)

**Waldherr Karin**, Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup>, Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung, Untere Donaustraße 47/3/B09, 1020 Wien, Österreich, [karin.waldherr@lbhpr.lbg.ac.at](mailto:karin.waldherr@lbhpr.lbg.ac.at)

**Wehsely Sonja**, Mag<sup>a</sup>, Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Rathaus, 1082 Wien, Österreich, [post@ggs.magwien.gv.at](mailto:post@ggs.magwien.gv.at)

**Wimmer-Puchinger Beate**, ao. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup>, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit, Guglgasse 7–9, 1030 Wien, Österreich, [beate.wimmer-puchinger@fsw.at](mailto:beate.wimmer-puchinger@fsw.at)

**Wykes Maggie**, Dr<sup>in</sup>, Autorin, University Sheffield, School of Law, Bartolomé House, Winter Street, Sheffield, S3 7ND, Großbritannien, [m.wykes@sheffield.ac.uk](mailto:m.wykes@sheffield.ac.uk)

Hotline für Essstörungen  
**0800 - 20 11 20**  
hilfe@essstoerungshotline.at  
www.essstoerungshotline.at

