

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences

**Seelische Gesundheit in Frauenzeitschriften am
Beispiel der „Brigitte“ –
Potenzial für die Gesundheitsförderung?**

Diplomarbeit
im Studiengang Gesundheit

vorgelegt am 26. Februar 2010 von
Maike Schlaht

Erstgutachterin: Prof. Christiane Deneke
HAW Hamburg

Zweitgutachterin: Dr. Claudia Lampert
Hans-Bredow-Institut Hamburg

Seelische Gesundheit in Frauenzeitschriften am Beispiel der „Brigitte“ – Potenzial für die Gesundheitsförderung?

Zusammenfassung	4
1 Einleitung.....	4
2 Theoretischer Hintergrund	7
2.1 Förderung der seelischen Gesundheit	7
2.1.1 Begriffsklärung: Seelische Gesundheit.....	7
2.1.2 Konzepte der Gesundheitsförderung.....	9
2.1.3 Kohärenzsinn.....	14
2.1.4 Selbstwertgefühl	15
2.1.5 Prävention	16
2.2 Störungen der seelischen Gesundheit	17
2.2.1 Begriffsklärung: Psychische Störungen	17
2.2.2 Verbreitete psychische Erkrankungen	20
2.2.3 Kritische Lebensereignisse.....	28
2.2.4 Psychische Krisen	29
2.2.5 Psychotherapie.....	30
2.3 Gesundheitskommunikation in Zeitschriften.....	31
2.3.1 Begriffsklärung: Gesundheitskommunikation.....	31
2.3.2 Massenmedium Zeitschrift.....	34
2.3.3 Die Frauenzeitschrift „Brigitte“	34
3 Empirische Untersuchung.....	36
3.1 Begründung und Zielsetzung	37
3.2 Inhaltsanalyse als Erhebungsinstrument.....	39
3.3 Ablauf der Untersuchung.....	41
3.4 Leserschaft der „Brigitte“	43

4 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.....	44
4.1 Gesundheitsförderung: Kohärenzsinn und Selbstwertgefühl.....	45
4.2 Psychische Erkrankungen: Depressionen.....	46
4.3 Psychische Erkrankungen: Angststörungen.....	47
4.4 Psychische Erkrankungen: Essstörungen.....	47
4.5 Kritische Lebensereignisse	49
4.6 Behandlungsmöglichkeiten: Psychotherapie.....	52
4.7 Selbsthilfe.....	54
5 Diskussion	55
6 Ausblick	59
Literaturverzeichnis.....	61
Anhang I: Codebuch.....	69
Anhang II: Tabelle mit codierten Textstellen.....	82
Eidesstattliche Erklärung	116
Danksagung.....	117

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit geht der Fragestellung nach, ob die Darstellung seelischer Gesundheit in Frauenzeitschriften ein Potenzial für die Gesundheitsförderung birgt. Dazu wurde die Zeitschrift „Brigitte“ als eine Frauenzeitschrift mit einer hohen Reichweite ausgewählt. Alle 26 Ausgaben des Jahrgangs 2008 wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse untersucht. Der vorangestellte theoretische Teil der Arbeit erläutert, wie die seelische Gesundheit gefördert werden kann, welchen Einfluss psychische Störungen auf die Betroffenen haben und welche Rolle die Gesundheitskommunikation in Zeitschriften spielt. Die Auswertung der empirischen Untersuchung zeigt, dass verschiedene Themen der seelischen Gesundheit von Depressionen bis zu kritischen Lebensereignissen in der „Brigitte“ Berücksichtigung finden und dem Medium angemessen dargestellt werden. Somit eignen sich Frauenzeitschriften wie die „Brigitte“ als Instrument zur Wissensvermittlung in Bezug auf die seelische Gesundheit. Sie könnten jedoch noch gezielter und in größerem Umfang als bisher eingesetzt werden, um Themen der seelischen Gesundheit zu vermitteln und ihr gesundheitsförderliches Potenzial auszuschöpfen.

1 Einleitung

Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychischer Erkrankungen ist erst in den letzten Jahren in den Fokus der Wissenschaft und der Medien gerückt. Nicht ohne Grund stand der Weltgesundheitstag 2001 unter dem Motto „Psychische Gesundheit erhalten und wiederherstellen“. Psychische Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen beträchtliche Einschränkungen ihrer Lebensqualität und ihrer Gesundheit. Das öffentliche Interesse an Themen der seelischen bzw. psychischen Gesundheit¹ spiegelt sich wider in einer ausführlichen Berichterstattung über Einzelschicksale wie den Suizid des unter Depressionen leidenden Nationaltorwarts Robert Enke im November 2009. Psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder Suchterkrankungen machen Schlagzeilen

¹ In der vorliegenden Arbeit werden beide Begriffe synonym verwendet, da beide in der Fachliteratur gebräuchlich sind.

und werden vor allem in der Boulevardpresse als Sensationen verkauft. Printmedien wie Zeitschriften greifen Themen der seelischen Gesundheit auf. Zeitschriften bestimmen neben dem Fernsehen, dem Radio und dem Internet die deutsche Medienlandschaft. Sie haben zum Teil Auflagen in Millionenhöhen (der „Spiegel“ beispielsweise hatte 2008 im Gesamtverkauf eine Auflagenhöhe von 1.046.090 Heften) und werden von vielen Menschen als Mittel der Unterhaltung, Möglichkeit zur Wissenserweiterung und Informationsquelle genutzt. Zeitschriften sind an für die meisten erreichbaren Verkaufsstellen wie beispielsweise Kiosken, Buchhandlungen oder Supermärkten erhältlich. Da in fast allen Arztpraxen Zeitschriften ausliegen, um die Wartezeit der Patienten zu überbrücken, haben auch diejenigen Zugang zu Magazinen, die diese aus finanziellen Gründen nicht kaufen würden oder können. Unzählige Titel wie etwa „freundin“, „Vogue“, „emotion“ oder „Brigitte“ richten sich speziell an die Zielgruppe „Frauen“ und behandeln Themen, die vermeintlich die Interessenschwerpunkte von Frauen widerspiegeln: Partnerschaft, Gesundheit, Ernährung, menschliche Schicksale, Mode und Kosmetik.

Da die Medien im Allgemeinen und Zeitschriften im Besonderen zur Aufklärung und Wissensvermittlung beitragen können, erscheint es sinnvoll, zu untersuchen, auf welche Art und Weise die Darstellung seelischer Gesundheit geschieht. Für die vorliegende Arbeit wurde der Schwerpunkt auf Frauenzeitschriften gelegt und exemplarisch die in Deutschland sehr populäre Zeitschrift „Brigitte“ untersucht. Auf Grund der begrenzten zeitlichen Ressourcen konnten nur Ausgaben eines Jahres (2008) Berücksichtigung finden.

Im Rahmen einer qualitativen Inhaltsangabe soll überprüft werden, welche Themen der seelischen Gesundheit in diesem Medium wie behandelt werden und ob sich daraus Potenziale für die Förderung der seelischen Gesundheit ergeben. Dazu liefert ein theoretischer Teil das nötige Fachwissen (Kapitel 2). Hier wird erläutert, welche Aspekte die Förderung der seelischen Gesundheit beinhaltet (2.1) und welche Konzepte der Gesundheitsförderung existieren, die im Bezug auf Gesundheitskommunikation in den Medien relevant sind. Näher eingegangen wird in den Kapiteln 2.1.3 und 2.1.4 auf die Punkte Kohärenzsinn und Selbstwertgefühl. Daran anschließend folgt ein kurzer Überblick über die drei Formen der Prävention (Kapitel 2.1.5). Was geschieht, wenn die Psyche aus dem Gleichgewicht geraten ist,

beleuchtet das Kapitel „Störungen der seelischen Gesundheit“ (2.2). Hier werden nach einer Begriffklärung (Kapitel 2.2.1) verbreitete psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Essstörungen vorgestellt (Kapitel 2.2.2). Da auch kritische Lebensereignisse wie Partnerschaftskonflikte oder Trennungen großen Einfluss auf das psychische Befinden haben können, beschäftigt sich Kapitel 2.2.3 mit ihnen. Im Anschluss werden psychische Krisen definiert (2.2.4). Die Psychotherapie als Behandlungsform psychischer Störungen findet in Kapitel 2.2.5 Beachtung. Den theoretischen Hintergrund über Gesundheitskommunikation in Zeitschriften präsentiert das Kapitel 2.3. In diesem Abschnitt der Arbeit werden nach einer Klärung des Begriffs Gesundheitskommunikation das Massenmedium Zeitschrift im Allgemeinen (2.3.2) und die Frauenzeitschrift „Brigitte“ im Besonderen (2.3.3) beschrieben. Im Methodenteil wird zunächst die Zielsetzung der Untersuchung begründet und ein Überblick über den aktuellen Stand der Forschung gegeben (Kapitel 3.1). Das anschließende Kapitel (3.2) erläutert die Inhaltsanalyse als Erhebungsinstrument und im Kapitel 3.3 erfährt man, wie die Untersuchung abgelaufen ist. Einen Überblick über die Leserschaft der „Brigitte“ gibt Kapitel 3.4. Nach den Methoden folgt eine ausführliche Darstellung und Interpretation der Ergebnisse (Kapitel 4), untergliedert nach verschiedenen Gesichtspunkten wie Gesundheitsförderung, psychische Erkrankungen, kritische Lebensereignisse und Lebensereignisse und Selbsthilfe (siehe auch Inhaltsverzeichnis). Die aus dem Theorieteil und der empirischen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse werden in einer Diskussion (Kapitel 5) zusammengeführt und bewertet. Abschließend gibt die Arbeit einen Ausblick auf eine mögliche Fortführung der Forschung zum Thema „Seelische Gesundheit in Frauenzeitschriften“ und zukünftige Herausforderungen auf diesem Gebiet.

2 Theoretischer Hintergrund

Dieser Teil der Arbeit soll aktuelles theoretisches Hintergrundwissen zu den für die Fragestellung relevanten Themenbereichen vermitteln und setzt sich zum einen mit der Gesundheitsförderung auf seelischer Ebene, zum anderen mit Störungen der psychischen Gesundheit sowie mit Gesundheitskommunikation in Zeitschriften auseinander.

2.1 Förderung der seelischen Gesundheit

Gesundheit ist die Grundvoraussetzung für ein erfülltes, aktives Leben. Nur wer sich gesund fühlt, kann den Anforderungen gerecht werden, die durch Familie, Freunde und Beruf an ihn gestellt werden. Dabei spielt das seelische Wohlbefinden eine wichtige Rolle. Denn wenn die Psyche leidet, reduziert das die Lebensqualität und die Lebensfreude. Besonders Frauen sind von psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen (siehe Punkt 2.2.1 und 2.2.2) betroffen.

2.1.1 Begriffsklärung: Seelische Gesundheit

Unter seelischer Gesundheit versteht man ein Gefüge verschiedener Fähigkeiten, die sich verschiedenen Dimensionen zuordnen lassen. Die existenzielle Dimension verbindet seelische Gesundheit mit der Fähigkeit, sich der Welt zu öffnen, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen und die Lebensverhältnisse mitzugestalten. Zur Dimension des Empfindens von Zufriedenheit und Wohlbefinden zählen zum einen Lebensbejahung, zum anderen die Fähigkeit, Körperlichkeit und Emotionen zu erleben sowie verschiedenartige soziale Beziehungen und Natur und Kunst zu erfahren. Praktische und intellektuelle Fähigkeiten, Flexibilität und Kreativität, Beständigkeit und Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit, Autonomie und Gemeinsinn gehören zur Dimension der alltagspraktischen, beruflichen und sozialen Kompetenz.²

² Diese Definition von seelischer Gesundheit wurde in etwa übernommen aus der Konzeption des Netzwerkes Zukunftsgestaltung und seelische Gesundheit Bremen, S. 3.

Die WHO-Gesundheitsdefinition aus dem Jahre 1946 enthielt zum ersten Mal den Begriff Wohlbefinden, womit die positive Ausprägung einer emotionalen, subjektiv reflektierten Befindlichkeit gemeint war. Glück und Unglück, Freude und Trauer, Anspannung und Entspannung wechseln und bestimmen die emotionale Befindlichkeit, die sich auf einem Kontinuum von positivem bis negativem Befinden bewegen kann. Ob dabei körperliche oder seelische oder auch soziale Faktoren überwiegen, kann sich von Person zu Person und auch von Situation zu Situation unterscheiden. Das Wohlbefinden entscheidet darüber, ob eine Person sich gesund fühlt.

Wohlbefinden als ein Indikator von Gesundheit – das ist ein neuer Ansatz in der Beschäftigung mit Störungen aller Art. Die Gesundheitsdefinition der WHO war sozusagen der Einstieg in die Auseinandersetzung um das Verständnis von Gesundheit. In der modernen Gesundheitsforschung wird u. a. untersucht, welche Kompetenzen notwendig sind bzw. welche Ressourcen jene Menschen haben, die trotz pathogener Umwelt- und Lebensbedingungen gesund bleiben. Das sind Fragen nach der Salutogenese (Antonovsky 1997), nach jenen Faktoren, die uns helfen, auf dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit vorwiegend in Richtung des Pols "Gesundheit" zu gehen. Antonovsky (1997) führte den Begriff „Salutogenese“ – die Ursprünge der Gesundheit – als Gegenbegriff zur Pathogenese ein. Kernpunkt dieses Konzeptes ist die Annahme eines „Sense of Coherence“ (Kohärenzsinn).

Antonovsky nennt drei Komponenten, die den Kohärenzsinn bestimmen. Es ist

- (1) das Vertrauen darauf, dass Anforderungen der Umwelt vorhersagbar und erklärbar sind („Sense of Comprehensibility“),
- (2) das Vertrauen auf seine eigenen Ressourcen („Sense of Manageability“) und
- (3) die Überzeugung von der Bedeutsamkeit und Richtigkeit der eigenen Anstrengungen und des eigenen Engagements („Sense of Meaningfulness“).

1948 deklarierte die World Health Organisation (WHO) dann folgende Definition: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO 2010). Damit verankerte sie erstmals die Bedeutung psychischer und sozialer Komponenten in ihrem Gesundheitsver-

ständnis und unternahm den Versuch, den Begriff Gesundheit positiv zu definieren. Psychische Erkrankungen verlaufen oft chronisch und bedeuten für die Betroffenen eine erhebliche Einschränkung ihrer Gesundheit, ihres Soziallebens und ihrer Lebensqualität. Um ihrem Entstehen und den damit einhergehenden Konsequenzen vorzubeugen, empfehlen sich gesundheitsförderliche Ansätze und Strategien. Zunächst einmal soll näher erläutert werden, welche Handlungsansätze und Konzepte Gesundheitsförderung beinhaltet.

2.1.2 Konzepte der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein vielschichtiger Begriff und wird verstanden als ein „Konzept, das bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und –potenziale der Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzt“ (Kaba-Schönstein 2004, S. 73). Ausgehend von einem Gesundheitsbegriff, der über eine kurativ-medizinische Sichtweise und simple Krankheitsvermeidung hinausgeht, wurde von der World Health Organization (WHO) ein Modell der Gesundheitsförderung entwickelt, das in der Ottawa-Charta im Jahre 1986³ erstmalig formuliert und dort wie folgt definiert wurde: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politik-

³ Die so genannte Ottawa Charta wurde auf der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa verabschiedet. Sie ruft auf zur Mitwirkung an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und zu mehr Engagement für Gesundheit und Chancengleichheit.

bereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin“ (WHO 2010a). Unter Gesundheitsförderung versteht man zum einen die Stärkung von personeninternen protektiven Faktoren, die die Widerstandskraft gegenüber Risikofaktoren und Störungen, z. B. psychischen, erhöhen. Genetische, biologische und psychosoziale Faktorengruppen kommen als Risiko- und protektive Faktoren für Gesundheitsförderung in Betracht. Sie stehen teilweise in Wechselwirkung und sind nicht alle gleichermaßen regulierbar. Generell zählt die Förderung eines gesunden Verhaltensstils durch die Stärkung personaler Ressourcen zu den genuin protektiven Faktoren. Im Speziellen rechnet man dazu u. a. die Förderung der Stresstoleranz, kognitive selbstwertfördernde Kompetenzen, die Förderung realistischer bzw. optimistischer internaler Kontrollüberzeugungen oder auch einen selbstwertfördernden Kausalattributionstil. Zum anderen zielt Gesundheitsförderung darauf ab, die Schaffung gesundheitsfördernder Settings⁴ zu unterstützen. Dazu müssen Handlungsspielräume für Kinder und Erwachsene geschaffen, Eltern und Lehrer für ihre erzieherischen Aufgaben befähigt und Arbeitsplätze adäquat gestaltet werden. (vgl. Perez & Hilti 2005) Gesundheitsförderung in diesem Sinne hat zum Ziel, Institutionen, Instanzen und Systeme, die auf das individuelle Verhalten Einfluss nehmen, so zu beeinflussen, dass sie das Gesundheitsverhalten fördern (Schnabel, Kolip & Hurrelmann 1997).

Die Förderung der seelischen Gesundheit verbessert die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung, einschließlich der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und der sie Betreuenden. Denn psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden ermöglichen es den Menschen, ihr Leben als sinnvoll zu erleben und sich als kreative und aktive Bürger zu betätigen. Sie sind ausschlaggebend für die Lebensqualität. Verbindet man das Thema seelische Gesundheit untrennbar mit Public Health, kann es gelingen, das psychische Wohlbefinden aller zu steigern. Die Medien können hier als Instrumente der Aufklärung und Informationsverbreitung ihren Beitrag leisten.

⁴ Settings sind so genannte „Lebenswelten“ zu denen zum Beispiel Arbeitsplatz, Schule, Wohnumfeld oder Freizeiteinrichtungen zählen.

Empowerment

Das aus der amerikanischen Gemeindepsychologie stammende Konzept Empowerment findet in der Gesundheitsförderung Anwendung. Es zielt darauf ab, „dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen“ (Stark 2003: S. 28). Empowerment basiert auf den Stärken und Kompetenzen der Menschen anstatt auf ihren Schwächen und Defiziten. Der Empowerment-Ansatz nutzt bereits bestehende Unterstützungssysteme und fördert das Selbstwertgefühl. Dadurch wird die Bereitschaft zu eigenständigem Handeln erhöht. Zwar ist dieser Ansatz hauptsächlich ein Instrument der Gemeinde- bzw. Stadtteilarbeit, doch stellt sich die Frage, inwieweit auch die Massenmedien ihren Beitrag dazu leisten können, psychisch erkrankte Menschen zu mehr Selbstbestimmung zu bestärken.

Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta als grundlegendes Dokument der Gesundheitsförderung beinhaltet mehrere Handlungsstrategien und Handlungsfelder, die als Wegweiser für gesundheitsförderliche Konzepte dienen. Bezogen auf diese Untersuchung soll der Frage nachgegangen werden, ob Frauenzeitschriften Aufgaben im Sinne dieser Handlungsstrategien erfüllen können. Nachfolgend werden daher die drei Strategien sowie die potenziellen Handlungsfelder erläutert:

- 1. Anwaltschaft für Gesundheit („to advocate“)**
- 2. Befähigen und ermöglichen („to enable“)**
- 3. Vermitteln und vernetzen („to mediate“)**

„Anwaltschaft“ bedeutet das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren. Mit „befähigen und ermöglichen“ sollen bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes verringert werden und die Menschen befähigt werden, durch Kompetenzförderung und Empowerment ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. „Vermitteln und vernetzen“ bedeutet die aktive und dauerhafte Kooperation mit Institutionen und Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens (vgl. Kaba-Schönstein 2004).

Die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung werden auch als Mehrebenenansatz bezeichnet und umfassen folgende Felder:

Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Gesundheitsförderung muss Thema in der Politik sein. Das bedeutet für die Politik der Gesundheitsförderung, dass beispielsweise Gesetze entworfen und/oder steuerliche Maßnahmen erschaffen und ermöglicht werden.

Schaffung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt

Sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen müssen geschaffen oder erhalten werden. Inbegriffen sind der Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen. Dabei ist die Nachhaltigkeit ein wichtiger Punkt.

Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Das Versorgungssystem soll nicht nur medizinisch-kurativ ausgerichtet sein, sondern es muss stärker auf die Gesundheitsförderung der Menschen abzielen. Dabei steht eine Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen als ganzheitliche Persönlichkeiten im Vordergrund.

Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen

Schlüsselwort ist in diesem Feld die Partizipation. Gesundheitsförderung meint hier Unterstützung von Nachbarschaften, Bürgeraktivitäten und Selbsthilfetätigkeiten mit dem Ziel der vermehrten Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsbelange.

Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten soll die Entwicklung von der Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten gefördert werden. Die Menschen sollen so mehr Einfluss auf ihre Gesundheit und ihre Lebenswelt haben. Sie sollen dazu befähigt werden, mit verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuell chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Laut Ottawa-Charta müssen für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit die grund-

genden Bedingungen wie Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit gegeben sein. (ebd.)

Die Strategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta, und damit der Prozess der Gesundheitsförderung können nur angemessen umgesetzt werden, wenn die Akteure und die gesamte Bevölkerung – also alle Menschen aller Lebensphasen – kooperieren und sich an der Realisierung aktiv beteiligen. Um dies zu erreichen, müssen sie befähigt werden, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können.

Media Advocacy

Die öffentlichen und privaten Medien können zum Beispiel im Rahmen einer Strategie namens Media Advocacy (Medienanwaltschaft) gezielt genutzt werden, um soziale und gesundheitsrelevante Themen zu platzieren. Die Medien können als Informationsträger und Ressource fungieren und gesundheitliche Fragestellungen in den Blickpunkt rücken, da sie einen erheblichen Einfluss darauf haben, welche Themen in der Bevölkerung diskutiert werden. Eine öffentliche und gesellschaftliche Diskussion verstärkt den Druck auf die politischen Entscheidungsträger und kann auf diese Weise positive sozialpolitische und gesundheitsförderliche Entwicklungen befördern (vgl. Seibt 2004).

Politiker und Entscheidungsträger (beispielsweise Tabakhersteller) werden zur Verantwortung gezogen und nicht diejenigen, die sich gesundheitswidrig verhalten (etwa Raucher). Ziele der Media Advocacy sind dabei unter anderem, „Themen zu diskutieren, (...), neue Stimmen zu Wort kommen zu lassen, neue Fakten und Perspektiven einzubringen und Risikowahrnehmungen zu verändern“ (Naidoo & Wills 2003: S. 249). In der Umsetzung beruft sich die Medienanwaltschaft auf drei zentrale Strategien:

- **Kreative Epidemiologie:** Wissenschaftliche Daten und Fakten werden in den Medien öffentlichkeitswirksam präsentiert, so dass die Bevölkerung auf das jeweilige Thema aufmerksam wird und ein Interesse daran entwickelt (Beispiel: „Jedes Jahr infizieren sich 4 Millionen Menschen mit HIV, das

sind so viele Einwohner wie Niedersachsen hat.“)

- **„Framing“** (übersetzt in etwa: den Verständnisrahmen umstrukturieren): Bilder und Symbole, die zuvor zur positiven Assoziation von gesundheitswidrigen Verhalten dienten (zum Beispiel die Begriffsassoziationen „Freiheit“, „Abenteuerlust“ und „Coolness“ bei Rauchern), werden durch das „framing“ dahingehend umgewandelt, dass anschließend Nichtraucher als „cool“, „abenteuerlustig“ und „unabhängig“ angesehen werden.
- **Gestaltung von Meldungen:** Bestimmte Anlässe werden medienwirksam so gestaltet, dass die breite Öffentlichkeit auf sie aufmerksam wird. Zum Beispiel wird im Gegenzug zu einer Veröffentlichung des Jahresumsatzes einer Brauerei eine Meldung verfasst, die aufzeigt, wie viele Menschen jährlich an ihrer Alkoholsucht sterben (vgl. Seibt 2004).

2.1.3 Kohärenzsinn

Der Kohärenzsinn, auch Kohärenzgefühl genannt (engl. „Sense of Coherence“), ist ein Kernelement des vom Medizinsoziologe Aaron Antonovsky entwickelten Salutogenese-Modells. Vereinfacht gesagt untersucht dieses Modell die Bedingungen, unter denen Menschen gesund bleiben. Das Wort Kohärenz stammt vom lateinischen Begriff „cohaerere“ und bedeutet übersetzt so viel wie zusammenhängen. Antonovsky begreift den Kohärenzsinn als persönliche Stärke und Vertrauensquelle eines Menschen. Er lenkt als eine Art Steuerungsinstrument sein Gesundheitshandeln, macht ihn resistenter gegenüber Stressoren wie zum Beispiel kritischen Lebensereignissen (siehe Kapitel 2.2.3) und trägt damit erheblich zur Aufrechterhaltung und Förderung seiner Gesundheit bei.

Der Kohärenzsinn setzt sich aus den Komponenten Verstehbarkeit (engl. „Sense of Comprehensibility“), Handhabbarkeit bzw. Machbarkeit (engl. „Sense of Manageability“) und Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (engl. „Sense of Meaningfulness“) zusammen. Verstehbarkeit meint, dass die alltäglichen Informationen und Situationen – äußere und innere Erfahrungszustände eingeschlossen – als geord-

net oder erklärbar wahrgenommen und zu einem konsistenten Bild zusammengefügt werden können. Handhabbarkeit beschreibt die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Sie beinhaltet das instrumentelle Vertrauen und die Fähigkeit zur realistischen Einschätzung über die Verfügbarkeit von geeigneten Ressourcen, um Anforderungen zu bewältigen. Die Sinnhaftigkeit bezieht sich auf das Ausmaß, mit welchem der Mensch sein Leben als sinnvoll empfindet. Sie kann als Motivation oder Ansporn gedeutet werden, Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen und zu bewältigen, einen Sinn darin zu sehen und aus dieser Erfahrung zu lernen.

Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass sich Menschen gezielt für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen entscheiden, flexibel auf Anforderungen reagieren und angemessene Ressourcen aktivieren können. Laut Antonovsky entwickelt sich das Kohärenzgefühl im Laufe der Kindheit und Jugend und wird von den im Laufe des Lebens gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen geprägt. Dabei ist die Adoleszenz entscheidend für die Entwicklung einer stabilen Ausprägung des Kohärenzgefühls. Aber auch später können größere Veränderungen der sozialen, kulturellen oder strukturellen Lebensbedingungen (familiäre oder berufliche Veränderungen, Wohnortswechsel etc.), welche die bisherigen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten stark beeinflussen, zu einer deutlichen Veränderung des Kohärenzsinn führen (vgl. Quint-Essenz 2010).

2.1.4 Selbstwertgefühl

Neben dem Kohärenzsinn ist ein positives Selbstwertgefühl Voraussetzung für gesundheitsbewusstes Handeln. So wie das Zugehörigkeitsgefühl entwickelt sich das Selbstwertgefühl in der aktiven Kommunikation. Es entsteht sowohl aus dem Erleben von Angenommenwerden als auch aus dem Erleben von Kompetenz, Partizipation und Anerkennung. Die Bewältigung von Stress und der Abbau von Stresssymptomen erhöhen das Selbstwertgefühl – unbewältigter Stress dagegen fördert Ängste und Gefühle des Versagens (vgl. Bastine 1998). Auch eine ausgeprägte Leistungsorientierung kann das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Dies ist bei an Anorexie erkrankten Mädchen und Frauen oft der Fall (siehe auch Kapitel 2.2.2). Positiv beeinflusst wird es unter anderem durch Bewegung, da diese so

genannte „Flow-Effekte“ auslösen und das Selbstvertrauen steigern kann. Da Frauenzeitschriften das Selbstwertgefühl oft thematisieren, soll untersucht werden, inwieweit diese Form der Berichterstattung dazu beiträgt, die seelische Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen.

2.1.5 Prävention

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung, die sich vor allem mit dem Erhalt der Gesundheit befasst, kommt die Prävention zum Einsatz, wenn das Auftreten von Krankheiten droht. Unter Prävention versteht man die Verhütung von Krankheiten. Da präventive und gesundheitsförderliche Inhalte unmittelbar miteinander verknüpft sind, müssen in der Untersuchung auch Themen der Prävention berücksichtigt werden. Üblicherweise wird sie nach dem jeweiligen Zeitpunkt der Intervention in drei Bereiche untergliedert, die nachfolgend kurz definiert werden sollen (nach Franzkowiak 2004):

Primärprävention

Die so genannte primäre Prävention (Krankheitsverhütung) soll bereits wirksam werden, wenn noch keine Krankheit aufgetreten ist. Dabei wird die Gesundheit gefördert und werden Krankheiten verhütet durch Beseitigung von krankheitsverursachenden Faktoren, Erhöhung der Widerstandskraft und Veränderung von krankheitsverursachenden Umweltfaktoren. Beispiele sind der Abbau belastender Arbeitsbedingungen oder die Reduzierung verhaltensbedingter Risikofaktoren.

Sekundärprävention

Bei der sekundären Prävention oder Krankheitsfrüherkennung wird versucht, Krankheiten und Risikofaktoren möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln bzw. zu beseitigen – so früh, dass noch keine Symptome aufgetreten sind. Dies kann zum Beispiel mithilfe von Screeninguntersuchungen geschehen.

Tertiärprävention

Im Mittelpunkt der tertiären Prävention, der Verhütung der Krankheitsverschlechterung, steht der Patient mit einer bereits manifesten Erkrankung. Bei ihm sollen Rückfälle und / oder eine Verschlechterung der Erkrankung verhindert werden. Die tertiäre Prävention überschneidet sich demnach teilweise mit der Rehabilitation.

2.2 Störungen der seelischen Gesundheit

Störungen sind Normabweichungen, die abweichendes Verhalten implizieren. Krankheiten werden zumeist als negative Normabweichungen bewertet – doch nicht jede Normabweichung wird als Krankheit oder Störung angesehen. Genies etwa weichen in ihrem Verhalten ebenfalls von der Norm ab, werden aber nicht als krank angesehen. In diesem Kapitel sollen Einflussgrößen wie ausgewählte psychische Erkrankungen (Kapitel 2.2.2) oder kritische Lebensereignisse (Kapitel 2.2.3), die die seelische Gesundheit aus dem Gleichgewicht bringen können, näher beleuchtet werden.

2.2.1 Begriffsklärung: Psychische Störungen

Bastine (1998) definiert psychische Störungen wie folgt:

„Psychische Störungen sind Beeinträchtigungen der normalen Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens, die sich in emotionalen, kognitiven, behavioralen, interpersonalen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen äußern und die von der jeweiligen Person nicht oder nur begrenzt beeinflussbar sind.“ (S. 19)

Psychische Störungen können durch psychische, körperliche und soziale Faktoren ausgelöst werden. Beispiele für psychische Erkrankungen sind Angststörungen, schizophrene Störungen oder Persönlichkeitsstörungen. Daneben befasst sich die klinische Psychologie auch mit zahlreichen organischen Erkrankungen, die durch psychische Prozesse mit verursacht oder beeinflusst sind. Psychische Störungen beeinträchtigen als ein wesentlicher Faktor die gesundheitsbezogene Lebensqua-

lität. Außerdem bestimmen sie das Morbiditätsgeschehen im Erwachsenenalter zu einem erheblichen Maß. Die Verbreitung seelischer Leiden kann erst seit den 1990er Jahren anhand methodisch sinnvoller Studien eingeschätzt werden. So zeigte die „Global Burden of Disease Study 2000“ (vgl. Murray & Lopez 1996), die von der Harvard School of Public Health im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank durchgeführt wurde, dass etwa 12 % der weltweiten und 20 % der europäischen Bevölkerung durch psychische Störungen belastet sind.

Repräsentative Zahlen zur Verbreitung von psychischen Störungen in Deutschland lieferten erstmals die Ergebnisse der Bundes-Gesundheitssurveys 1998 sowie der Zusatzsurvey „Psychische Störungen“. Aufbauend auf dem Datensatz des Bundes-Gesundheitssurveys wurde eine Bevölkerungsuntersuchung durchgeführt, die eine repräsentative Zufallsauswahl der deutschen Wohnbevölkerung darstellt. Ziel der Untersuchung war es, eine verlässliche Abschätzung der Prävalenz folgender psychischer Störungen in Deutschland zu ermitteln:

- **affektive Störungen** (Veränderungen in Stimmung und Antrieb, dazu zählen u. a. manische und depressive Episoden, aber auch die klassische Form der Depression mit einer schweren Verlaufsform)
- **somatoforme Störungen** (psychogene Störungen mit wiederholtem Auftreten körperlicher Symptome, obwohl wiederholte negative Ergebnisse und die ärztliche Versicherung vorliegen, dass die Symptome nicht oder nicht vollständig körperlich begründbar sind)
- **Angststörungen**

Die momentan verfügbaren Datenquellen verdeutlichen, dass Frauen von den meisten psychischen Erkrankungen häufiger betroffen sind als Männer. Bei 36- bis 45-jährigen Männern beträgt die 4-Wochen-Prävalenz einer diagnostisch abgesicherten psychischen Störung 10 %, bei Frauen derselben Altersgruppe 23 % - Frauen sind also mehr als doppelt so häufig betroffen. Die drei häufigsten Erkrankungen sind affektive Störungen (z.B. Depressionen), Angststörungen (z.B. Panikstörung, Zwangsstörung, soziale Phobie) sowie somatoforme Störungen. In der

Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren stellen psychische und Verhaltensstörungen eine der Hauptdiagnosen für Krankenhausaufenthalte dar. So wurden im Jahr 2000 115.616 Frauen (das entspricht 6,8 % aller Krankenhausfälle) und 195.954 Männer (16,2 % aller Krankenhausfälle)⁵ mit dieser Diagnose entlassen.

Psychische und Verhaltensstörungen standen im Jahr 2002 bei Frauen an fünfter und bei Männern an sechster Stelle der Diagnosen für Arbeitsunfähigkeit. Renten aufgrund psychischer Erkrankungen machten 2002 bei den Frauen mit 36 % die Hauptursache für Frühberentungen aus, während diese bei Männern nach Krankheiten des Bewegungsapparates mit 23 % an zweiter Stelle lagen. Frauen konsumieren im mittleren Lebensalter bis zu dreimal häufiger Psychopharmaka, Beruhigungs- und Schlafmittel als Männer; bei den 30- bis 64-jährigen Frauen stehen Antidepressiva auf Platz sechs der Rangliste der häufigsten Verordnungen. Bei Männern dagegen tauchen sie unter den zehn häufigsten Arzneimittelverschreibungen gar nicht auf (vgl. Lademann & Kolip 2005).

Eine eindeutige Zuordnung zu psychischen Störungen oder körperlichen Erkrankungen ist in vielen Fällen nicht zu treffen, da körperliche und psychische Symptome meist parallel auftreten und eine klare Kausalität im Sinne „psychogener“ oder „somatogener“ Ursächlichkeit häufig nicht gegeben ist. In den Grenzbereich zwischen psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen gehören u. a. die so genannten psychosomatischen Störungen (auch als funktionelle Störungen bezeichnet) – also organische Erkrankungen, an deren Entstehung und Verlauf psychische Faktoren maßgeblich beteiligt sind (z. B. Hypertonie, Migräne, Asthma bronchiale oder Colitis ulcerosa). Des Weiteren existieren körperliche Erkrankungen, die durch Störungen des Erlebens und Verhaltens sowie Einbußen der psychischen Funktionsfähigkeit gekennzeichnet sind: Zu den organischen psychischen Störungen zählen etwa Demenzen oder andere psychische Auffälligkeiten in Folge von Hirnverletzungen oder Funktionsstörungen des Gehirns. Die psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen umfassen Störungen durch beispielsweise Alkohol-, Opiat-, Halluzinogenkonsum wie z. B. akute Intoxikation,

⁵ Die jeweils zugrunde liegenden Diagnosen zählen zu einem breiten Krankheitsspektrum, das neben affektiven und Persönlichkeitsstörungen auch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol einschließt. So lässt sich auch die im Vergleich zu den häufiger von psychischen Erkrankungen betroffenen Frauen deutlich höhere Anzahl der Krankenhausfälle bei Männern erklären, da Männer häufiger Symptome eines Substanzmissbrauchs bzw. einer Abhängigkeit zeigen.

schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit oder Entzugssyndrome. In die Gruppe der psychischen Erkrankungen mit deutlichen körperlichen Auffälligkeiten gehören Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie, Schlafstörungen oder sexuelle Funktionsstörungen. Bei den somatoformen Störungen handelt es sich um multiple und wechselnde körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nur unvollständig durch eine körperliche Erkrankung herleiten lassen (vgl. Bastine 1998).

Noch immer haftet psychischen Gesundheitsproblemen ein weit verbreitetes Stigma an, das Diskriminierungen nach sich zieht und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in ihren Möglichkeiten einschränkt. Mehr Eigenverantwortung kann dazu beitragen, die Rechte und die Würde der Betroffenen zu achten, da sie Integration und gesellschaftliche Eingliederung unterstützt. Fehlende Einflussmöglichkeiten für die Organisationen von Betroffenen und Betreuenden sowie unzureichende Vertretung verhindern die Gestaltung und Einführung von Konzepten und Maßnahmen, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen zugeschnitten sind. Gegen die Ausgrenzung der Nutzer psychosozialer Dienste, ob sie in Anstalten und Einrichtungen oder in der Gesellschaft erfahren wird, muss auf vielfältige Weise angegangen werden. Eine wichtige Maßnahme zur Entstigmatisierung besteht darin, einen konstruktiven Dialog mit den Medien aufzunehmen und diese systematisch mit Informationen zu versorgen. Denn die Medien können über psychische Erkrankungen und ihre Symptomatik aufklären, Betroffene in Fallbeispielen zu Wort kommen lassen und so Diskriminierungen vorbeugen.

2.2.2 Verbreitete psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen stellen ein ernstzunehmendes Problem dar: Mehr als 27 % der erwachsenen Menschen in Europa leiden Schätzungen zufolge mindestens einmal in ihrem Leben unter einer psychischen Störung. Am häufigsten verbreitet sind dabei Ängste und Depressionen. Besonders in den hoch industrialisierten Ländern wurde in den vergangenen Jahren ein starker Anstieg der Depressionen verzeichnet (vgl. Europäische Kommission 2005).

Hieraus ergibt sich die Relevanz der vorliegenden Arbeit: Psychische Erkrankungen gelten trotz zum Teil positiv veränderter Einstellungen in der Bevölkerung noch immer als Tabuthemen – die Medien könnten einen Beitrag leisten, dies zu ändern. In diesem Kapitel werden die Krankheitsbilder Depressionen, Angststörungen und Essstörungen erläutert.

Depressionen

Zu den weltweit häufigsten psychischen Erkrankungen gehören Depressionen, daher sollen sie im Folgenden näher dargestellt werden. Neben manischen Episoden zählen sie zu den affektiven Störungen. Depressionen werden als eine Störung der Gemütslage definiert, welche mit Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust sowie Energie- und Antriebslosigkeit einhergeht. Liegen diese Symptome mindestens zwei Wochen am Stück vor, handelt es sich im Gegensatz zu gewöhnlichen, kurzzeitigen Verstimmungen um eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Dauer sowie Art und Intensität der Beschwerden dienen hier zur Abgrenzung. Meist werden Depressionen durch ein multifaktorielles Geschehen verursacht – biologische, psychische und soziale Faktoren wirken zusammen. So genannte „Vulnerabilitäts-Stress-Modelle“ gehen davon aus, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit zum einen von der genetischen und neurobiologischen Grundausstattung eines Menschen abhängt, zum anderen von den seelischen Belastungen, denen er im Laufe seines Lebens ausgesetzt ist. Depressionen sind häufig und mindern die Lebensqualität der Betroffenen beträchtlich. Nach Daten der „Global Burden of Disease Study 2000“ (vgl. Murray & Lopez 1996) litten zum Zeitpunkt der Befragung (Punktprävalenz) weltweit 3,2 % der Frauen und 1,9 % der Männer an einer unipolaren Depression, die im Vergleich zu bipolaren Störungen keine manischen Erkrankungsphasen beinhaltet. Betrachtet man einen Zeitraum von 12 Monaten (Periodenprävalenz), steigt der Prozentsatz der von einer depressiven Episode Betroffenen auf 9,5 % bei den Frauen und 5,8 % bei den Männern.

Angststörungen

Mit Angst reagieren Menschen auf Gefahren unterschiedlicher Art. Angst äußert sich auf allen Ebenen unseres Erlebens und Verhaltens. Auf der körperlichen Ebene handelt es sich um Alarmreaktionen im sympathischen Nervensystem, die

mit Symptomen wie Schwitzen, Herzrasen, beschleunigtem Atem oder Zittern einhergehen. Im Verhalten zeigt sich Angst durch Flucht oder Vermeidung der angstauslösenden Situation. Im kognitiven und emotionalen Bereich hat sie Einfluss auf das Denken, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis sowie das gefühlsmäßige Erleben. So wird zum Beispiel die Wahrnehmung auf gefahrenrelevante Reize eingengt, bei Befürchtungen das Denken und Fühlen beschränkt, und das Lernen und Erinnern funktioniert nur noch selektiv. Da Angst dabei hilft, Gefahren zu vermeiden, ist sie für das Überleben von Bedeutung. Sie verkörpert eine natürliche Anpassungsleistung des Menschen. Phänomene, die als Angststörungen oder Angsterkrankungen bezeichnet werden, haben jedoch nichts mehr mit realen Ängsten zu tun. Zu ihnen zählen Krankheitsbilder, denen eine andauernde Störung und Fehlsteuerung des Angst-Stress-Reaktionssystems zugrunde liegt. Die Angstreaktionen sind hier nicht mehr angemessen und führen zu erheblichen Beeinträchtigungen und Belastungen der Betroffenen. Die Angst entwickelt eine Eigendynamik, die die Störung permanent aufrechterhält. So genannte Panikattacken in nicht tatsächlich gefährlichen Situationen und eine ausgeprägte Erwartungsangst kennzeichnen diese Art der psychischen Erkrankung. Folgen sind eine eingeschränkte Lebensführung und eine damit verbundene Einschränkung der Lebensqualität sowie häufig emotionale Probleme.

Angststörungen beginnen durchschnittlich im zweiten bis vierten Lebensjahrzehnt und beeinträchtigen das Alltagsleben der Betroffenen in so hohem Maße, dass sie in vielen Fällen mit Arbeitsunfähigkeit gekoppelt sind. Sie sind in Deutschland weit verbreitet. Die Befunde des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 zeigen, dass 14,2 % der Befragten zwischen 18 und 65 Jahren (das entspricht 6,91 Millionen der 18- bis 65-jährigen deutschen Wohnbevölkerung) in einem Zeitraum von einem Jahr (12-Monatsprävalenz) unter einer klinisch relevanten Angststörung leiden. Dabei erkranken Frauen mit geringen diagnosenbezogenen Unterschieden in etwa doppelt so häufig wie Männer. Im Gegensatz zu den oft episodisch verlaufenden Depressionen verlaufen Angststörungen zumeist chronisch. Zudem treten diese im Altersbereich von 18 bis 65 Jahren in allen Altersgruppen etwa gleich häufig auf (vgl. Bastine 1998).

Die klinische und gesundheitsökonomische Bedeutung der Angststörungen wurde erst seit Beginn der 1980er Jahre durch Grundlagenforschung sowie klinische und epidemiologische Studien erkannt. Effektive störungsspezifische, pharmakologische und psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung konnten daraufhin entwickelt und implementiert werden. In den letzten Jahrzehnten wurden einheitliche diagnostische Leitlinien aufgestellt, die der Beschreibung und Einordnung von Angststörungen dienen. Die Kriterien für das Vorliegen einer bestimmten Diagnose finden sich in Klassifikationssystemen wie der in Europa gebräuchlichen International Classification of Diseases (ICD) und dem amerikanischen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Spezifiziert werden dort zum einen die Art, die Ausprägung und die Dauer der gestörten Angstreaktionen hinsichtlich zwingend notwendiger somatischer, psychischer und Verhaltenskriterien, zum anderen die zur Diagnosevergabe erforderlichen Kriterien auf der Ebene der resultierenden Einschränkungen und Behinderungen. Die Diagnostik hat eine unmittelbare versorgungspraktische und juristische Relevanz, da nach der deutschen Sozialgesetzgebung (SGB V) die Behandlung einer Störung mit Krankheitswert zur Regelversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Folgende Krankheitsbilder unterscheidet die heutige Diagnostik:

- **Panikstörung**
- **generalisierte Angststörung**
- **Mischbilder**
- **Agoraphobie**
- **soziale Phobie**
- **spezifische (isolierte) Phobie**
- **sonstige phobische Störungen**

Auf die Unterschiede und speziellen Merkmale dieser Formen wird in der vorliegenden Arbeit nicht näher eingegangen, da dies keine Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung hat und zu sehr in medizinische bzw. psychiatrische Themenfelder hineinreichen würde. Weiter reichende Informationen dazu finden sich in der einschlägigen Fachliteratur.

Eine Untersuchung in deutschen Allgemeinarztpraxen bestätigte, dass die generalisierte Angststörung die häufigste Angsterkrankung im hausärztlichen Versorgungsbereich darstellt (Männer: 4,1 %, Frauen: 6,2 %). Aber nur bei 34,4 % der Patientinnen und Patienten mit einer generalisierten Angststörung wurde eine korrekte Diagnose gestellt. Weniger als zehn % der Betroffenen erhielt eine adäquate Therapie oder eine Überweisung zum Facharzt. Bei einem Drittel der Patienten trat die Angststörung zusammen mit einer schwer verlaufenden Depression auf (vgl. Wittchen & Jacobi 2004).

Essstörungen

Essstörungen haben sich in den letzten Jahrzehnten vor allem in westlichen Industrieländern verbreitet und werden in den verschiedenen Medien immer wieder und teilweise auf sensationalistische Art und Weise thematisiert (vgl. Baumann et al. 2003). Da sie in engem Zusammenhang zur seelischen Gesundheit stehen und diese negativ beeinflussen, sollen die meistverbreiteten Formen hier vorgestellt werden. Folgende drei Krankheitsbilder werden unter dem Begriff Essstörungen im Wesentlichen zusammengefasst:

- **Anorexia Nervosa**
- **Bulimia Nervosa**
- **Adipositas**

Sowohl hinsichtlich ihres Erscheinungsbildes als auch bezüglich ihrer Psychodynamik unterscheiden sich die Angehörigen dieser Krankheitsgruppen. Gemeinsam ist ihnen, dass aus dem lebensnotwendigen Bedürfnis, der existenzsichernden Funktion der Nahrungsaufnahme ein psychosomatisches Problem mit erheblichen somatischen, psychischen und häufig auch sozialen Konsequenzen entstanden ist. Über die Prävalenz von Essstörungen existieren wenig präzise Daten. Gründe hierfür sind zum einen Probleme bei der Stichprobenauswahl und der diagnostischen Instrumente, zum anderen die Psychodynamik der Betroffenen. Fest steht, dass das Risiko für diese Störungen in der Bevölkerung ungleich verteilt ist. Die Prävalenz ist vor allem durch die Variablen Geschlecht, Alter und soziale Schicht determiniert. Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über jeweilige Risiken und Verteilungen:

Tabelle 1 Risikofaktoren und Häufigkeiten ausgewählter Essstörungen

	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa	Adipositas
Prävalenz	Frauen: 0,5 – 1 %	Gesamt: 2 – 4 %	Frauen: 9 – 25 % Männer: 10 – 17 %
Geschlecht	Ca. 95 % aller Erkrankten weiblich	Ca. 95 % aller Erkrankten weiblich	Geringfügig häufiger bei Frauen
Alter/ Erkrankungsgipfel	12 – 23 Jahre / 14. und 18. Jahr	20 – 30 Jahre	40 – 65 Jahre
Soziale Schicht	Vor allem: höhere Mittelschicht	Eher: Mittelschicht	Unter- : Ober- schicht 6 : 1

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2004

Dass psychische und soziale Faktoren massiv auf das Krankheitsgeschehen einwirken, wird in der ungleichen Verteilung in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Schicht sichtbar. So setzt das in der Gesellschaft vorherrschende Schlankheitsideal besonders Frauen enorm unter Druck und hat zur Folge, dass Frauen mit geringem Selbstwertgefühl viele ihrer Probleme auf ihr Aussehen bzw. ihren Körperumfang zurückführen. Zudem werden Frauen durch unterschiedliche, sich teilweise widersprechende Rollenanforderungen verunsichert. Essstörungen fungieren hier oftmals als Konfliktlösungsstrategien: Die Anorexie bietet die Möglichkeit, sich auf etwas anderes, vermeintlich Wichtigeres zu konzentrieren, die Bulimie als Versuch, allen Anforderungen gerecht zu werden und die Adipositas als Weg, den Konflikt zu verachten. Insbesondere bei der Bulimia Nervosa wird sexueller Missbrauch als weiterer prädisponierender Faktor diskutiert. Er stellt bei ca. 30 % der Betroffenen einen Risikofaktor dar.

Die anorektische Patientin zeichnet sich aus durch den Wunsch nach extremer Schlankheit auf der einen und dem Wunsch nach Selbstbestimmung auf der anderen Seite. Die Krankheit hilft ihr, Ängste vor Körperlichkeit und den Anforderungen, die als erwachsene Frau an sie gestellt werden, zu reduzieren. Nach ICD-10⁶ (F 50.0) müssen mehrere Kriterien erfüllt sein, um eine Anorexie diagnostizieren zu können: Das tatsächliche Körpergewicht liegt mindestens 15 % unter dem erwarteten, der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung hochkalori-

⁶Die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) wird von der WHO herausgegeben und ist ein weltweit anerkanntes Klassifikationssystem zur Diagnose von Erkrankungen und Gesundheitsproblemen.

scher Speisen und selbst induziertes Erbrechen, Abführen, übertriebene körperliche Aktivitäten oder die Einnahme von Appetitzüglern, es besteht eine Körperschema-Störung (die Angst, dick zu werden, besteht als eine tief verwurzelte, überwertige Idee) und die Menorrhoe (Regelblutung) bleibt wegen einer endokrinen Störung aus. Trotz ihrer Unterernährung und ihres Untergewichts sind Patientinnen mit Anorexie körperlich oft erstaunlich gesund. Dennoch können gravierende Folgeschäden auf organischer Ebene auftreten; diese sollen an dieser Stelle allerdings nicht behandelt werden, da sie für die Fragestellung irrelevant sind (vgl. Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2004).

Die Bulimia Nervosa als weiteres Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch Heißhungeranfälle mit daran anschließenden gewichtsregulierenden Maßnahmen wie Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Appetitzüglern und Diuretika sowie Diäten. Das Gewicht der Betroffenen befindet sich meist im Normalbereich – die Betroffenen haben jedoch Angst vor einer Gewichtszunahme und sind mit ihrer körperlichen Erscheinung unzufrieden. Zu den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 zählen die andauernde Beschäftigung mit Essen und eine unwiderstehliche Gier nach Lebensmitteln sowie Essattacken, bei denen in kurzer Zeit große Mengen Nahrung konsumiert werden. Darüber hinaus der Versuch, durch verschiedene kompensatorische Verhaltensweisen wie selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika, dem dickmachenden Effekt der Nahrung entgegenzuwirken. Ein weiteres Kriterium besteht in der krankhafte Furcht, dick zu werden und eine damit verbundene scharf definierte Gewichtsgrenze, die weit unter dem altergerechten oder prämorbidem Gewicht liegt. Typisch für die Essanfälle ist, dass sie meist heimlich stattfinden und nach einem festgelegten Ritual ablaufen. Da das Sättigungsgefühl bei diesen Anfällen nicht mehr wahrgenommen wird, können 3000 bis 5000 kcal oder mehr aufgenommen werden. Das meist anschließende Erbrechen soll Schuldgefühle und Ängste wegen des „verbotenen“ Essens bekämpfen. Häufig leiden bulimische Patientinnen unter einem geringen Selbstwertgefühl, depressiven Verstimmungen und allgemein pessimistischen Gedanken. Der zunehmende Selbsthass der Betroffenen kann in autoaggressive Verhaltensweisen wie dem „Ritzen“ mit scharfen Gegenständen münden. Es existieren Hinweise auf eine ge-

häufte Komorbidität mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die Bulimie kann sich auch aus einer anorektischen Symptomatik entwickeln und geht häufig einher mit Substanzmissbrauch (Medikamente, Alkohol), der zu einer Abhängigkeit führen kann. Das auffällige Essverhalten hat komplexe Ursachen und erfüllt verschiedene Funktionen: Es kann als Weg zur Bestätigung des negativen Selbstkonzepts dienen, als Möglichkeit, sich in einem gefühlkalten Umfeld zu spüren oder als Kompensation bei jemandem, der sich als zu kurz gekommen erlebt. Die Heißhungerattacken und insbesondere die damit einhergehenden Maßnahmen zur Gewichtskontrolle bedingen im Verlauf der Erkrankung erhebliche körperliche Folgeschäden, vor allem auf internistischem, aber auch auf nervenärztlichem Gebiet (vgl. Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2004).

Unter Adipositas versteht man einen Überschuss an Fett im Körper. Da die Messung des Fettgewebeanteils am Körpergewicht aufwändig ist, wird in der Regel der Body Mass Index (BMI)⁷ zur Bestimmung der Adipositas verwendet. Bei einem BMI von 30 und höher handelt es sich um eine Adipositas, bei einem BMI über 40 spricht man von einer Adipositas per magna. Übergewicht im Bereich eines BMI zwischen 25 und 30 stellt kein erhöhtes gesundheitliches Risiko dar. Adipöse Menschen sind in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und körperlich weniger belastbar als normalgewichtige. Der Bewegungsmangel verstärkt den Kreislauf der Gewichtszunahme. Ab einem BMI von 36 ist für Männer das Risiko einer substanzialen Lebenszeitverkürzung gegeben, für Frauen dagegen erst ab einem BMI von 40. Adipositas ist als eigenständiges Krankheitsbild nicht in der ICD zu klassifizieren. Ähnlich wie bei der Bulimie kommt es bei den Betroffenen zu als unkontrollierbar erlebten Essanfällen, jedoch ohne anschließende Maßnahmen zur Gewichtskontrolle (Binge-eating). Das wiederkehrende Erleben der fehlenden Impulskontrolle hat oftmals Schuldgefühle und Hass auf den eigenen Körper zur Folge. Es kommt zu sozialem Rückzug, dem Fehlen vergnüglicher Aktivitäten, dem verstärkten Einsatz von „Essen“ als Problemlösungsversuch und zu Bewegungsmangel.

⁷ Maßzahl zur Bewertung der Körpermasse eines Menschen, gemessen in kg/m²

Die Adipositas zieht sowohl internistische Folgeschäden wie Bluthochdruckerkrankungen und koronare Herzkrankheit als auch orthopädische wie vorzeitige Gelenkverschleißerscheinungen und Bandscheibenvorfälle nach sich (vgl. Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2004).

2.2.3 Kritische Lebensereignisse

Das Leben konfrontiert Menschen mit Situationen, Erfahrungen und Erlebnissen. Schicksalsschläge müssen bewältigt und verarbeitet werden. Bestimmte Lebensereignisse können belastend, kritisch oder auch traumatisch sein. Es gilt daher, einen adäquaten Umgang mit diesen häufig existenziellen Ereignissen zu finden und sie als Herausforderung zu sehen statt an ihnen zu zerbrechen. Dazu benötigen Menschen Ressourcen und protektive Faktoren. Im Alltag ist vieles vorhersehbar. Jederzeit verfügbare Handlungsrouitinen entlasten, die soziale, gegenständliche und räumliche Umgebung ist weitgehend vertraut, es herrscht eine relative Übereinstimmung zwischen Handlungsoptionen und Handlungsmöglichkeiten auf der einen und Handlungsspielräumen und Anforderungen auf der anderen Seite. Austausch- und Rückkopplungsprozesse mit der Umwelt tragen zu einer kontinuierlichen Verfeinerung dieses Gefüges bei. Darüber hinaus sorgen subjektive Theorien über die Welt (interne Umweltmodelle) und das Selbst (interne Selbstmodelle) für einen Interpretations- und Handlungsrahmen, der als Orientierung und Grundlage des Tuns dient und eine ordnungsstiftende Funktion innehat (vgl. Filipp & Aymanns 2009).

Kritische Lebensereignisse bringen das Vertraute durcheinander und verhindern einen geregelten Alltag. Sie werden „als systemimmanente Widersprüche in der Person-Umwelt-Beziehung betrachtet, die einer Lösung bedürfen bzw. die Herstellung eines neuen Gleichgewichts fordern“ (Filipp, 1995: S. 9). Retrospektiv werden sie von den betroffenen Personen häufig als Zäsuren und Übergänge im Lebenslauf wahrgenommen. Kritische Lebensereignisse sind durch die Veränderungen der (sozialen) Lebenssituation einer Person gekennzeichnet. Die Person muss mit entsprechenden Anpassungsleistungen auf die neue Situation reagieren. Diese Anpassung erfordert die Veränderung oder den Abbau bisheriger Verhaltensmuster, deshalb werden kritische Lebensereignisse als „stressreich“ empfunden. Sie

können sich vermeintlich positiv (z.B. Geburt eines Kindes) oder vermeintlich negativ (z. B. Scheidung der Eltern) darstellen (Filipp 1995). In der Regel treten sie schlagartig, kurzfristig und deshalb massiv auf (Haußer 1983). Nach Filipp's Definition äußern sich kritische Lebensereignisse „prägnant und herausragend durch die Tatsache ihrer emotionalen Nicht-Gleichgültigkeit“ (Filipp 1995: S. 9). Sie können heftige emotionale Zustände auslösen und sich störend auf Schlaf, Appetit und Lebensfreude niederschlagen. Wenn sie zu Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht führen und die Belastbarkeit der Betroffenen übersteigen, können sie in eine Lebenskrise münden. Der Begriff „Krise“ leitet sich ab aus dem griechischen Wort „crisis“ und bedeutet dort soviel wie Scheidung, Streit oder Entscheidung nach einem Konflikt. Seine etymologische Wurzel geht zurück auf das Wort „kri-nein“ (= trennen) und verweist darauf, dass Krisen etwas mit der Unterbrechung von Gewohntem zu tun haben, also ein einschneidendes Geschehen beschreiben. Konstituierendes Merkmal des Krisenbegriffs ist der Wendepunkt in einem Entwicklungsgeschehen mit unsicherem Ausgang. Die Krise kennzeichnet den Zustand eines labilen Gleichgewichts (vgl. Filipp & Aymanns 2009).

In den Medien und insbesondere in Frauenzeitschriften werden kritische Lebensereignisse häufig als Aufhänger von Artikeln verwendet. Psychologische Themen stammen oft aus diesem Bereich. Beispielhaft seien die Themen Trennung und Mutterschaft genannt, die immer wieder aus verschiedenen Perspektiven – zumeist aus weiblicher – beleuchtet werden. Kritische Lebensereignisse wie etwa das Fremdgehen des Partners betreffen vermutlich viele der Leserinnen und werden daher in Dossiers und Artikeln meist unter Zuhilfenahme von Fallbeispielen herangezogen.

2.2.4 Psychische Krisen

Neben den oben aufgeführten psychischen Störungen beschäftigt sich die Klinische Psychologie mit der krisenhaften Verarbeitung belastender Lebensumstände oder Lebenssituationen, zusammenfassend auch psychische Krisen genannt. Bastine (1998) versteht unter psychischen Krisen „psychische Belastungsreaktionen, die durch äußere Umstände veranlaßt sind und die negative psychische Auswirkungen haben“ (S.23). Die häufigsten Belastungsreaktionen sind akute

oder andauernde Angstzustände, Depressionen, psychophysiologische Störungen, Suizide, Abhängigkeiten oder psychotische Störungen. Ausgelöst werden können sie durch psychische (z. B. Konflikte), soziale (z. B. Missbrauch), körperliche (z. B. Behinderung) oder äußere Faktoren (z. B. Naturkatastrophen). Nach Ulich (1987: S. 51) kann eine psychische Krise definiert werden als „ein belastender, temporärer, in seinem Verlauf und seinen Folgen offener Veränderungsprozess der Person, der gekennzeichnet ist durch eine Unterbrechung der Kontinuität des Erlebens und Handelns, durch eine partielle Desintegration der Handlungsorganisation und eine Destabilisierung im emotionalen Bereich“.

2.2.5 Psychotherapie

Psychotherapie bedeutet wörtlich übersetzt Behandlung der Seele beziehungsweise von seelischen Problemen. Sie bietet Hilfe bei Störungen des Denkens, Fühlens, Erlebens und Handelns. Dazu zählen psychische Störungen wie Ängste, Depressionen, Essstörungen, Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Süchte und Zwänge. Die Psychotherapie ist ein eigenständiges Heilverfahren im Gesundheitsbereich und dient der Behandlung von psychischen, psychosozialen oder psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen. Man unterscheidet verschiedene Formen. Die am häufigsten angewandten sind die Psychoanalyse, die tiefenpsychologische Gesprächstherapie und die Verhaltenstherapie. Die Kosten für diese drei Verfahren werden bei entsprechender Diagnose von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Kosten für Paartherapien, die oft systemisch durchgeführt werden, tragen die Kassen dagegen nicht. Psychotherapien können ambulant oder stationär durchgeführt werden. Wenn sich eine psychische Störung schon über längere Zeit hinzieht oder sie sich sogar verschlimmert, empfiehlt es sich, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Für den Erfolg einer Therapie ist es von großer Bedeutung, dass der Betroffene ernsthaft dazu bereit ist, sich mit seinen Problemen auseinanderzusetzen und an deren Beseitigung – unterstützt durch einen Psychotherapeuten oder eine Psychotherapeutin – mitzuarbeiten. Damit eine Psychotherapie erfolgreich ambulant durchgeführt werden kann, muss beim Patienten ein Mindestmaß an psychischer Stabilität und Belastbarkeit gegeben sei. Andernfalls ist eine stationäre Psychotherapie vorzuziehen (vgl. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen 2010).

In den Medien, vor allem in Frauenzeitschriften, wird das Thema Psychotherapie seit einigen Jahren im Zusammenhang mit Krisen in der Partnerschaft oder seelischen Belastungen vermehrt in den Blickpunkt gebracht.

2.3 Gesundheitskommunikation in Zeitschriften

Der Zusammenhang von Gesundheitskommunikation und ihrer Anwendung in Printmedien wie Frauenzeitschriften soll in diesem Kapitel erläutert werden. Auf die zu analysierende Zeitschrift „Brigitte“ wird dabei im Speziellen eingegangen.

2.3.1 Begriffsklärung: Gesundheitskommunikation

Das menschliche Zusammenleben basiert auf Kommunikation. In der gegenwärtigen Gesellschaft erfüllen neben anderen Instrumenten Massenmedien den Zweck, diese Kommunikation sowohl aus individueller als auch aus gesellschaftlicher Hinsicht zu ermöglichen.

Gesundheitsförderung basiert auf einem bevölkerungsbezogenen Ansatz und hat den Anspruch, möglichst viele Menschen zu erreichen. In einer von Medien geprägten Gesellschaft ist zukunftsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention deshalb eng geknüpft an die Kooperation mit den Massenmedien. „Gerade angesichts der Komplexität moderner Gesellschaften erwartet ein großes Publikum, dass die Medien Orientierung bieten und das umso mehr, je größer die Betroffenheit und in diesem Fall die existenzielle Bedeutung politischer Maßnahmen einzuschätzen ist“ (Schneider 2003: S. 5). Ohne eine adäquate Medienberichterstattung sei der angestrebte Paradigmenwechsel hin zu mehr Prävention, zur Stärkung mündiger und selbstverantwortlicher Patienten nicht zu erreichen.

Laut Göpfert (2001) ist die Vermittlung von Informationen als eine der wichtigsten Aufgaben der Medien anzusehen. Die grundsätzliche Bedeutung des Einsatzes von Massenmedien zur Gesundheitsaufklärung liege auf dem Gebiet der Primär-

prävention, konstatiert er (siehe hierzu auch Kapitel 2.1.5). Die im Sinne der Primärprävention wichtigste Aufgabe, nämlich Informationen zu vermitteln, könne offenbar von den zur Gesundheitsaufklärung eingesetzten Medien geleistet werden. Informationen werden vor allem dann gespeichert, wenn sie als nützlich angesehen werden. Je höher der subjektive Nutzen angesehen wird, umso größer ist die Informationsaufnahme (Donsbach 1995). Vor allem die Glaubwürdigkeit des Mediums spielt bei der Vermittlung von Informationen eine wichtige Rolle, wobei gedruckte Informationen in ihrem Wahrheitsgehalt höher eingestuft werden als das gesprochene Wort (ebd.).

Medien erfüllen die Funktion einer Plattform des öffentlichen Meinungsaustausches. Sie „definieren gesellschaftlich relevante Probleme, ordnen sie in angemessene Kontexte ein und bieten dem Publikum Interpretationen und Deutungen der Probleme sowie Partizipationsmöglichkeiten am öffentlichen Diskurs“ (Baumann 2003: S. 2). Zudem sind Massenmedien auf der gesellschaftlich höchsten Ebene von Öffentlichkeit einzustufen, da prinzipiell kein Mitglied der Gesellschaft vom Zugang zu den in ihnen thematisierten Diskursen ausgeschlossen wird.

Gesundheitskommunikation hat die Vermittlung gesundheitsrelevanter Informationen an breite Bevölkerungsgruppen zum Ziel. Da durch Massenmedien die meisten Bürger erreichbar sind, können sie den Zugang zu diesen Informationen gewähren. Allerdings lässt sich die öffentliche Aufmerksamkeit nicht zwangsläufig gewinnen, denn „MediennutzerInnen selektieren Inhalte situationsabhängig nach ihren individuellen Vorlieben und Bedürfnissen und deuten die Informationen aus ihrer Perspektive so, dass sich ein stimmiges Bild der eigenen Lebensumwelt ergibt“ (ebd.). Folglich sind die Wirkungen der Massenmedien häufig mehr vom Rezipienten und seiner Situation abhängig als vom Medium und seinem Inhalt (Göpfert 2001). Bereits durch die Wahl eines Mediums bevorzugt der Nutzer bestimmte Inhalte bzw. blendet andere aus. Die Theorie der kognitiven Dissonanz nach Festinger (1957) besagt, dass Informationen vorhandenes Verhalten kaum beeinflussen. Im Gegenteil, die bestehenden Verhaltensweisen verlangen eher nach bestätigender Information. Auch die so genannte Verstärkerhypothese von Klapper (1960) geht davon aus, dass Massenmedien weniger neues Verhalten

bewirkten als das bestehende zu verstärken. Dennoch tragen Medien wesentlich zur Meinungsbildung und zur Verhaltensentscheidung bei.

Die Medien, die sich zumeist mit gesellschaftlichen Fragestellungen und aktuellen Problematiken auseinandersetzen, spiegeln jedoch keineswegs ein Abbild der sozialen Realität wider. Sie konstruieren vielmehr ihre eigene – subjektive und zweckorientierte – Wirklichkeit und schaffen damit eine eigene soziale Realität. Analysiert man die mediale Darstellung sozialer Realität, kann man daraus sozialdiagnostische Schlüsse auf die Gesellschaft selbst ziehen (vgl. Früh 1994). Bezogen auf gesundheitliche Themen zeigt sich, dass die Medien der Bevölkerung in hohem Maße als Informationsquelle und Ratgeber dienen (vgl. Hellmann 1990). Daraus ergibt sich die Relevanz der Untersuchung der medialen Aufbereitung von Themen der seelischen Gesundheit. Denn da den Medien im Rahmen der Informationsvermittlung ein hoher Stellenwert beigemessen wird, können sie sinnvoll zur Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden.

Brown & Walsh-Childers (1994) weisen darauf hin, dass die Entstehung von Krankheiten in der medialen Darstellung meist als Folge der vernachlässigten individuellen Verantwortung für die eigene Gesundheit gezeigt wird. Die Autoren kritisieren eine unzureichende Ratgeber- und Orientierungsleistung der Medien. Diese sollten mehr konkrete Informationen bereitstellen, die dem Betroffenen Hilfestellung bei Prävention, Symptomerkennung und Heilungsmöglichkeiten bieten. An die Medien wird primär der Anspruch gestellt, zur Gesundheitsförderung, und -erziehung der Bevölkerung beizutragen.

Der in Kapitel 3.1 vorgestellte Forschungsüberblick über die Darstellung von Krankheiten in den Medien deutet darauf hin, dass ein Einverständnis der Medien darüber herrscht, wie Krankheiten öffentlich zu thematisieren und zu diskutieren sind. Die hier betrachteten psychischen und physischen Erkrankungen werden weniger differenziert und aus unterschiedlichen Perspektiven, sondern eher eingeschränkt, d.h. auf wenige Aspekte reduziert, dargestellt. Die komplexe Realität wird vereinfacht, indem bestimmte – je nach Gegenstandsbereich identische und zeitlich relativ konstante – Aspekte des Themas herausgestellt, andere hingegen vernachlässigt werden. Daraus resultiert eine insgesamt klischeehafte, auch als

stereotypisiert zu bezeichnende Darstellung der einzelnen Krankheiten. Hinter der Berichterstattung verbergen sich demnach bestimmte Muster, die die Perspektive auf den jeweiligen Gegenstand determinieren.

2.3.2 Massenmedium Zeitschrift

Zeitschriften zählen zu den Printmedien. Sie erscheinen in regelmäßigen Abständen, meist wöchentlich, zweiwöchentlich oder monatlich. Die Form ist stets die Gleiche. Neben den Heften, die gebunden oder geheftet werden, gibt es seit einigen Jahren auch elektronische Publikationen auf dem Markt. In Deutschland existieren fast 10.000 Titel, die zusammen auf eine Gesamtauflage von 400 Millionen Exemplaren kommen.

Es wird unterschieden zwischen Fachzeitschriften (einschlägige Publikationen wie Literatur-, Computer- oder Wissenschaftszeitschriften) und Publikumszeitschriften. Die Publikumszeitschriften wiederum unterteilt man in so genannte General-Interest-Zeitschriften und Special-Interest-Zeitschriften. Während zu den Special-Interest-Zeitschriften thematisch eingegrenzte Blätter wie beispielsweise Reisemagazine, Sportzeitschriften oder Stadtmagazine zählen, gehören zu den General-Interest-Zeitschriften Nachrichtenmagazine, Illustrierte, Programmzeitschriften, klassische Frauenzeitschriften, unterhaltende Frauenzeitschriften, klassische Männermagazine sowie Kinder- und Jugendzeitschriften.

2.3.3 Die Frauenzeitschrift „Brigitte“

Die „Brigitte“ erschien erstmalig im Jahr 1954 im Hamburger Verlagshaus „Gruner + Jahr“, ihre Vorgängerin war die Zeitschrift „Constance“, die 1949 erstmalig erschien. Die „Brigitte“ ist eine klassische Frauenzeitschrift. Sie erscheint im zweiwöchentlichen Rhythmus und deckt die für diese Gattung typischen Themenbereiche Mode, Beauty, Lifestyle, Job, Psychologie und Partnerschaft ab. Auch gesundheitsbezogene Themen werden in der „Brigitte“ behandelt. Mit der höchsten Auflage im Segment der Frauenzeitschriften dominiert sie seit Jahrzehnten den Markt. Die Zeitschrift finanziert sich durch Werbeeinnahmen von Anzeigenkunden

und einen Copypreis von zurzeit 2,60 Euro pro verkauftem Heft. Die „Brigitte“ wird hauptsächlich von Frauen zwischen 20 und 49 Jahren gelesen (vgl. Gruner + Jahr 2010).

Frauenzeitschriften entstehen wie die Frauenseiten im journalistischen System mit dem ausdrücklichen Ziel, Frauen als Zielgruppe besser zu erreichen. Die Frauenseiten und Frauenzeitschriften zeigen schon im Namen, dass die Beachtung des sonst missachteten oder für unwesentlich erklärten Faktors Geschlecht in Bezug auf Medien und Journalismus eine lange Tradition hat. Bei den Frauenzeitschriften handelt es sich um Medienangebote, die implizit anerkennen, dass Frauen spezifische Wünsche an Medien richten, die von anderen Printprodukten nur unzureichend erfüllt werden. Frauenzeitschriften sind deshalb besonders aufschlussreich und entsprechend vielfältig erforscht, nicht nur weil sie Auskunft über das Frauenbild der Medienorganisation geben, sondern auch, weil sie von Frauen breit akzeptiert werden. Nach 1945 haben sich die heutigen Formen der Frauenzeitschriften herausgebildet. In den fünfziger und sechziger Jahren erlebte diese Zeitschriftengattung einen hohen Aufwuchs, etliche Titel wie die „Brigitte“ wurden neu gegründet. In den sechziger Jahren kam es zu einem Verdrängungswettbewerb zwischen den klassischen Zeitschriften. Nach 1975 expandierte der Markt der Frauenzeitschriften, eine Reihe von Titeln wie zum Beispiel „tina“ wurde auf den Markt gebracht. 1982 erreichte die Gesamtauflage dieser Titel rund 25 Millionen verkaufte Exemplare – knapp 40 % der Gesamtauflage der Publikumspresse – und lag damit noch vor der Gesamtauflage der Programmzeitschriften (vgl. Hörning 2002). Durch fortschreitende Zielgruppenorientierung und durch Spezialisierung des Angebots wurden ab Mitte der 80er Jahre weitere Marktsegmente erobert. Für finanziell besser gestellte Käuferinnen wurden Ende der achtziger Jahre Glanzmagazine wie „Elle“, „Viva“ und „Marie Claire“ geschaffen. Auch für jüngere Leserinnen wurden Spezialtitel geschaffen, beispielsweise „Brigitte Young Miss“, „Allegra“ oder „Amica“. Der Trend zur Spezialisierung bestimmte demnach den Markt der Frauenzeitschriften in den vergangenen 25 Jahren. Auch Frauenzeitschriften wie die „Brigitte“ werden immer mehr auf eine bestimmte Zielgruppe – definiert durch Alter und andere soziale Merkmale – hin ausgerichtet (ebd.). Dadurch ist eine gute Erreichbarkeit für diese Zielgruppen gegeben, für andere jedoch eingeschränkt.

3 Empirische Untersuchung

Um zu Ergebnissen zu erlangen, die die Fragestellung dieser Arbeit hinreichend beantworten, ist es notwendig, eine empirische Untersuchung durchzuführen. Der Ausgangsfragestellung entsprechend soll diese Untersuchung Erkenntnisse darüber bringen, ob die Darstellung von Themen der seelischen Gesundheit in Frauenzeitschriften Potenziale für die Gesundheitsförderung bietet und für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen genutzt werden kann.

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte empirische Untersuchung verwendet als Erhebungsinstrument die qualitative Inhaltsanalyse (siehe Kapitel 3.2). Eine Inhaltsanalyse als Erhebungsmethode ermöglicht einen unmittelbaren Zugang zu den Medienaussagen, die betrachtet werden sollen. Eine andere empirische Umsetzung z. B. in Form von Interviews scheidet aus, da es weder darum geht, welche Abwägungsentscheidungen der Veröffentlichung zugrunde liegen – das heißt, wie diese Aussagen zustande kommen – noch darum, wie die Medieninhalte von wem mit welcher Wirkung rezipiert werden.

Im Rahmen der Inhaltsanalyse wurden alle 26 Hefte des Jahrgangs 2008 der Zeitschrift „Brigitte“ qualitativ ausgewertet (zu den Ergebnissen siehe Kapitel 4). So können relativ aktuelle Inhalte analysiert werden. Darüber hinaus bietet sich die Möglichkeit, saisonale Themenschwerpunkte zu erfassen und sich einen inhaltlich-thematischen Überblick über einen längeren Zeitraum zu verschaffen. Die folgenden Gliederungspunkte stellen die Inhaltsanalyse als Forschungsmethode vor und erläutern die Zielsetzung der Untersuchung unter Berücksichtigung des aktuellen empirischen Forschungsstandes. Anschließend werden die Methodik der Inhaltsanalyse (Kapitel 3.2) und Ablauf der Untersuchung (Kapitel 3.3) beschrieben. Eine umfassende Darstellung und Interpretation der Ergebnisse findet sich in Kapitel 4 dieser Arbeit.

3.1 Begründung und Zielsetzung

Während spezielle medizinische Themen⁸ in der Medienforschung häufiger Beachtung finden, fallen Themen der seelischen Gesundheit in Zeitschriften fast vollständig aus dem Forschungsspektrum heraus, ergab die Literaturrecherche. Zwar gibt es durchaus einige Studien, die sich mit Gesundheit in den Medien im Allgemeinen oder mit einzelnen Aspekten von Gesundheit wie Essstörungen befassen, doch findet die Darstellung psychischer Gesundheit in Frauenzeitschriften insgesamt kaum Beachtung. Es existieren verschiedene Studien, die sich mit dem Thema „Gesundheit und ihre Darstellung in Massenmedien“ befassen. Viele dieser Studien beziehen sich jedoch auf das Medium Fernsehen, wie etwa die Arbeit von Appel (1996), die sich mit den Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in den Medizin- und Gesundheitsreihen des deutschen Fernsehens auseinandersetzt. Veronika Ringelmann hat 1991 untersucht, ob und wie „Gesundheit in Zeitschriften“ einen Kommunikationskanal findet. Eva Baumann behandelte 2003 in ihrer Diplomarbeit das Thema „Zwischen Promi-Tick und Gen-Defekt. Darstellung von Essstörungen in der Presse“.

Vor allem Abschlussarbeiten wie Diplom-, Magisterarbeiten oder Dissertationen nehmen sich dem Zusammenhang von Medien und Gesundheit an. Eine neuere Arbeit ist die Dissertation von Hörning (2002) zum Thema Medizinjournalismus in Frauenzeitschriften. Deichmann (1994) untersuchte anhand von Leserbriefen Illustrierte als medizinische Ratgeber. Fiedler (1989) analysierte die Berichterstattung der Zeitschriften „Für Sie“, „Hör zu“ und „Brigitte“ des Jahrgangs 1981 im Hinblick auf medizinische Inhalte. Thierbach (1988) berichtet über die Präsentation medizinischer Sachverhalte in Publikumszeitschriften. Eine vergleichende Inhaltsanalyse zum Thema „Medizinische Berichterstattung in Frauenzeitschriften“ führte Koch (1983) durch und verglich dazu die Zeitschriften „Brigitte“, „tina“ und „Frau im Spiegel“ bezogen auf ihren Beitrag zur sozialen Orientierung der Rezipienten im Kommunikationsraum Medizin. Die deutschsprachige Literatur reflektiert den aktuellen Stand der Forschung allerdings nur ungenügend. Größtenteils kann sie als veraltet betrachtet werden. Die BzGA veröffentlichte etwa 1987 eine Inhaltsanalyse

⁸ Beispielsweise beschäftigt sich eine noch laufende empirische Untersuchung der Universität Hamburg im Rahmen der Mediennutzungsforschung mit der Rolle der Medien in der medizinischen Diagnostik. Insbesondere die Auswirkungen neuer Medien wie des Internets stehen im Zentrum der aktuellen Forschung.

der Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheitserziehung. Neuere Studien beschäftigen sich größtenteils mit Gesundheit im Kontext neuer Medien wie dem Internet.

Zwei Studien, die Überschneidungspunkte mit der Thematik der vorliegenden Arbeit aufweisen, sollen im Folgenden vorgestellt werden: Ringelmann (1991) untersuchte in ihrer Forschungsarbeit mit dem Titel „Gesundheit durch Zeitschriften“ die Darstellung von medizinischen Inhalten in ausgewählten Frauenzeitschriften und Magazinen⁹ und untersuchte, ob in Zeitschriften behandelte Gesundheitsthemen einen positiven Effekt im Sinne einer Lernwirkung besitzen. Sie stellte die Hypothese auf, dass „die Fähigkeit zu gesundem Handeln gelernt werden kann und wird, und dass dieses Lernen sich informell mittels Artikeln aus Zeitschriften vollzieht oder vollziehen kann“ (Ringelmann 1991: S. 169). Außerdem ging Ringelmann der Fragestellung nach, ob der Erwerb von Gesundheitsinformationen zu einem gesünderen Verhalten führt. Abschließend kommt Ringelmann zu dem Ergebnis, dass Zeitschriften die Möglichkeit bieten, aktuelle Forschungserkenntnisse schnell und informativ an breite Bevölkerungsschichten weiterzuleiten und so Informationen an die Öffentlichkeit zu bringen. Zudem kann durch Zeitschriften systematisch Wissen zu gesundheitsförderlichem Handeln vermittelt werden, etwa in Form von wiederkehrenden Serien oder Rubriken. Dabei sollte das Interesse des Lesers geweckt und seine Aufnahme- und Informationsverarbeitungsfähigkeit durch die Art der Aufmachung unterstützt werden. Zeitschriften können dazu beitragen, dass der Leser bestärkt wird, sein Gesundheitsverhalten positiv zu verändern. Durch Fallbeispiele wird ihm aufgezeigt, dass auch andere ihr Verhalten ändern wollen oder dies bereits erfolgreich getan haben. Besonders prominente Personen haben hier eine wirkungsvolle Vorbildfunktion inne. Ist der Wille zur Veränderung vorhanden, können laut Ringelmann Zeitschriften Hilfestellung beim tatsächlichen Handeln leisten. Die Autorin resümiert, dass Zeitschriften „durch die Darstellung von medizinischen Informationen und gesundheitsrelevanten Inhalten eine Erleichterung der Aufnahme, des Verstehens, des Verarbeitens und Behaltens von neuem Wissen erreichen“ (Ringelmann 1991: S. 171).

⁹ Folgende Titel wurden ausgewählt: „Spiegel“, „Stern“, „Bunte“, „Brigitte“, „Freundin“, „Vital“ sowie „Bild der Wissenschaft“ (vgl. Ringelmann 1991)

1997 veröffentlichte Walsh-Childers die Ergebnisse einer US-amerikanischen Studie zur Verbreitung von Sex- und Gesundheitsthemen in Frauen-, Männer-, Jugend- und Spezialzeitschriften. Sie stellte fest, dass Zeitschriften seit einiger Zeit Themen wie Ernährung, Gesundheit, Fitness, Sexualität und Partnerschaft neben den klassischen Themen Mode, Beauty und Unterhaltung vermehrt aufgreifen. Die umfangreiche Studie setzt sich aus drei unterschiedlichen Herangehensweisen zusammen: Zum einen wurden die 50 meistgelesenen Frauen-, Männer- und Jugendzeitschriften über einen Zeitraum von einem Jahr (Juli 1995 bis Juli 1996) auf Artikel zum Thema Sex und Gesundheit überprüft. Zudem analysierten die Forscher im selben Zeitraum Spezialzeitschriften und untersuchten diese auf Themen wie Gesundheit/Fitness, Sport/Musik, Elternschaft und sexuelle Gesundheit. Des Weiteren betrachtete man die Darstellung von Themen aus dem Spektrum Gesundheit und Sex in ausgewählten Frauen- und Jugendzeitschriften retrospektiv über 10 Jahre (1986 bis 1996). Walsh-Childers kommt zu dem Ergebnis, dass der Leser sich über Zeitschriften vielfältige Informationen zu Sex- und Gesundheitsthemen verschaffen kann. Er kann sich zum Beispiel über die gesundheitlichen Vorteile und Risiken verschiedener Verhütungsmittel, die medizinischen Alternativen zur chirurgischen Abtreibung oder die möglichen Gesundheitsfolgen sexuell übertragbarer Krankheiten wie etwa HIV/Aids informieren. Bei den Frauenzeitschriften beobachtet Walsh-Childers eine Schwerpunktverlagerung auf Themen wie geplante Schwangerschaft und Empfängnisverhütung, bei den Männerzeitschriften dagegen eine ausführliche Berichterstattung über Themen wie die Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten. Da keine der existierenden Forschungsarbeiten untersucht, inwieweit die Aufbereitung von Themen der seelischen Gesundheit in Frauenzeitschriften Potenziale für die Gesundheitsförderung bieten, muss dies in einer eigenständigen empirischen Untersuchung geschehen.

3.2 Inhaltsanalyse als Erhebungsinstrument

Da in der vorliegenden Arbeit große Textmengen auf ihren Inhalt zu untersuchen waren, diente die Inhaltsanalyse als wissenschaftliche Methode. Die Inhaltsanalyse ermöglicht einen unmittelbaren Zugang zu den Medienaussagen, die begutachtet werden sollen. Eine empirische Herangehensweise mittels einer Befragung

scheidet aus, weil es hier weder von Interesse ist, wie die Medieninhalte von wem rezipiert werden, noch, aus welchen Entscheidungsprozessen die Veröffentlichung resultiert. Nach Flick (2007: S. 409) ist sie „eine der klassischen Vorgehensweisen zur Analyse von Textmaterial gleich welcher Herkunft – von Medienerzeugnissen bis zu Interviewdaten“. Früh (2004: S. 25) beschreibt sie als „eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen“. Folglich ist die Inhaltsanalyse geeignet, um Textmaterial wie Zeitschriftenartikel zu analysieren. Ziel dieser Methode ist vor allem die Reduktion des Materials. Sie wird auch als non-reaktives Erhebungsverfahren bezeichnet, weil eine Messung erst nach der Produktion stattfindet. Ein Vergangenheitsbezug ist also möglich. Ein weiterer Vorteil dieser Methode liegt in der Datenerhebung: Es besteht keinerlei Abhängigkeit von Interviewpartnern bzw. Befragten und im Gegensatz zum Interview verringert sich so die Gefahr einer Verzerrung der sozialen Realität. Um diesen Formalisierungsprozess jederzeit nachvollziehen zu können, ist es wichtig,

- das Untersuchungsmaterial festzulegen,
- die Untersuchungseinheiten zu definieren,
- das Kategoriensystem zu entwickeln,
- Kodieranweisungen zu formulieren und
- Validität sowie Reliabilität zu prüfen.

Um den Postulaten der Systematik und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (Objektivität) zu genügen, „muß diese subjektive Interpretationsleistung (...) so weit wie möglich kontrolliert und offengelegt werden“ (Früh W. 1998: S. 104). Da lediglich die Verfasserin die Kodierung der Beiträge vorgenommen hat, beruhen die Ergebnisse auf einer einheitlichen Sprachkompetenz für die Erfassung formaler Texteigenschaften. Auch die Auswertung wurde von der Verfasserin allein vorgenommen, so dass auf dieser Ebene keine die Objektivität beeinflussenden Mängel zu befürchten sind. Durch die Beschreibung der Kategoriensysteme und des Vorgehens bei der Analyse soll das Prozedere auch für Unbeteiligte eindeutig und nachvollziehbar sein.

Erkenntnisinteresse

Es soll nachgewiesen werden, dass klassische Frauenzeitschriften ein Potenzial für die Förderung der seelischen Gesundheit bieten. Exemplarisch wird dazu die Zeitschrift „Brigitte“ untersucht. Es muss der Beweis erbracht werden, dass Themen der psychischen Gesundheit in ausreichendem Maße Beachtung finden und von den Blattmachern adäquat aufgegriffen werden.

Hypothesen

- Die Leserinnen von Frauenzeitschriften informieren sich über dieses Medium und schenken Artikeln zu gesundheitsbezogenen Themen relativ viel Aufmerksamkeit.
- Die daraus gewonnenen Erkenntnisse setzen sie um und verändern somit ihr Gesundheitsverhalten.
- Frauenzeitschriften können dazu dienen, ihrer Zielgruppe ein Forum zu bieten, um sich über Aspekte der seelischen Gesundheit auszutauschen.
- Sie bieten die Möglichkeit, Tabuthemen aufzugreifen und somit zu einer Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen Betroffener beizutragen.

3.3 Ablauf der Untersuchung

Als Untersuchungszeitraum wurde ein Jahr gewählt (1. – 4. Quartal 2008). In diesem Zeitraum sind insgesamt 26 Ausgaben der „Brigitte“ erschienen. Nachdem der Titel wegen seiner großen Reichweite und seiner Etablierung auf dem Markt als zu untersuchende Frauenzeitschrift ausgewählt worden war, fand eine erste Sichtung des Textmaterials in der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg statt. Die Hefte waren nicht in digitalisierter Form erhältlich, daher musste die Inhaltsanalyse komplett manuell durchgeführt werden. Im Archiv des herausgebenden Verlages Gruner + Jahr werden die letzten Jahrgänge der „Brigitte“ gesammelt, dort konnten von der Verfasserin Kopien der Artikel zur Bearbeitung angefertigt werden. Um Vollständigkeit zu gewährleisten und die verschiedenen saisonalen Themen eines Jahres berücksichtigen zu können, wurden alle im Jahrgang 2008 erschienenen Hefte analysiert, das heißt eine Vollerhebung durchgeführt. Jeder redaktionell bearbeitete Artikel, der sich mit einer Gesundheitsthematik aus-

einandersetzt, wurde zunächst als Analyseeinheit gewertet. Der Fokus lag dabei auf Themen der seelischen Gesundheit, doch auch Artikel zu körperlichen Erkrankungen wurden berücksichtigt, da diese Einfluss auf die Psyche nehmen können. Um die redaktionellen Beiträge von der Analyse auszuschließen, in denen das Thema seelische Gesundheit nur als unbedeutender Nebenaspekt zu finden ist, wurde die Auswahl beschränkt auf Artikel, die nach Ansicht der Untersuchenden einen wesentlichen inhaltlichen Bezug zu Themen der psychischen Gesundheit aufweisen. So entstand ein Verzeichnis von 82 Artikeln. In einem nächsten Schritt wurden die Beiträge aus den Rubriken Mode, Beauty, Reise und Ernährung herausgefiltert, da sie in den meisten Fällen nur einen indirekten Bezug zum Thema seelische Gesundheit aufweisen und eine eher unterhaltende bzw. konsumorientierte Funktion besitzen. In einer weiteren Eingrenzung fielen Artikel mit Partnerschaftsthemen wie „Ich habe schlechten Sex“ (Brigitte Nr. 8) oder „Wie Paare miteinander wohnen“ (Brigitte Nr. 15) heraus. Auf den ersten Blick psychologische Themen, die jedoch einen anderen Schwerpunkt besitzen, wurden ebenfalls ausgeschlossen. Beispiele hierfür sind das Dossier „Die Psychologie der Mode“ (Brigitte Nr. 5) oder „Carla Bruni und Nicolas Sarkozy – Anatomie einer Liebe“ (Brigitte Nr. 7). Nach mehreren Schritten der Prüfung des Materials verblieben 27 Beiträge (Dossiers werden als ein Beitrag gezählt), die in die spätere Kodierung einbezogen wurden. Ausgehend von den Hypothesen wurde ein Kategoriensystem (siehe Anhang) entwickelt, das in der Praxis, also am Material, erprobt und anschließend korrigiert und weiterentwickelt wurde. Bei der Probekodierung einer Teilstichprobe – alle Zeitschriften aus dem Januar 2008 – wurde deutlich, dass das Gütekriterium Validität bei manchen der Kategorien schwer zu erreichen war. Das Codebuch (siehe Anhang) gibt Aufschluss über die einzelnen Kategorien und ihre Bedeutung. Nachdem das Kategoriensystem den Anforderungen der Fragestellung entsprach, wurde das kodierte Textmaterial nach unterschiedlichen, die seelische Gesundheit betreffenden Aspekten ausgewertet. Die ausführliche Darstellung und Interpretation der Ergebnisse findet sich in Kapitel 4.

3.4 Leserschaft der „Brigitte“

Für die inhaltsanalytische Untersuchung wurde die Frauenzeitschrift Brigitte ausgewählt. Um Rückschlüsse auf ihre Leserschaft ziehen zu können, muss man sich zunächst ein konkretes Bild von der Zeitschrift machen. In dieser Arbeit wird eine klassische Frauenzeitschrift untersucht, die regelmäßig eine große Zahl von Leserinnen erreicht¹⁰. Die „Brigitte“ galt bis in die 80er Jahre als „die Repräsentantin deutscher Frauenzeitschriften“ (Röser 1992: S. 93). Sie spricht ein recht breites Mittelschichtspektrum an und ist die auflagenstärkste Zeitschrift mit der höchsten Reichweite in dieser Gruppe. Mit einer Auflagenzahl von 846.514 gedruckten und 691.480 verkauften Heften (Stand: 1. 12. 2009) erscheint sie vierzehntäglich und erreicht 5,3 % der Bevölkerung ab 14 Jahren insgesamt, davon 3,21 Millionen Frauen (MA 2009 II). Chefredakteure sind zurzeit Andreas Lebert und Brigitte Huber. Die Redaktion hat verglichen mit anderen deutschen Frauenzeitschriften die höchste Anzahl an Mitarbeitern. Eine Besonderheit ist der Leserservice, der bis zu 500 Anfragen pro Tag bearbeitet. Die „Brigitte“ versteht sich als klassische Frauenzeitschrift für Frauen mit hohem Anspruch. Laut Selbstdarstellung im Internet (vgl. Gruner + Jahr 2010) erwarten die Leserinnen „nicht nur exzellente Unterhaltung und verlässliche Information, sondern vor allem: einen starken Nutzen“. Inhaltlich nehmen „traditionelle Frauenthemen wie Mode, Kosmetik und Kochen“ (Ringelmann 1991: S. 87) den meisten Raum ein. Daneben erweitern Reportagen, Reiseberichte, Berufsinformationen und psychologische Dossiers das Spektrum der Brigitte. 45 % der Leserinnen befinden sich in der Altersgruppe der 30 – 49-jährigen. Die übrigen 55 % verteilen sich zu fast gleichen Teilen auf die 14 – 29-jährigen (26 %) und die 50 – 64-jährigen (29 %). Verheiratet sind 59 % der Leserinnen und berufstätig mehr als die Hälfte (55 %). 61 % arbeiten momentan als Angestellte oder taten dies in der Vergangenheit. Das eigene Einkommen beläuft sich dabei bei 50 % auf 500 bis 1500 Euro, das Haushaltseinkommen ist relativ breit gestreut von 8 % mit unter 1000 Euro bis zu 16 %, die über 3500 Euro und mehr monatlich verfügen. Der soziale Status der Leserschaft lässt sich ebenfalls nicht eindeutig festlegen und reicht von 1 (hoch, 11 %) bis 7 (niedrig, 11 %). Die Leserinnen sind eher im urbanen Raum zu finden: 64 % leben in Regionen mit 100.000 und mehr Einwohnern.

¹⁰ Laut Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse (AWA) 2009 betrug die Reichweite der „Brigitte“ 5 % (entspricht 3,26 Millionen) der Bevölkerung ab 14 Jahren.

4 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Die seelische Gesundheit findet in vielfältiger Weise Berücksichtigung in der Themenwahl des Magazins. Fast in jedem Heft des untersuchten Jahrgangs gibt es einen Bezug zu Themen, die direkt (Brigitte Nr. 4, S. 134: „Die Macht der Seele: die Heilkraft, die in uns selber steckt“) oder indirekt (Brigitte Nr. 2, S. 66: „Die Verwandlung“) auf das Thema eingehen. Dabei fällt zusammenfassend auf, dass aus dem breiten Spektrum der seelischen Gesundheit bestimmte Aspekte öfter aufgegriffen, andere dagegen wie Medikamentenabhängigkeit bei Frauen vollkommen außer Acht gelassen werden. Manche Themen tauchen mehrmals auf, andere einmalig. Auch im Umfang bzw. im Platz, den sie innerhalb des Heftes einnehmen, variieren die Artikel zur seelischen Gesundheit. Eine weitere Unterscheidung lässt sich anhand der Art der Aufbereitung treffen. Während manche Themen als Protokolle ein Fallbeispiel schildern, treten andere in Form von Interviews oder Porträts in Erscheinung. Häufig werden Experten zum Thema befragt und im Lauftext zitiert.

Das Textmaterial wurde mehrfach gesichtet und nach einem mehrstufigen Auswahlverfahren wurden von anfänglich 82 in einer Vorauswahl herausgefilterten Artikeln insgesamt 27 zur vertieften Analyse ausgewählt, die einen direkten Bezug zum Thema seelische Gesundheit aufweisen und hauptsächlich aus den Rubriken „Dossier“, „Psychologie“ oder „Gesundheit“ stammen, aber sich auch in Rubriken wie „Kultur und Unterhaltung“ finden.

Vor allem Partnerschaftsthemen sind häufig vertreten. Das Thema Trennung kommt hier überdurchschnittlich oft zur Sprache. In diesem Zusammenhang beschäftigen sich die Artikel des Öfteren mit dem Aspekt des Fremdgehens. Bezogen auf die seelische Gesundheit bedeutet dies, dass ein Schwerpunkt der Berichterstattung auf dem Bereich kritische Lebensereignisse liegt. Auch mit Trennungssituationen verbundene psychische Probleme wie depressive Verstimmungen oder Ängste kommen in diesen Artikeln zur Sprache. Dabei wird zumeist keine Wertung vorgenommen, sondern versucht, die Thematik möglichst neutral zu behandeln. Zwar werden die negativen Aspekte durchaus angesprochen, doch werden psychische Probleme allgemein nicht negativ bewertet. Ihre Präsenz im

Lebensalltag vieler Menschen gerät durch die Berichterstattung in den Blickpunkt. Besonders Fallbeispiele – meist in Form von Protokollen – haben eine fesselnde Wirkung und können so die Möglichkeit bieten, sich ein weitgehend authentisches Bild von bestimmten Schicksalen oder Lebenssituationen zu machen.

Im folgenden Teil der Auswertung soll anhand von Zitaten aus dem Analysematerial prägnant dargestellt werden, wie die verschiedenen, im Codebuch festgelegten Kategorien sich in der Berichterstattung der „Brigitte“ widerspiegeln. Dabei werden nicht alle kodierten Kategorien aufgegriffen, sondern nur diejenigen, die nach Ansicht der Verfasserin die höchste Relevanz besitzen. Einige der Kategorien wurden unter einem Oberbegriff zusammengefasst, da sie inhaltliche Zusammenhänge aufweisen. Die Reihenfolge der Darstellung richtet sich grob nach den im Theorieteil der Arbeit behandelten Themen.

4.1 Gesundheitsförderung: Kohärenzsinn und Selbstwertgefühl

Ein ausschlaggebender Faktor für seelische Gesundheit ist das Vorhandensein eines Selbstwertgefühls. Wer über ein solches verfügt, fördert seine psychische Gesundheit und erkrankt seltener. Das Selbstwertgefühl als eine der wichtigsten Ressourcen bei der Kontrolle von Stressoren wird in der „Brigitte“ an vielen Stellen betont. Der Artikel „Irgendetwas stimmt nicht mit mir“ (Brigitte Nr. 11, S. 154ff) zeigt die Bedeutung von Selbstvertrauen für Patienten mit einer Schilddrüsenunterfunktion auf:

„Heute weiß sie, was ihr neben der täglichen Hormontablette am meisten hilft, um mit ihrem Schilddrüsenproblem zu leben: ‚Selbstvertrauen, Geduld, und vor allem gute Freunde.‘“ (Brigitte Nr. 11, S. 157)

Im Dossier zum Thema Jähzorn („Und dann habe ich die Kontrolle verloren“, Brigitte Nr. 13, S. 105ff) wird die Wichtigkeit des Auslebens von Gefühlen wie Zorn unterstrichen:

„Zorn brauchen wir, um anderen zu zeigen: „Es reicht! Bis hierhin und nicht weiter!“
Sich nicht verleugnen zu müssen ist elementar für das Selbstwertgefühl.“ (Brigitte
Nr. 13, S. 108)

4.2 Psychische Erkrankungen: Depressionen

Depressionen sind eine in Deutschland weit verbreitete Krankheit (siehe auch Kapitel 2.2.1) und werden dementsprechend auch in der „Brigitte“ von allen psychischen Erkrankungen am häufigsten angesprochen. Sie finden vor allem in Fallbeispielen wie dem nachfolgenden Erwähnung:

„Nicht zuletzt leidet die Psyche unter Müdigkeit und Niedergeschlagenheit bis zur ernsthaften depressiven Verstimmung.“ („Irgendetwas stimmt mit mir nicht“, Brigitte Nr. 11, S. 154)

Darüber hinaus wird Wissen über das Krankheitsbild transportiert, wie etwa im Dossier „Alleinerziehende Mütter – von der Gesellschaft im Stich gelassen“ (Brigitte Nr. 3, S. 94ff):

„Fast jede vierte Alleinerziehende trifft es irgendwann in ihrem Leben – vor allem an Depressionen, aber auch an Angst- oder Schlafstörungen leiden dann die Frauen.“ (Brigitte Nr. 3, S. 99)

Das Dossier „Wie Paartherapie die Beziehung retten kann: Liebe – der Weg aus der Krise“ (Brigitte Nr. 6, S. 148ff) zeigt Lösungsansätze auf:

„Wenn einer der Partner psychisch krank ist, kann die Genesung durch Paartherapie unterstützt werden. Das gilt besonders für Depressionen, Angststörungen und Suchtkrankheiten.“ (Brigitte Nr. 6, S. 157)

In den Beiträgen wird die weite Verbreitung von Depressionen dargestellt und der Leserin so vermittelt, dass es sich nicht um Einzelschicksale handelt.

4.3 Psychische Erkrankungen: Angststörungen

Neben den Depressionen sind Frauen – die Hauptzielgruppe der untersuchten Zeitschrift – häufig von Angststörungen (siehe auch Kapitel 2.2.2) betroffen. Die „Brigitte“ geht auf das Thema ein, indem sie etwa Menschen von ihren Panikattacken erzählen lässt wie im Porträt „Die Verwandlung“, das von der Geschlechts-umwandlung eines Schriftstellers berichtet:

„Die Veränderungen kämen „so peu à peu, aber die Depressionen und die Panikattacken waren sofort weg.“ (Brigitte Nr. 2, S. 69)

An anderer Stelle („Typ-Beratung: 11 Fußballer“, Brigitte Nr. 13) wird auf die Frage eines Fußballers eingegangen und erklärt, wann Angst krankhafte Züge annimmt und der Besuch eines Psychotherapeuten Sinn macht:

„Solange die Angst im richtigen Verhältnis zur Gefahr steht, ist alles paletti. Bei etwa 15 % der Deutschen ist das leider nicht der Fall. Sie haben auch dann Angst, wenn objektiv gesehen gar nichts los ist. Diese Menschen leiden unter irrationalen Angststörungen, die sich zu handfesten Phobien zuspitzen können: vor Spinnen, der Nacht, Wasser, freien Plätzen – gut 530 Auslöser („trigger“) kennt die Medizin. Dagegen hilft nur der Gang zum Therapeuten.“ (Brigitte Nr. 13, S. 204)

Angststörungen werden wiederholt zum Thema gemacht und so eine öffentliche Diskussion dieses Tabu-Themas angeregt.

4.4 Psychische Erkrankungen: Essstörungen

Das in den Medien präsente Thema Essstörungen findet auch in der „Brigitte“ Beachtung. 2008 setzten sich zwei Artikel auf unterschiedliche Weise mit Essstörungen und ihren Konsequenzen auseinander. In der Ausgabe Nr. 10 handelt ein mehrseitiges Dossier vom Thema „Mein einziger Gedanke ist Essen – der ganz alltägliche Wahnsinn figurbewusster Frauen“ (S. 115ff). Hier wird anschaulich beschrieben, wie leicht Frauen auch eine Essstörung entwickeln können:

„Es gibt immer mehr Frauen, die nach der Schwangerschaft dünner werden als je zuvor, die beim verständlichen Kampf gegen postpartale Pfunde jedes Maß verlie-

ren und in eine Essstörung reinrutschen. (...) Das ständige Kreisen ums Essen ist eben nicht nur eine kleine eitle Psycho-Macke, sondern sie birgt das Risiko, ernsthaft zu erkranken. An Magersucht, an der Ess- und Brechsucht Bulimie oder an einer Binge-Eating-Störung, die zu starkem Übergewicht führen kann, weil die Betroffenen unter unkontrollierbaren Fressattacken leiden.“ (Brigitte Nr. 10, S. 119)

Ein Infokasten vermittelt Wissenswertes und gibt Hinweise, wo Betroffene und deren Angehörige Unterstützung bekommen. Das Thema Adipositas (siehe auch Kapitel 2.2.3) wird aus einer weiteren Perspektive geschildert, indem die Situation eines übergewichtigen Mädchens dargestellt wird, deren Mutter gegen ihr Übergewicht ankämpft und sie damit unter Druck setzt. Eine dazu befragte Psychologin beurteilt dieses Verhalten so:

„So stark, wie die Beziehung zwischen Mutter und Kind auf das Thema Essen und Gewicht fixiert ist, besteht die Gefahr, dass das Mädchen in eine Bulimie, vielleicht auch eine Adipositas, eine Fettsucht, rutscht.“ (Brigitte Nr. 10, S. 122)

Doch nicht nur die Probleme von Jugendlichen mit Essstörungen werden im Dossier thematisiert – auch erwachsene Frauen können noch eine Essstörung entwickeln, wie der Bericht über eine von der Binge-Eating-Störung Betroffene zeigt. Eine Expertin kommt hier zu Wort und klärt über die Erkrankung und ihre Hintergründe auf:

„Die Scham über die eigene Maßlosigkeit hält viele Betroffene davon ab, sich fachliche Hilfe zu holen“, sagt Andrea Bredahl, Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Schwerpunkt Essstörungen. „Und die meisten wissen nicht, dass ihr krankhaftes Essverhalten Ausdruck gravierender psychischer Probleme ist.“ (Brigitte Nr. 10, S. 123)

Ein Artikel in der Ausgabe Nr. 21 berichtet über die Situation von so genannten „Magermodels“. Dort wird vom Schicksal einer jungen Frau erzählt, die als Model gearbeitet hat, und auf die gesellschaftspolitische Situation Bezug genommen. Die fatalen Folgen erklärt ein Psychiater:

„Einige Models leben in einer Welt der absoluten Einsamkeit, sie müssen sich sehr früh von ihren Familien trennen und ein Erwachsenen-Leben führen mit dem Körper eines Kindes“, sagt der französische Psychiater Maurice Corcos. „Der Druck, der auf diese Mädchen ausgeübt wird, ist immens, der Fokus liegt ständig auf ihrem Körper, und das kann zu Essstörungen führen.“ (Brigitte Nr. 21, S. 144)

Das Thema Essstörungen wird in der „Brigitte“ realistisch und sachbezogen dargestellt und kann Betroffenen eine erste Hilfestellung durch Wissensvermittlung bieten.

4.5 Kritische Lebensereignisse

Ein Fokus der Berichterstattung zur seelischen Gesundheit in der Frauenzeitschrift „Brigitte“ liegt auf dem Thema kritische Lebensereignisse. Vor allem Partnerschaftsthemen wie Fremdgehen / Betrug oder Trennung werden ausführlich im Rahmen von Dossiers (Brigitte Nr. 2, S. 132ff: „Hauptsache, nicht allein“ oder Brigitte Nr. 18, S. 89ff: „Wehe, wenn du mich betrügst“) behandelt. Dabei stellen die jeweiligen Autoren in ihren Artikeln fast immer auch einen Bezug zur psychischen Gesundheit her, z. B. Brigitte Nr. 2, S. 136:

„Es gibt kaum etwas Destruktiveres für das Selbstbewusstsein als eine gestörte Beziehung“, sagt der Psychologe Dietmar Stimerling.“

Eine funktionierende Partnerschaft mit gleichberechtigten Partnern wird demnach als Voraussetzung für seelische Balance angesehen. Die Beiträge betonen die Wichtigkeit der konstruktiven Konfliktlösung, wie beispielsweise in Brigitte Nr. 6, S. 151:

„Im günstigsten Fall schafft es der eine irgendwann, nicht gleich loszuschneiden, sondern seine Gefühle zu erklären, der andere fühlt sich nicht angegriffen, sondern beginnt zu verstehen und kann deshalb ruhig und ehrlich antworten. Wenn das bei kleineren, alltäglichen Konflikten oft genug klappt, dann kann auch das Paar vielleicht den Mut entwickeln, auch größere, grundsätzliche Beziehungsthemen anzugehen.“

Das für die Psyche stark belastende Thema Fremdgehen nicht einseitig dargestellt, sondern immer aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Im Rahmen von Protokollen erfahren Leserinnen Schicksalsgeschichten von Betroffenen. Dabei kommen sowohl Betrogene als auch Betrügende, sowohl Männer als auch Frauen zu Wort. Kennzeichnend für die Berichterstattung ist, dass nicht eindeutig Stellung bezogen wird. Wenn Experten wie Psychologen sich zu einem Thema äußern, wird manchmal auch eine gegenteilige Meinung eingeholt. Besonders deutlich wird dies im Dossier „Wehe, wenn du mich betrügst“ (Brigitte Nr. 18, S. 89ff). Hier werden zum Thema Fremdgehen gleich vier Experten befragt, deren Ansichten zu Teil stark variieren:

„Ist das zwangsläufig ein Zeichen, dass mit meiner Beziehung etwas nicht stimmt?“

Hans Jellouschek: ‚Davon gehe ich aus. Wenn ich in meiner festen Beziehung wirklich zufrieden bin, ist es sehr unwahrscheinlich, dass ich mich ernsthaft in jemand anderen verliebe.‘

Gisela Runte: ‚Nicht unbedingt! Wir stellen an unsere Lebensgefährten meist eine ganze Reihe von Erwartungen, die eine Person allein gar nicht erfüllen kann. Menschen, die fremdgehen, schätzen bei genauerem Hinsehen häufig sehr wohl eine oder mehrere Seiten ihrer Beziehung. Beim Fremdgehen befriedigen sie Bedürfnisse, die in ihrer Hauptbeziehung keinen Platz haben.‘“ (Brigitte Nr. 18, S. 96)

Auf diese Weise wird es der Leserin überlassen, sich für eine Position zu entscheiden, die ihr entspricht bzw. mit ihren Überzeugungen konform ist. Niemand wird schuldig gesprochen, da dem Fremdgehen von einigen interviewten Psychologen auch positive Aspekte zugeschrieben werden

„Was soll ich tun, wenn ich mich trotz fester Beziehung ernsthaft in einen anderen verliebt habe?“

Julia Onken: „Erst einmal: sich darüber freuen, endlich wieder einmal Schmetterlinge im Bauch zu spüren, und sich vom Scheitel bis zur Sohle vitalisieren lassen!“ (Brigitte Nr. 18, S. 96)

Hier wird der energiespendende Aspekt des „Sich-Neu-Verliebens“ in den Vordergrund gestellt und somit die Möglichkeit aufgezeigt, es als positiv für die Psyche zu werten. Betroffene können so versuchen, Verständnis für das Fremdgehen ihres Partners zu entwickeln oder zumindest erkennen, dass es verschiedene Beweggründe für dieses Verhalten gibt.

Im Protokoll „E-Mails vom Therapeuten“ (Brigitte Nr. 22, S. 152ff) berichtet die Autorin von ihrer Therapie per E-Mail (siehe auch Punkt Psychotherapie). Auch in diesem Artikel spielt das Thema Fremdgehen eine Rolle. Die Affäre ihres Mannes gab den Ausschlag für die Entscheidung, eine Psychotherapie zu machen. Trotz anfänglicher Bedenken (S. 153: „Und jetzt soll ich einem wildfremden Menschen, den ich noch nie gesehen habe, von meinen Problemen schreiben?“) öffnet sie sich dem Therapeuten und gewinnt an Selbstvertrauen (S. 153: „Es fühlt sich gut an, ich rekapituliere und sortiere mich“). Von ihren positiven Erfahrungen in der Therapie profitiert auch die Beziehung zu ihrem Mann:

„Aber die meisten Ratschläge und Fragen aus der Therapie habe ich in die Ehe hineingetragen. (...) Mit meinem Mann bin ich wieder ganz zufrieden.“ (S. 154)

Die Berichterstattung der „Brigitte“ liefert folglich Lösungsansätze für Partnerschaftproblematiken wie dem Fremdgehen. Der Leserin werden Handlungsoptionen angeboten, die dazu beitragen, einen seelischen Zusammenbruch zu verhindern.

Neben dem relativ häufigen Auftreten von Beiträgen zum Thema „Fremdgehen / Betrug“ liegt bei den kritischen Lebensereignissen ein weiterer Schwerpunkt auf dem Thema „Trennung“. Mehrere Artikel greifen das Thema auf, etwa „Er ist glücklich, und ich muss es akzeptieren“ (Brigitte Nr. 14, S. 92ff) oder „Hauptsache, nicht allein?“ (Brigitte Nr. 2, S. 132ff). Trennung wird nicht als etwas ausschließlich Negatives, Belastendes dargestellt, sondern als Chance, etwas zu verändern und sein Leben neu zu gestalten:

„Die Trennung vom Partner ist eine schwere Lebenskrise. Aber sie gibt uns die Chance, uns auf uns selbst zu besinnen.“ (Brigitte Nr. 14, S. 94)

Auch hier werden Fallbeispiele verwendet, um die Thematik realitätsnah und anschaulich an die Leserin heranzutragen.

Neben den oben besprochenen Partnerschaftsthemen kommt in der „Brigitte“ auch die Situation alleinerziehender Frauen zur Sprache. Ein Dossier mit dem Titel „Alleinerziehende Mütter – von der Gesellschaft im Stich gelassen“ (Brigitte Nr. 3, S. 94ff) setzt sich mit dieser Thematik auseinander. Dabei geht es vor allem um die Alltagsorgen und damit um die psychischen Belastungen dieser Frauen. Als prominentes Beispiel einer alleinerziehenden Mutter wird etwa die Schauspielerin Nina Petri zitiert: „Die psychischen Belastungen sind das Schwierigste – neben dem komplizierten Alltag.“ (S. 94) Eine andere Mutter berichtet offen von ihrer psychischen Erkrankung und weist auf die Tabuisierung in der Gesellschaft hin:

„Die Folge war ein Totalzusammenbruch, ich musste stationär behandelt werden und bin nun zwar noch in Therapie, aber wieder stabil. Meine größte Sorge ist, dass mein Kind unter meiner Krankheit leidet. Es gibt viele Alleinerziehende mit ähnlichen Problemen, aber leider ist das ein großes Tabu.“

Leserinnen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden, können sich so angesprochen fühlen und möglicherweise ermuntert werden, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Auch auf die berufliche Situation geht der Text ein – so wird ein Politologe, Christoph Butterwege von der Universität Köln, wie folgt zitiert: „Alleinerziehende werden von Arbeitgebern diskriminiert.“ (Brigitte Nr. 3, S. 97)

4.6 Behandlungsmöglichkeiten: Psychotherapie

Im Kontext von Hilfsangeboten und Behandlungsmöglichkeiten bei Beziehungsproblemen und psychischen Erkrankungen wird in der „Brigitte“ an vielen Stellen auf die Psychotherapie, kurz Therapie, hingewiesen. Diese Form der durch einen Therapeuten geleiteten Bearbeitung psychischer Probleme wird dabei durchweg positiv dargestellt. Damit versucht man, dem zwar inzwischen weniger stark aus-

geprägten, aber dennoch nach wie vor existierenden negativen Image von Psychotherapien entgegenzuwirken. Das Dossier „Wie Paartherapie die Beziehung retten kann: Liebe – der Weg aus der Krise“ (Brigitte Nr. 6, S. 148ff) beleuchtet ausführlich die Möglichkeiten und Methoden von Paartherapien. So heißt es auf S. 150:

„Ein Therapeut kann helfen, das Verhalten zu verändern, die eigenen Bedürfnisse besser zu erkennen und durchzusetzen, die Stagnation zu beenden.“

Die Paartherapie wird anhand von Fallbeispielen erklärt und erscheint so weniger abstrakt für die Leserin. Zudem werden unterschiedliche Therapieformen vorgestellt und in ihrer Wirkungsweise erläutert:

„Bei der Paartherapie werden drei Ansätze unterschieden, die Studien zufolge gleichermaßen wirkungsvoll sind: die Verhaltenstherapie, die systemische und die tiefenpsychologische Paartherapie. Die Verhaltenstherapie versucht ungünstige Handlungsmuster in der Beziehung aufzudecken und Alternativen zu erarbeiten. Systemische Therapie versucht das festgefahrene Beziehungsgefüge aufzurütteln und verschüttete Stärken wiederzubeleben. (...) Der tiefenpsychologische Ansatz versucht die Verstrickung der Partner zu lösen, indem er in der Kindheit erlernte, unbewusste Gefühlsmuster klärt.“ (Brigitte Nr. 6, S. 156)

Durch Infokästen mit Adressen, die bei der Suche eines Paartherapeuten nützlich sind und eine Übersicht der wichtigsten Fragen und Antworten zum Thema Paartherapie bekommt die Leserin hilfreiche Informationen. Dieses Wissen erleichtert es von schwerwiegenden Beziehungsproblemen betroffenen Paaren, den ersten Schritt zu wagen und Kontakt zu einem Therapeuten aufzunehmen.

Neue, moderne Methoden wie eine virtuelle Therapie über das Internet werden ebenfalls aufgegriffen. Das Protokoll „E-Mails vom Therapeuten“ (Brigitte Nr. 22, S. 152ff) erzählt von einer Frau, die diese eher ungewöhnliche Form der Hilfe in Anspruch nimmt und positive Erfahrung damit macht:

„Wir haben gerade erst angefangen, und mir geht es so gut mit der Therapie: ich fühle mich aufgehoben.“

Für Menschen, die über wenig Zeit verfügen oder denen eine herkömmliche Therapie zu intim ist, tun sich mit der E-Mail-Therapie neue Möglichkeiten auf. Die Berichterstattung trägt dazu bei, Wissen über neue Therapieformen wie diese zu verbreiten.

4.7 Selbsthilfe

Mehrere der ausgewerteten Artikel betonen den Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Sie regen zum Austausch mit anderen Betroffenen an und verweisen auf Internetadressen, die Hilfestellung bieten. So wird im Dossier „Mein einziger Gedanke ist Essen – der ganz alltägliche Wahnsinn figurbewusster Frauen“ (Brigitte Nr. 10, S. 115ff) ein Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga-essstoerungen.de) genannt, das Patienten mit Essstörungen und ihren Angehörigen Informationen zur Erkrankung liefert. Der Bericht „Magermodels – ist ihre Zeit bald abgelaufen?“ (Brigitte Nr. 21, S. 144ff) informiert über die im Dezember 2007 von der damaligen Bundesgesundheitsministerin ins Leben gerufene Initiative „Leben hat Gewicht“ und deren Internetpräsenz (www.leben-hat-gewicht.de).

Auch zum tabuisierten Thema postpartale Depression („Das Baby kommt, das Glück nicht“, Brigitte Nr. 22, S. 102ff) werden Hinweise auf eine Selbsthilfeorganisation gegeben:

„Eine bundesweite Selbsthilfeorganisation zur Postpartalen Depression und Psychose ist „Schatten und Licht“ (www.schatten-und-licht.de). Dort findet man Kontakt zu regionalen Selbsthilfegruppen, telefonische Beratung, Informationen über Früherkennung und einen Fragebogen, um das eigene Erkrankungsrisiko abzuklären.“ (Brigitte Nr. 22, S. 104)

Der Kontakt zu anderen Betroffenen wird in der Berichterstattung als unterstützend und tröstend beschrieben, wie zum Beispiel im Artikel „Endometriose – ein verbreitetes, aber vernachlässigtes Leiden“:

„Bei der Krankheitsbewältigung hilft nicht zuletzt der Austausch mit Betroffenen. „Weil die Krankheit immer noch tabuisiert ist, ist das besonders wichtig“, sagt Frauenärztin Ehret, „es geht darum, die soziale Isolation zu durchbrechen.“ (Brigitte Nr. 9, S. 162)

Eine weitere Art der Selbsthilfe bietet das Dossier „Wie stark ist Ihre Seele?“ (Brigitte Nr. 23, S. 125ff): Ein „Kleines Workout für die Seele“ gibt konkrete Anregungen und Tipps, wie man „Neugierde und Kreativität“, „Ausdauer und Tatkraft“, die „Fähigkeit zu Freundlichkeit und Liebe“ stärkt und dadurch für seelische Gesundheit sorgt. Ein Beispiel:

„Finden Sie anhand eines kostenlosen wissenschaftlichen Persönlichkeitstests unter www.charakterstaerken.org heraus, welches Ihre Signaturstärken sind, und suchen Sie sich Alltagsaktivitäten, bei denen Sie diese Stärken einsetzen können.“ (Brigitte Nr. 23, S. 138)

Hier wird versucht, den Leserinnen praktische Übungen und Aufgaben zu vermitteln, die sie im Alltag umsetzen können und die sich positiv auf das seelische Befinden auswirken sollen.

Im Anschluss werden die Ergebnisse der Inhaltsanalyse mit dem theoretischen Hintergrund in Zusammenhang gestellt und kritisch diskutiert.

5 Diskussion

Zeitschriften nehmen eine herausragende Stellung bei der Vermittlung gesundheitsrelevanter Informationen ein. Da Frauenzeitschriften wie die „Brigitte“ regelmäßig gelesen werden und eine Informationsquelle für ihre Leserinnen darstellen, können sie dazu genutzt werden, über die Krankheitsbilder aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen aufzuklären, ein Bewusstsein für die aus diesen Erkrankungen entstehenden Konsequenzen und Einschränkungen zu schaffen und so zur Entstigmatisierung beizutragen. Dazu muss eine Sensibilität geschaffen werden für die ersten Anzeichen seelischer Probleme. Wie die vorliegende Untersuchung gezeigt hat, könnte die Berichterstattung noch gezielter genutzt werden,

um Strategien zu vermitteln, die der Erhaltung der seelischen Gesundheit dienen und dem Entstehen psychischer Erkrankungen vorbeugen. Die Beiträge bemühen sich zwar um eine tiefgründige Darstellung, bleiben jedoch trotzdem oft oberflächlich und ungenau.

Da im Gesundheitsjournalismus die Tendenz besteht, einen biomedizinischen Standpunkt einzunehmen, der deutliche Akzente auf kurative oder Hightech-Medizin setzt statt sich mit Public-Health-Themen oder Fragen sozialer Gerechtigkeit auseinander zu setzen, sollten gerade Frauenzeitschriften sich sozialen Themen annehmen. In der „Brigitte“ ist dies der Fall. Hier stehen meistens menschliche Schicksale im Mittelpunkt und auch Fragen der sozialen Gerechtigkeit kommen zum Ausdruck, wie etwa in dem Dossier über die desolote Situation alleinerziehender Mütter in Deutschland. Allerdings könnte der Anteil sozialkritischer Themen am Gesamtumfang des Heftes noch deutlich erhöht werden.

Die Frauenzeitschrift „Brigitte“ setzt sich auf einem relativ hohen journalistischen Niveau mit Themen der seelischen Gesundheit auseinander. Da sie sich hauptsächlich an Frauen richtet, behandeln die Beiträge vorrangig Themen, die Frauen vermeintlich interessieren. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Themen der Partnerschaft. Obwohl die Artikel oft einen kritischen Standpunkt einnehmen und unterschiedliche Sichtweisen auf ein Thema eröffnen, wird deutlich, dass der Aspekt der Unterhaltung Priorität besitzt. Themen der psychischen Gesundheit wie Angst- oder Suchtstörungen finden häufig nur als Nebenaspekte Beachtung. Positiv anzumerken ist, dass die Berichterstattung versucht, den oftmals „schweren“ Themen der seelischen Gesundheit mit einer optimistischen Haltung zu begegnen. So wird der Leserin signalisiert, dass immer die Hoffnung auf eine Lösung, ein „Happy End“ besteht. Ob dieses in der Realität auch immer eintritt, bleibt fraglich.

Da psychische Störungen nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevant sind und ihre Prävalenz in den letzten Jahren gestiegen ist, besteht auf allen Ebenen dringender Handlungsbedarf. Es ist von daher erstrebenswert, ein Bewusstsein für das Ausmaß dieser Erkrankungen zu schaffen und mit geeigneten Maßnahmen und Strategien dafür zu sorgen, dass sie bereits im Vorfeld verhindert werden. Methoden der Gesundheitsförderung

können auf diesem Gebiet einen wichtigen Beitrag leisten. Sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene sollte dabei angesetzt werden. Die individuelle Verantwortung sollte gestärkt und gleichzeitig sollten die gesellschaftlichen Bedingungen verbessert werden. Würde man das Konzept der „Media Advocacy“, also der Anwaltschaft der Medien, berücksichtigen und anwenden, könnten dadurch gesellschaftliche Diskussionen angeregt und politische Reaktionen wie eine verbesserte Sozial- und Gesundheitspolitik bewirkt werden. Die „Brigitte“ macht ihr einen Anfang, indem sie etwa für die Abschaffung von „Magermodels“ oder die Rechte alleinerziehender Mütter kämpft.

Ziel sollte es sein, die Inanspruchnahme medizinischer oder psychotherapeutischer Hilfe zu steigern, denn nur die Hälfte der an Angststörungen oder Depressionen Erkrankten nimmt Studien zufolge medizinische Hilfe in Anspruch. Wird wie in der „Brigitte“ über die Möglichkeiten und Lösungsansätze von Psychotherapien berichtet, besteht die Chance, dass mehr Menschen bei psychischen Problemen Hilfe beanspruchen. Das könnte in noch größerem Umfang als bisher geschehen. Um Vorurteile in der Bevölkerung abzubauen und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beizutragen, sollten spezifische Kampagnen und eine unterstützende Berichterstattung in den Medien vorangetrieben werden. Hier könnten Frauenzeitschriften noch klarer Stellung beziehen. Die „Brigitte“ leistet einen Beitrag, indem sie über so genannte Tabuthemen wie zum Beispiel postpartale Depression aufklärt.

Meinungen und Verhalten werden wesentlich durch emotionale und interpersonale Prozesse bestimmt, darum muss die mediale Berichterstattung hier ansetzen und beim Leser Emotionen wecken, die diese Prozesse in ihm befördern. In der „Brigitte“ wird darauf Wert gelegt, Emotionalität und Empathie in die Beiträge einfließen zu lassen. Da Medieninhalte aber auch nicht-intendierte Wirkungen zur Folge haben können, müssen sie mit besonderer Sorgfalt und Achtsamkeit ausgewählt und gestaltet werden. Die Glaubwürdigkeit einer Zeitschrift spielt eine bedeutende Rolle bei der Wirkung von Inhalten. Die „Brigitte“ hat eine große Zahl von „Stammleserinnen“, die eng an das Blatt gebunden sind und es für glaubwürdig halten. Dieser Status darf allerdings nicht ausgenutzt werden. Die Qualität der Beiträge und ihre Sachbezogenheit sind in diesem Punkt entscheidend. Wenn die Berichterstat-

tung als oberflächlich, inakkurat und sensationsheischend angesehen wird, leidet das Image einer Zeitschrift. Die „Brigitte“ versucht, Objektivität und Sachlichkeit zu wahren, was aber nicht immer gelingt.

Wenn Artikel dem Leser einen subjektiven Nutzen bringen, wenn also Informationen als nützlich angesehen werden, werden sie besser aufgenommen. Zeitschriften eignen sich hervorragend zur Platzierung nützlicher Informationen über Selbsthilfeorganisationen, Projekte oder Kampagnen. Die „Brigitte“ verweist in vielen Artikeln auf Links oder Adressen, die weitere Hilfestellung zum jeweiligen Thema liefern. Infokästen sind optisch so gestaltet, dass sie die Aufmerksamkeit der Leserin auf sich ziehen und weiterführende Informationen auf den ersten Blick als solche erkannt werden können. Über das Medium Zeitschrift können Gruppen, Organisationen und Institutionen, die sich für die psychische Gesundheit einsetzen, viele Menschen erreichen und so einen höheren Bekanntheitsgrad erlangen. In der „Brigitte“ werden ab und zu Projekte und Einrichtungen wie zum Beispiel „PALME“, ein präventives Elterntraining für alleinerziehende Mütter, vorgestellt. Frauen, die sich in solch einer Situation befinden und mit psychischen Problemen zu kämpfen haben, können hier Unterstützung bekommen.

Da auch Angehörige psychisch Erkrankter unter einer Vielzahl von Problemen leiden, sollten diese ebenfalls beachtet werden. In der „Brigitte“ berichten manchmal Angehörige von ihrer Situation. Da ein funktionierendes soziales Netzwerk psychischen Erkrankungen vorbeugt und auch bereits Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung hilfreich zur Seite steht, sollte dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden. Die Auswertung hat ergeben, dass die Bedeutung sozialer Kontakte mehrmals erwähnt wird und in Protokollen auch Angehörige zu Wort kommen, allerdings nur in geringem Maße.

Experten können Laien befähigen, selbst und sinnvoll aktiv zu werden für die eigene Gesundheit. Die „Brigitte“ beruft sich in ihrer Berichterstattung zum Thema seelische Gesundheit fast immer auf Experten, die über einen psychologischen oder psychotherapeutischen Hintergrund verfügen. Eine langjährige Zusammenarbeit findet bei der „Brigitte“ mit dem Paartherapeuten Oskar Holzberg statt, der bei psychologischen Themen zu Rate gezogen wird und häufig Beispiele aus sei-

ner Berufspraxis schildert. Auf diese Weise wird eine Art Vertrauensbasis geschaffen und die Leserin kann sich besser mit dem Gesagten identifizieren. Da Frauen besser auf therapeutische Interventionen ansprechen als Männer, könnten auch die Aussagen von erfahrenen Therapeuten in der „Brigitte“ eine positive, bestärkende Wirkung haben. Das in der Gesundheitsförderung angewandte Konzept des Empowerment – also die Befähigung zu selbstbestimmtem gesundem Verhalten – wird durch eine optimistische Berichterstattung und mutmachende Fallbeispiele gefördert. Aufgabe der Massenmedien sollte es sein, die Kompetenz der „Laien-Experten“ zu erhöhen, ihre Position zu stärken und ihre Kritikfähigkeit zu schärfen. Dies will die „Brigitte“ durch eine entsprechende, auf die Leserschaft ausgerichtete Art der Themendarstellung erreichen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die untersuchte Zeitschrift bereits Beiträge zur seelischen Gesundheitsförderung leistet, ihr Potenzial aber noch längst nicht ausgeschöpft hat.

6 Ausblick

Solange Zeitschriften auf dem Markt der Informationen bestehen können und nicht von anderen Medien wie dem Internet verdrängt worden sind, bieten sie eine Plattform für die Vermittlung und den Austausch von Gesundheitsinformationen. Sie könnten jedoch in noch größerem Umfang als bisher dazu genutzt werden, der Bevölkerung bzw. der Zielgruppe der jeweiligen Zeitschrift gesundheitsrelevantes Wissen aufzubereiten. Vor allem der Aspekt der Gesundheitsförderung sollte neben den Informationen zu Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen und stärker betont werden. Die seelische Gesundheit muss sowohl in der wissenschaftlichen als auch in der politischen Diskussion einen höheren Stellenwert bekommen. Hier könnte eine bessere Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure aus der Politik, den Medien und gesundheitswissenschaftlichen Organisationen dazu beitragen, die gesundheitliche Situation psychisch Erkrankter zu optimieren und präventiv vorzugehen.

Die Forschung auf dem Gebiet der seelischen Gesundheitsförderung sollte forciert und von politischer Seite unterstützt werden. Da auf diesem Gebiet der seelischen Gesundheit noch immer ein großer Forschungsbedarf besteht – vor allem, was die

Gesundheitsförderung anbelangt – muss hier in Zukunft ein Schwerpunkt gelegt werden. Die Wirkung der Medien auf ihre Rezipienten in Bezug auf psychische Problematiken könnte zum Beispiel in qualitativen Langzeituntersuchungen überprüft werden, um daraus mögliche Handlungsoptionen abzuleiten. Auch eine Studie, die verschiedene Magazine auf ihre Darstellung von seelischer Gesundheit untersucht, wäre denkbar. Sinnvoll wäre es darüber hinaus, gezielte Maßnahmen zur Entstigmatisierung zu implementieren und sowohl Betroffene als auch Nicht-Betroffene in die Konzeption einzubeziehen.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Appel, A. J. (1996). Gesundheit in den Medien: Die Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in den Medizin- und Gesundheitsreihen des deutschen Fernsehens. Magisterarbeit. Berlin.

Atkin, C. & Wallack, L. (Hrsg.) (1990). Mass communication and public health. Newbury Park, CA: Sage.

Atteslander, P. (2006). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Bastine, R. H. (1998). Klinische Psychologie. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Baumann, E. (2003). Gesundheitskommunikation durch Medien. Impulse, 39. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., S. 2-3.

Baumann, E.; Harden, L.; Scherer, H. (2003). Zwischen Promi-Tick und Gen-Defekt. Zur Darstellung von Essstörungen in der Presse. Medien und Kommunikationswissenschaft, 3-4. Themenheft Gesundheit in den Medien. Hans Bredow Institut. Baden-Baden: Nomos, S. 461-477.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2010). Was ist Psychotherapie?

Abrufbar unter <http://www.bdp-verband.org/psychologie/psytherapie.shtml>

Zugriff: 23. 01. 2010

Biere, B. U. (1998). Boulevardisierungstendenzen in der Wissenschaftsberichterstattung? Ein Annäherungsversuch. In: W. Holly & B. U. Biere (Hrsg.). Medien im Wandel. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 49-61.

Böhme-Dürr, K. & Grube A. (1989). Wissenschaftsberichterstattung in der Presse. Publizistik, 34. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 448-466.

Bramesfeld, A.; Havers, I.; Hergerl, U. (2007). Angsterkrankungen und Depressionen in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Impulse, 57. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., S. 2-3.

Brown, J.D. & Walsh-Childers, K. (1994). Effects of Media on Personal and Public Health. In: J. Bryant & D. Zillmann (Hrsg.). Media effects: advances in theory and research. New Jersey: Lawrence Erlbaum, S. 389-415.

BZgA (1987). Inhaltsanalyse der Publikumszeitschriften zum Thema „Gesundheitserziehung“. Archiv-Nr. 010020.

Deichmann, I. (1994). Illustrierte als medizinischer Ratgeber. Untersuchungen anhand von Leserbriefen. Magisterarbeit. Göttingen.

Deneke, J. F. V. (1985). Aspekte und Probleme der Medienpublizistik – Bestandsaufnahmen und Analysen zur historischen und aktuellen Präsentation von Medizin in Massenmedien. Bochum: Studienverlag N. Brockmeyer.

Diekmann, A. (2006). Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek: Rowohlt.

Doelker, C. (1994). Medien und Prävention – Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung von Erfahrung. Sozial- und Präventivmedizin, 39. S. 299-304.

Donsbach, W. (1995). Mit kleinen Schritten voran. Zum Stand der Medienwirkungsforschung zu Beginn der neunziger Jahre. In: O. Jarren (Hrsg.). Medien und Journalismus. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 51-74.

Europäische Kommission (2005). Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union.

Abrufbar unter

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf

Zugriff: 01. 02. 2010

Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance, Evanston. In: R. Burkhart (Hrsg.) (1989). Wirkungen der Massenkommunikation, theoretische Ansätze und empirische Ergebnisse. Wien: Braunmüller, S. 16-229.

Fiedler, E. (1989). Medizin in Frauenzeitschriften – Eine Berichterstattungsanalyse der Zeitschriften Für Sie, Hör zu und Brigitte des Jahrgangs 1981. Dissertation. Düsseldorf.

Filip, S.-H. & Aymanns, P. (2009). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer.

Filip, S.-H. (1995). Kritische Lebensereignisse. Weinheim: Beltz.

Fischer, H.-D. (1992). Medizin und Journalismus – symbiotische oder antagonistische Beziehungen? In: H.-D. Fischer (Hrsg.). Medizinjournalismus in Massenmedien. Ausbildung – Aufgaben – Ansätze. Schriftenreihe Journalismus, Bd. 31. Konstanz: Universitätsverlag, S. 13-45.

Flick, U. (2007). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt.

Fösken, S. (2003). Themenwechsel bei den Frauen. Absatzwirtschaft, 3. S. 75-76.

Franzkowiak, P. & Sabo, P. (Hrsg.) (1998). Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, 1986. In: Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Ent-

wicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Mainz: Verlag Peter Sabo, S. 96-101.

Franzkowiak, P. (2004). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 179-180.

Früh, W. (1994). Realitätsvermittlung durch Massenmedien: Die permanente Transformation der Wirklichkeit. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Früh, W. (2004): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. Reihe Uni-Papers, Bd. 3. Konstanz: Universitätsverlag.

Glik, D. C. (2001). Gesundheitsjournalismus – Grundlage der professionellen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, K.& Leppin, A. (Hrsg.) (2001). Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber, S. 169-182.

Göpfert, W. (2000). Wissenschaftsjournalismus. Eine Berufsperspektive für Public Health-Absolventen. In: D. Jazbinsek (Hrsg.). Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 326-332.

Göpfert, W. (2001). Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, K. & Leppin, A. (Hrsg.) (2001). Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber, S. 131-141.

Gruner + Jahr (2010). Deutschlands meistgelesene „klassische“ Frauenzeitschrift. Abrufbar unter <http://www.gujmedia.de/portfolio/zeitschriften/brigitte/?nv=rdir>
Zugriff: 06. 01. 2010

Habermas, J. (1990). Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Haußer, K. (1983). Identitätsbildung. Berlin: Springer.

Hellmann, M. (1990). Ausprägungen medizinischer Berichterstattung in Tageszeitungen. In: H.-D. Fischer (Hrsg.). Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt a. M.: S. 127-147.

Hörning, M. (2002). Zwischen Medikation und Massagesocken – Medizinjournalismus in Frauenzeitschriften. Dissertation. Berlin.

Hurrelmann, K. & Laaser, U. (1998). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa.

Hurrelmann, K. & Leppin, A. (2001). Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In: Hurrelmann, K. & Leppin, A. (Hrsg.) (2001). Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber, S. 9-21.

Jazbinsek, D. (2000). Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. In: D. Jazbinsek (Hrsg.), Gesundheitskommunikation. Leverkusen: Westdeutscher Verlag, S. 11-31.

Jazbinsek, D. (2001). Public Health & Public Opinion – Die Ansätze der empirischen Kommunikationsforschung aus Sicht der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K. & Leppin, A. (Hrsg.) (2001). Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber, S. 142-163.

Kaba-Schönstein, L. (2004). Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und –strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 73-78.

Klapper, J. T. (1960). The effects of mass communication. Glencoe: Free Press.

Koch, C. (1983). Medizinische Berichterstattung in Frauenzeitschriften. Eine vergleichende Inhaltsanalyse der Zeitschriften „Brigitte“, „tina“ und „Frau im Spiegel“ in Bezug auf ihren Beitrag zur sozialen Orientierung der Rezipienten im Kommunikationsraum Medizin. Magisterarbeit. München.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz.

Merten, K. (1995). Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Murray, C. & Lopez, A. (Hrsg.) (1996). The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press.

Naidoo, J. & Wills, J. (2003). Der Einsatz der Massenmedien in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamsburg: G. Conrad Verlag, S. 239-255.

Perrez, M. & Hilti, N. (2005). Prävention. In: Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern: Verlag Hans Huber, S. 398-427.

Petermann, F. & Reinecker, H. (Hrsg.) (2005). Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Quint-Essenz (2010). Salutogenese. Abrufbar unter <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1249>

Zugriff: 03. 02. 2010

Reisbeck, G. (1976). Das Bild des psychisch Gestörten in der Presse – eine Inhaltsanalyse dreier Münchener Tageszeitungen. Mitteilungen der Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie, 8 (3), S. 267-280.

Reisbeck, G. (1985). Massenmedien und soziale Probleme. Eine Studie zur Beziehung zwischen psychischen Störungen, psychosozialer Versorgung und der Öffentlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Rieden: Profil.

Ringelmann, V. (1991). Gesundheit durch Zeitschriften. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2004). Angststörungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Themenheft 21.

Röper, H. (1992). Daten zur Konzentration der Publikumszeitschriften in Deutschland im I. Quartal 1992. Media Perspektiven, 7. S. 416-427.

Röser, J. (1992). Frauenzeitschriften und weiblicher Lebenszusammenhang. Themen, Konzepte und Leitbilder im sozialen Wandel. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Schnabel, P.-E.; Kolip, P.; Hurrelmann, K. (1997). Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften. In: C. Klotter (Hrsg.). Prävention im Gesundheitswesen. Göttingen: Angewandte Psychologie. S. 61-81.

Schneider, B. (2003). Gesundheitspolitik und Medien. Impulse, 39. Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., S. 4-5.

Seibt, A. C. (2004). Interessendurchsetzung über die Medien – Media Advocacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 131-133.

Stark, W. (2004): Empowerment. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 28-31.

Thierbach, D. (1988). Präsentation medizinischer Sachverhalte in Publikumszeitschriften. In: H.-D. Fischer (Hrsg.). Handbuch der Medienkommunikation. Informationstransfer und Publizistik im Gesundheitswesen. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Ulich, D. (1987). Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Gesundheit. München: Psychologie Verlags Union.

Weßler, H. (1995). Mediale Gesundheitskommunikation. Ein Beitrag zur Gesundheitsförderung? Prävention, 18 (2), S. 59-62.

Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2004). Ess-Störungen. Suchtmedizinische Reihe, Band 3.

Wittchen, H.-U.; Müller, N.; Pfister, H. et al. (1999). Affektive, somatoforme und Angststörungen in Deutschland – Erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys "Psychische Störungen". Das Gesundheitswesen 61, Sonderheft 2: S. 216-222.

Wittchen, H.-U.; Müller, N.; Pfister, H. et al. (2001). GAD-P-Studie. Bundesweite Studie "Generalisierte Angst und Depression im primärärztlichen Bereich". MMW Fortschritte der Medizin 119, Sonderheft 1: S. 1-49.

World Health Organization (2001). Mental Health Global Action Programme (mhGAP). Abrufbar unter http://www.who.int/mental_health/actionprogramme/en
Zugriff: 22. 01. 2010

World Health Organization (2010). Mental health: strengthening mental health promotion. Abrufbar unter <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en>
Zugriff: 17. 01. 2010

World Health Organization (2010a). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Abrufbar unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German
Zugriff: 18. 01. 2010

Anhang I: Codebuch

Projekt:

Kategorisierung von Themen der seelischen Gesundheit im Rahmen einer Inhaltsanalyse in der Frauenzeitschrift „Brigitte“

Einleitung:

Die vorliegende empirische Untersuchung soll feststellen, ob und wie die im Theorieteil der Arbeit behandelten Themen der seelischen Gesundheit in der Frauenzeitschrift „Brigitte“ dargestellt werden. Die Untersuchungseinheit beinhaltet den kompletten Jahrgang 2008 (Ausgabe 1 – 26) der Zeitschrift, wobei die Ausgabe Nr. 1 bereits am 18. 12. 2007 erschienen ist.

Formale Identifikationsdaten

- **Identifikationsnummer (ID)**
- **Medium**
- **Ausgabe und Erscheinungsdatum**
- **Seitenzahl**
- **Art des Artikels:**

Nr.	Art des Artikels
1	Dossier
2	Bericht
3	Protokoll
4	Interview
5	Porträt
6	Reportage
7	Infokasten
8	Sonstige

Kategoriendefinition der formalen Identifikationsdaten:

- **Identifikationsnummer (ID)**

Die Identifikationsnummer dient der Kennung des Beitrags und setzt sich zusammen aus der Nummer der Ausgabe und der von der Verfasserin gewählten Artikelnummer (Bsp. 03200801).

- **Medium**

Das Medium ist die Frauenzeitschrift „Brigitte“.

- **Ausgabe und Erscheinungsdatum**

Die Angabe der Ausgabenbezeichnung sowie das Datum des Erscheinens (Bsp. Brigitte Nr. 3, Mi. 16.1.2008) ermöglichen die zeitliche Zuordnung des Artikels.

- **Seitenzahl**

Die Angabe der Seite, auf der der Artikel beginnt, dient der Orientierung im Heft.

- **Art des Artikels**

An die Definition der Zeitschrift angepasst, wenn nicht eigene Interpretation des Codierers. Unter Umständen kann ein Artikel mehrere Arten (z. B. Bericht und Interview) umfassen. Ist dies der Fall, werden die entsprechenden Kategorien codiert.

Art	Definition
1 Dossier	umfangreicher Artikel zu einem bestimmten Thema, der verschiedene Komponenten beinhaltet
2 Bericht	Aktuelle Informationen und Meinungen zu einem Thema werden in einem Lauftext aufbereitet
3 Protokoll	Erlebnisbericht oder Fallbeispiel aus der Ich-Perspektive geschrieben
4 Interview	Befragung eines Experten oder eines Betroffenen zu einem bestimmten Thema
5 Porträt	Vorstellung einer Person und ihrer Lebensgeschichte
6 Reportage	räumlich und zeitlich begrenzte Geschichte, die chronologisch erzählt wird
7 Infokasten	Informationen und Fakten zu einem bestimmten Thema mit Telefonnummern, Internetadressen
8 Sonstige	andere Arten der Darstellung

Kategoriensystem

Kategorien nach Inhalten

Nr.	Inhalt
10	Gesundheitsförderung
101	Selbstwertgefühl
102	Kohärenzsinn
103	Soziale Kontakte
104	Stressbewältigung
20	Prävention
201	Primärprävention
202	Sekundärprävention
203	Tertiärprävention
30	Kritische Lebensereignisse
301	Fremdgehen / Betrug
3011	Fallbeispiel
3012	Experten-Meinung
3013	Information
302	Trennung
3021	Fallbeispiel
3022	Experten-Meinung
3023	Information

303	Alleinerziehende
3031	Fallbeispiel
3032	Experten-Meinung
3033	Information
304	Berufliche Veränderungen
3041	Fallbeispiel
3042	Experten-Meinung
3043	Information
305	Andere
3051	Fallbeispiel
3052	Experten-Meinung
3053	Information
40	Psychische Erkrankungen
401	Depressionen
4011	Fallbeispiel
4012	Experten-Meinung
4013	Information
402	Angststörungen
4021	Fallbeispiel
4022	Experten-Meinung
4023	Information
403	Essstörungen
4031	Fallbeispiel
4032	Experten-Meinung
4033	Information

404	Andere
4041	Fallbeispiel
4042	Experten-Meinung
4043	Information
50	Psychosomatische Erkrankungen
501	Fallbeispiel
502	Experten-Meinung
503	Information
60	Selbsthilfe
601	Angebote
602	Information
70	Behandlungsmöglichkeiten
701	Psychotherapie / Paartherapie
702	Medikamentöse Therapie
703	Sonstige Therapieformen
80	Gesellschaftliche Situation
801	Politische Rahmenbedingungen
802	Forderungen
803	Stigmatisierung

KATEGORIENDEFINITIONEN

Die Kategorien beziehen sich auf Inhalte, die im Theorieteil der Arbeit behandelt wurden. Codiert wird eine Textstelle, wenn die entsprechende Kategorie im inhaltlichen Zusammenhang Erwähnung findet. Kommen in einem Artikel mehrere Inhalte vor, werden diese einzeln kodiert, in einem Beitrag kann es also mehrere Codiervorgänge geben. Unklare oder unspezifische Andeutungen eines Gesundheitsthemas werden nicht codiert.

10 Gesundheitsförderung

Alle Beiträge, die das Thema Gesundheitsförderung beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

101 Selbstwertgefühl

Im Beitrag wird der Aspekt des Selbstwertgefühls bzw. Selbstbewusstseins aufgegriffen.

102 Kohärenzsinn

Der Kohärenzsinn als personelle Bewältigungsressource wird direkt oder indirekt angesprochen.

103 Soziale Kontakte

Es gibt im Text Hinweise auf die Bedeutung sozialer Kontakte wie Freunde oder Familienangehörige.

104 Stressbewältigung

Der Beitrag zeigt Wege der Stressbewältigung auf.

20 Prävention

Alle Beiträge, die das Thema Prävention beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

201 Primärprävention

Es handelt sich um Textstellen, die sich mit der Krankheitsverhütung vor Entstehung einer Erkrankung befassen.

202 Sekundärprävention

Der Beitrag beschäftigt sich mit Möglichkeiten der Früherkennung von Krankheiten.

203 Tertiärprävention

Im Beitrag geht es darum, wie eine Verschlechterung bestehender Erkrankungen bzw. Rückfälle verhindert werden können.

30 Kritische Lebensereignisse

Alle Beiträge, die das Thema kritische Lebensereignisse beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

301 Fremdgehen / Betrug

Die Textstellen setzen sich mit dem Thema Fremdgehen und Betrug auseinander.

3011 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel des Themas Fremdgehen / Betrug.

3012 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Fremdgehen / Betrug wird wiedergegeben.

3013 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Fremdgehen / Betrug.

302 Trennung

Die Textstellen setzen sich mit dem Thema Trennung auseinander.

3021 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel des Themas Trennung.

3022 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Trennung wird wiedergegeben.

3023 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Trennung.

303 Alleinerziehende

Die Textstellen setzen sich mit dem Thema Alleinerziehende auseinander.

3031 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel des Themas Alleinerziehende.

3032 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Alleinerziehende wird wiedergegeben.

3033 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Alleinerziehende.

304 Berufliche Veränderungen

Die Textstellen setzen sich mit beruflichen Veränderungen wie z. B. Arbeitslosigkeit auseinander.

3041 Fallbeispiel

Es handelt sich um Fallbeispiele, bei denen berufliche Veränderungen im Mittelpunkt stehen.

3042 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema berufliche Veränderungen wird wiedergegeben.

3043 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zu beruflichen Veränderungen wie etwa Arbeitslosigkeit.

305 Andere

Die Textstellen setzen sich mit anderen als den oben genannten kritischen Lebensereignissen auseinander.

3051 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zu anderen kritischen Lebensereignissen.

3052 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zu anderen kritischen Lebensereignissen wird wiedergegeben.

3053 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zu anderen kritischen Lebensereignissen.

40 Psychische Erkrankungen

Alle Beiträge, die das Thema psychische Erkrankungen beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

401 Depressionen

Alle Beiträge, die das Thema Depressionen beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

4011 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zum Thema Depressionen.

4012 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Depressionen wird wiedergegeben.

4013 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Depressionen.

402 Angststörungen

Alle Beiträge, die das Thema Angststörungen beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

4021 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zum Thema Angststörungen.

4022 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Angststörungen wird wiedergegeben.

4023 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Angststörungen.

403 Essstörungen

Alle Beiträge, die das Thema Essstörungen beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

4031 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zum Thema Essstörungen.

4032 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zum Thema Essstörungen wird wiedergegeben.

4033 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zum Thema Essstörungen.

404 Andere

Alle Beiträge, die sonstige außer den oben aufgeführten psychischen Erkrankungen beinhalten und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

4041 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zu sonstigen psychischen Erkrankungen.

4042 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zu sonstigen psychischen Erkrankungen wird wiedergegeben.

4043 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zu sonstigen psychischen Erkrankungen.

50 Psychosomatische Erkrankungen

Beiträge, die sich mit psychosomatischen Erkrankungen befassen und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

501 Fallbeispiel

Es handelt sich um ein Fallbeispiel zu psychosomatischen Erkrankungen.

502 Experten-Meinung

Eine Experten-Meinung zu psychosomatischen Erkrankungen wird wiedergegeben.

503 Information

Der Beitrag liefert Wissenswertes und Hintergrundinformationen zu psychosomatischen Erkrankungen.

60 Selbsthilfe

Der Beitrag beschäftigt sich mit dem Thema Selbsthilfe und ist keiner der Unterkategorien zuzuordnen.

601 Angebote

Die Textstellen beinhalten Angebote der Selbsthilfe.

602 Information

Der Beitrag informiert über Selbsthilfe.

70 Behandlungsmöglichkeiten

Beiträge, die Behandlungsmöglichkeiten psychischer Problematiken thematisieren und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

701 Psychotherapie

Der Beitrag erwähnt Psychotherapieverfahren wie Psychoanalyse, tiefenpsychologische Gesprächstherapie oder Verhaltenstherapie als Möglichkeit zur Bearbeitung und Lösung psychischer Probleme.

702 Medikamentöse Therapie

Medikamentöse Therapiemöglichkeiten werden angesprochen.

703 Sonstige Therapieformen

Andere Therapieformen als die oben genannten werden im Beitrag behandelt, beispielsweise Körpertherapie.

80 Gesellschaftliche Situation

Alle Beiträge, die sich mit der gesellschaftlichen Situation in Bezug auf seelische Gesundheit befassen und keiner der Unterkategorien zuzuordnen sind.

801 Politische Rahmenbedingungen

Es handelt sich um Textstellen, die politische Rahmenbedingungen zum Thema machen.

802 Forderungen

Im Beitrag werden Forderungen gestellt, die sich auf die gesellschaftliche oder politische Situation beziehen.

803 Stigmatisierung

Der Beitrag beschäftigt sich mit der Stigmatisierung psychisch Erkrankter.

Anhang II: Tabelle mit codierten Textstellen

Textstellen mit Identifikationsdaten	Zugeordnete Kategorien
<p>ID 02200801 Brigitte Nr. 2, Mi. 2.1.2008 S. 66 Porträt</p> <p>Die Verwandlung Fest steht, dass er in den Jahren seiner öffentlichen Abwesenheit einiges erlebt hat, darunter: verschiedene Schattierungen von Alkoholmissbrauch bis hin zum Versuch, sich „totzusaufen“, Ergebnis: chronischer Alkoholismus; längere Aufenthalte in der Psychiatrie; und eine über viele Jahre mühsam erkämpfte Identitätsanpassung von Simone zu Simon. (...) „Und dann habe ich angefangen, suizidal zu trinken.“ (...) „Die Veränderungen kämen „so peu à peu, aber die Depressionen und die Panikattacken waren sofort weg.“</p>	<p>4011 Fallbeispiel (Depressionen) 4041 Fallbeispiel (Andere) 4021 Fallbeispiel (Angststörungen)</p>
<p>ID 02200802 Brigitte Nr. 2, Mi. 2.1.2008 S. 132 Dossier</p> <p>Hauptsache, nicht allein?</p>	<p>3023 Information (Trennung)</p>

<p>46 Prozent der Frauen haben bei einer Trennung am allermeisten Angst vor dem Alleinsein, bei Männern sind das nur 30 Prozent. (...) Die meisten Beziehungen und ein Drittel aller Ehen scheitern, weil es die Beteiligten nicht ertragen, dass sich ihre Vorstellung von der Liebe und die Wirklichkeit in unerträglicher Weise auseinanderbewegt haben. (...) „Wenn man bei der Qualität Abstriche hinnimmt, kann die Dauer einer Beziehung allerdings recht zuverlässig verlängert werden.“ (...) „Es gibt kaum etwas Destruktiveres für das Selbstbewusstsein als eine gestörte Beziehung“, sagt der Psychologe Dietmar Stiemerling (...). Die meisten Menschen trennen sich übrigens laut Statistik wegen Gefühlskälte und Lieblosigkeit ihres Partners. (...) Man muss sich wirklich ab und zu fragen, ob man genug dafür tut, sein Leben auszufüllen und gemäß den eigenen Stärken und Schwächen zu leben. (...) „Manche denken, dass eine Beziehung nur dann lebenswert ist, wenn das Verliebtsein sich immer auf einem gleichmäßigen Niveau hält.“ (...) Verändern kann man nicht den anderen, sondern nur sich selbst.</p>	<p>3022 Experten-Meinung (Trennung)</p>
<p>ID 03200801 Brigitte Nr. 3, Mi. 16.1.2008 S. 94 Dossier</p> <p>Alleinerziehende Mütter – von der Gesellschaft im Stich gelassen</p> <p>„Die psychischen Belastungen sind das Schwierigste – neben dem komplizierten Alltag.“</p> <p>„Die Folge war ein Totalzusammenbruch, ich musste stationär behandelt werden und bin nun zwar noch in Therapie, aber wieder stabil. Meine größte Sorge ist, dass mein Kind unter meiner Krankheit leidet. Es gibt viele Alleinerziehende mit ähnlichen Problemen, aber leider ist das ein großes Tabu.“</p> <p>„Ich saß allein mit meiner Angst im Krankenhaus und dann zu Hause vor dem Telefon. Ich habe mir so ge-</p>	<p>3031 Fallbeispiel (Alleinerziehende)</p>

<p>Die Macht der Seele: die Heilkraft, die in uns selber steckt</p> <p>Ob wir uns überlastet fühlen oder gerade verliebt sind, ob unsere Grundstimmung eher von Angst oder von Optimismus geprägt ist – all das beeinflusst unsere Anfälligkeit für Schnupfen, Husten, Kopf- oder Bauchweh. (...) Andere Untersuchungen zeigen, dass Gefühle wie Erschöpfung und Depression das Risiko eines Herzinfarktes ebenso sehr erhöhen wie Bluthochdruck.</p> <p>Doch die wissenschaftliche Auswertung des Projekts zeigt, dass sie den Patientinnen zumindest hilft, ihre innere Einsamkeit zu überwinden, sich besser zu fühlen und auch schöne Seiten im Leben wiederzuentdecken.</p> <p>Wenn Sie krank werden und diese Krise bearbeiten oder bewältigen wollen, dann müssen Sie sich das, was unbewusst läuft und abgelaufen ist, bewusster machen. Wenn Körper und Seele in Not geraten, brauchen wir Hilfe – und zwar von uns selbst und nicht nur von Ärzten und Therapeuten.</p> <p>Ein unterstützendes und tolerantes Milieu fördert demgegenüber die Gesundheit.</p> <p>Einer der Fehler war, das seelische Geschehen als die einzige oder wesentliche Ursache zu sehen. Eine Krankheit ist nie nur somatisch oder nur psychisch oder nur umweltbedingt.</p> <p>Eine solche Form des meditativen Betens könnte zusammenfügen, was in schulmedizinischer Behandlung oft auseinandergerissen wird: Körper und Seele. Und damit Selbstheilungskräfte aktivieren.</p>	<p>503 Information (Psychosomatische Erkrankungen)</p> <p>101 Selbstwertgefühl (Gesundheitsförderung)</p> <p>103 Soziale Kontakte (Gesundheitsförderung)</p>
<p>ID 06200801 Brigitte Nr. 6, Mi. 27.2.2008</p>	

S. 148

Dossier

Wie Paartherapie die Beziehung retten kann: Liebe – der Weg aus der Krise

Ein Therapeut kann helfen, das Verhalten zu verändern, die eigenen Bedürfnisse besser zu erkennen und durchzusetzen, die Stagnation zu beenden.

Oft geht es um Schuldgefühle, die einer empfindet – oder zumindest nach Ansicht des Partners empfinden sollte. Oder es geht um das Gefühl, Opfer zu sein. Um Schuld geht es nicht.

Oft ist ein Seitensprung Folge einer unausgesprochenen Beziehungsdynamik – eine Art Warnschuss oder Befreiungsschlag: Das Paar hatte sich hoffnungslos festgefahren in seinem Alltag, und einer von beiden musste etwas tun, um wieder Bewegung in die Sache zu bringen.

Im günstigsten Fall schafft es der eine irgendwann, nicht gleich loszuschauzen, sondern seine Gefühle zu erklären, der andere fühlt sich nicht angegriffen, sondern beginnt zu verstehen und kann deshalb ruhig und ehrlich antworten. Wenn das bei kleineren, alltäglichen Konflikten oft genug klappt, dann kann auch das Paar vielleicht den Mut entwickeln, auch größere, grundsätzliche Beziehungsthemen anzugehen.

Ein Therapeut ist kein Problemlösungs-Experte, sondern vor allem Fragen-Experte: Er kennt die richtigen Fragen und Methoden, um Klärungsprozesse in Gang zu setzen, die dazu führen, dass zwei Menschen nicht mehr aufeinander starren, sondern sich ehrlich dem anderen zeigen, statt aus Angst vor den Reaktionen des Partners falsche Kompromisse einzugehen.

Mein Mann ist ausgezogen. Und ich war völlig verzweifelt. Ich hatte Angst, dass wir uns auch innerlich noch wei-

3013 Information (Fremdgehen / Betrug)

3021 Fallbeispiel (Trennung)

ter voneinander entfernen würden, uns dann endgültig trennen. Also habe ich die Paartherapie organisiert. Da war dann endlich jemand, bei dem wir uns beide angenommen fühlten. (...) Das war eine Erleichterung: Jemand sprach für mich, wo ich sprachlos geworden war. Formulierte die Gefühle, die ich nicht ausdrücken konnte. (...) Ich denke, die Therapie hat mich gestärkt, ich fühlte mich nicht mehr abhängig von Jens, ich konnte mir vorstellen, es auch allein zu schaffen. (...) Wenn wir uns wieder festfahren, dann nehmen wir bestimmt wieder ein paar Sitzungen. Für mich ist es beruhigend zu wissen, dass es diesen Ort gibt.

Bei der Paartherapie werden drei Ansätze unterschieden, die Studien zufolge gleichermaßen wirkungsvoll sind: die Verhaltenstherapie, die systemische und die tiefenpsychologische Paartherapie. Die Verhaltenstherapie versucht ungünstige Handlungsmuster in der Beziehung aufzudecken und Alternativen zu erarbeiten. Systemische Therapie versucht das festgefahrene Beziehungsgefüge aufzurütteln und verschüttete Stärken wiederzubeleben. (...) Der tiefenpsychologische Ansatz versucht die Verstrickung der Partner zu lösen, indem er in der Kindheit erlernte, unbewusste Gefühlsmuster klärt. (...) Welcher Ansatz für welches Paar am besten geeignet ist – dafür gibt es kein Patentrezept, denn das kommt weniger auf das Problem, sondern vielmehr auf die Einstellung der Partner an. (...) Im Normalfall umfasst eine Therapie zwischen zehn und 15 Sitzungen. Erfolgreich war eine Therapie dann, wenn beide Partner verstehen, was sie zur Krise beitragen und wie sie die alten Handlungsmuster durchbrechen können.

Eine Paartherapie verbessert den allgemeinen Gesundheitszustand. (...) Wenn einer der Partner psychisch krank ist, kann die Genesung durch Paartherapie unterstützt werden. Das gilt besonders für Depressionen, Angststörungen und Suchtkrankheiten. In diesen Fällen übernehmen die Krankenkassen sogar einen Teil der Kosten. (...) Wesentlich billiger sind so genannte Paarberatungen, die nach ganz ähnlichen Methoden vorgehen und von kirchlichen und staatlichen Beratungsstellen angeboten werden. Eine Stunde kostet dort meist weniger als 20 Euro, manchmal ist das Angebot sogar kostenlos.

701 Psychotherapie (Behandlungsmöglichkeiten)

<p>Eine Alternative zur persönlichen Therapie gibt es inzwischen im Internet. Zusammen mit der Universität Göttingen hat „Therataalk.de“ über zehn Jahre ein Konzept entwickelt, bei dem die therapeutische Beratung ausschließlich über das Internet stattfindet. „Therataalk.de“ erzielt dabei eine ähnlich hohe Wirksamkeit wie eine normale Paartherapie. Die durchschnittliche Dauer einer Therapie im Internet liegt bei zwölf Wochen, eine Woche kostet 65 Euro pro Person. Auf der Webseite (www.therataalk.de) finden Sie als Einstieg einen kostenlosen, sehr aufschlussreichen Partnerschaftstest.</p>	
<p>ID 09200801 Brigitte Nr. 9, Mi. 9.4.2008 S. 94 Porträt</p> <p>Rick Moody: Besuch bei einem Ausnahmeschriftsteller</p> <p>Der Amerikaner Rick Moody war Alkoholiker, drogensüchtig, depressiv. Früher. Wahrscheinlich kann er deshalb so großartig und unterhaltsam über die Abgründe der Seele schreiben. (...) Es heißt „The Black Veil“, der schwarze Schleier, und handelt, verkürzt zusammengefasst, von der Dunkelheit, die ihn in seinen „morbiden Zwanzigern“ umfing, von Drogensucht, Alkoholismus, Aufgehalten in der Psychiatrie, Depressionen und Angsterkrankungen und, nachdem all dies hinter ihm lag, vom plötzlichen Tod seiner Schwester im Jahr 1995. (...) Der Rick Moody von 2008 ist zugewandt, sehr freundlich, er strahlt Ruhe und eine gewisse Zuversicht aus; sein deutscher Lektor sagt, Moody wirke auf ihn „wie ein Zen-Meister“. – „Na ja“, sagt Moody, „ich mache Yoga, aber nur einmal in der Woche. Das hilft mir gegen die Unsicherheit.“</p>	<p>4041 Fallbeispiel (Andere) 4011 Fallbeispiel (Depressionen) 4021 Fallbeispiel (Angststörungen)</p>
<p>ID 09200802</p>	

<p>Brigitte Nr. 9, Mi. 9.4.2008 S. 160 Bericht</p> <p>Endometriose – ein verbreitetes, aber vernachlässigtes Leiden</p> <p>Dennoch dauert es im Schnitt sechs Jahre, bis eine Endometriose-Patientin endlich die richtige Diagnose gestellt bekommt. Diese lange Odyssee belastet, wie eine neue Studie zeigt, Körper und Seele genauso wie die Krankheit selbst. (...) Die seelischen Probleme seien nicht Ursache, sondern Folge der Krankheit – und der oft mangelnden Therapie. (...) Nicht nur, dass jahrelange Schmerzen die Psyche zermürben. Die Krankheit kann auch Probleme mit sich bringen, über die keine Frau gern spricht: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder einen unerfüllten Kinderwunsch – etwa die Hälfte der Endometriose-Patientinnen leiden unter ungewollter Kinderlosigkeit. (...) Bei der Krankheitsbewältigung hilft nicht zuletzt der Austausch mit Betroffenen. „Weil die Krankheit immer noch tabuisiert ist, ist das besonders wichtig“, sagt Frauenärztin Ehret, „es geht darum, die soziale Isolation zu durchbrechen.“</p> <p>Marion H., 37 Jahre, Polizeibeamtin: „Unter der Endometriose hat auch meine Psyche sehr gelitten. Ich kam mit all dem Schmerz und dem Unverständnis nicht mehr zurecht. Erst mit Hilfe einer Psychotherapie konnte ich akzeptieren, dass ich nicht mehr voll einsatzfähig bin.“</p>	<p>503 Information (Psychosomatische Erkrankungen)</p> <p>602 Information (Selbsthilfe)</p> <p>501 Fallbeispiel (Psychosomatische Erkrankungen)</p>
<p>ID 10200801 Brigitte Nr. 10, Mi. 23.4.2008 S. 115 Dossier</p>	

Mein einziger Gedanken ist Essen – der ganz alltägliche Wahnsinn figurbewusster Frauen

Es gibt immer mehr Frauen, die nach der Schwangerschaft dünner werden als je zuvor, die beim verständlichen Kampf gegen postpartale Pfunde jedes Maß verlieren und in eine Essstörung reinrutschen. (...) Das ständige Kreisen ums Essen ist eben nicht nur eine kleine eitle Psycho-Macke, sondern sie birgt das Risiko, ernsthaft zu erkranken. An Magersucht, an der Ess- und Brechsucht Bulimie oder an einer Binge-Eating-Störung, die zu starkem Übergewicht führen kann, weil die Betroffenen unter unkontrollierbaren Fressattacken leiden.

Mindestens 700 000 Deutsche haben eine Essstörung, allein 100 000 sind magersüchtig, schätzen Experten. (...) Es sind vor allem Mädchen und Frauen, die unter Essstörungen leiden. (...) Auf der Internetseite www.bzga-essstoerungen.de können sich Betroffene und ihre Angehörigen über Essstörungen informieren, in den kommenden Jahren wird mehr Geld für Forschung, Beratung und Prävention ausgegeben, und langfristig sollen sich auch die medialen Vorbilder ändern.

So stark, wie die Beziehung zwischen Mutter und Kind auf das Thema Essen und Gewicht fixiert ist, besteht die Gefahr, dass das Mädchen in eine Bulimie, vielleicht auch eine Adipositas, eine Fettsucht, rutscht.

Die letzten Jahre waren für sie ein zäher Kampf, ein tägliches Ringen mit ihrer Sucht. Binge-Eating-Disorder nennen Experten die immer häufiger auftretende Essstörung, deren Bezeichnung aus dem Amerikanischen stammt und so viel heißt wie „sich einen Rausch anessen“. Bis zu vier Prozent der Deutschen leiden unter ständig wiederkehrenden Fressanfällen, die zu massivem Übergewicht führen. (...) „Die Scham über die eigene Maßlosigkeit hält viele Betroffene davon ab, sich fachliche Hilfe zu holen“, sagt Andrea Bredahl, Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Schwerpunkt Essstörungen. „Und die meisten wissen nicht, dass ihr krankhaftes Essverhalten Ausdruck gravierender psychischer Probleme ist.“ (...) Bei der leisesten Kritik jedoch bricht Stefanies Selbstwertgefühl in sich zusammen, sie schafft es nicht, sich zu verteidigen, ihre einzige Antwort auf

4033 Information (Essstörungen)

601 Angebote (Selbsthilfe)

4031 Fallbeispiel (Essstörungen)

4032 Experten-Meinung (Essstörungen)

<p>schlechte Gefühle sind Fressorgien. (...)Im Internet entdeckt sie, dass man ihr Leiden behandeln kann – und meldet sich schließlich zur Therapie an. Das erste Mal in ihrem Leben kann Stefanie über ihre Ängste sprechen. (...) Stefanie hat ihre Sucht überwunden, hat gelernt zu kochen und sich strikt an drei Mahlzeiten zu halten. Zwischendurch isst sie nichts, zu groß ist die Gefahr, rückfällig zu werden. Seit vier Jahren hat Stefanie keinen Fressanfall mehr gehabt. Ihr Verhältnis zu Männern hat sich entspannt, ihr Selbstbewusstsein ist gewachsen, auch im Job kann sie sich besser behaupten. „Zum ersten Mal in meinem Leben bin ich glücklich“, sagt sie.</p> <p>„Jeder Mensch hat von Natur aus ein festgelegtes, individuelles Körpergewicht, den so genannten Set point. Der allerdings liegt in der Regel ein paar Kilo über unserem Schönheitsideal. Als ideal sehen wir einen BMI von höchstens 19 an – meiner schwankt übrigens zwischen 23 und 24. Wer restriktiv isst, gibt seinem Körper nicht genug Nahrung. Dass dann die Gedanken nur noch ums Essen kreisen, ist eine normale Reaktion des Körpers. (...) Wenn mir alles zu viel wird, dann kann es eine Art von Entlastung sein, sich mit dem Essen zu beschäftigen und nicht mit den dahinterliegenden Problemen. (...) Die Essstörung ist wie eine gute Freundin, die heimlich bleiben muss, um sie nicht zu verlieren. (...). Wenn die Essstörung aber schon sehr weit fortgeschritten ist, alle Gespräche nur noch um dieses Thema kreisen und sich trotzdem nichts ändert, dann muss ich mich abgrenzen.</p>	
<p>ID 11200801 Brigitte Nr. 11, Mi. 7.5.2008 S.154 Reportage</p> <p>„Irgendwas stimmt nicht mit mir“ „Aus einer lebenslustigen, aktiven, zuverlässigen jungen Frau wurde ein unberechenbares Bündel aus Angst und Wut“, erinnert sie sich heute. „Plötzlich konnte ich grundlos und ausgiebig heulen, sogar inmitten eines Kreises</p>	<p>501 Fallbeispiel (Psychosomatische Erkrankungen) 101 Selbstwertgefühl (Gesundheitsförde-</p>

<p>netter Leute.“ (...) Kommen solche Tiefs häufiger vor, besteht zumindest der Verdacht auf eine Unterfunktion der Schilddrüse. (...) Nicht zuletzt leidet die Psyche unter Müdigkeit und Niedergeschlagenheit bis zur ernsthaften depressiven Verstimmung. (...) „Meine Gynäkologin registrierte währenddessen meinen psychischen Verfall“, erinnert sich die Dauerpatientin, die immer häufiger unter grundlosen Wutanfällen und Panikattacken litt. (...) Martina Krause kam ihrer Krankheit schließlich selbst auf die Spur: im Internet. Sie gab ihre Beschwerden ein, „und so landete ich auf einer Seite, die mein Leben rettete. Es gibt ein tolles Forum (http://www.hashimotothyreoiditis.de/), in dem ich endlich auf Leidensgenossen traf. Ich lernte verstehen und akzeptieren, was mit mir los ist, fühlte mich aufgefangen und endlich mal getröstet.“ (...) Heute weiß sie, was ihr neben der täglichen Hormontablette am meisten hilft, um mit ihrem Schilddrüsenproblem zu leben: „Selbstvertrauen, Geduld, und vor allem gute Freunde.“</p>	<p>rung) 103 Soziale Kontakte (Gesundheitsförderung)</p>
<p>ID 13200801 Brigitte Nr. 13, Mi. 4.6.2008 S. 105 Dossier</p> <p>„Und dann habe ich die Kontrolle verloren“</p> <p>In diesem Moment verlor ich die Kontrolle über mein altes Leben. Ich war wie ferngesteuert, als würde die zuverlässige, etwas biedere Susi weggeschwemmt, um einer mir völlig unbekanntem Frau den Weg frei zu machen. (...) Ich war so voller Wut, auf ihn, auf mich, in diesem Moment hätte ich töten können. (...) Als ich mit Uli nach Hause fuhr, krachte auf einmal alles in mir zusammen. Riesenkatarrh, körperlich und seelisch. (...) Er hat trotzdem eine Therapie vorgeschlagen, aber das habe ich abgelehnt.</p> <p>Weil ich weiß, warum ich es getan habe. Aus verschmähter Liebe, aus unterdrückter Wut und weil ich mit niemandem darüber reden konnte. Trotzdem habe ich meinen Kontrollverlust nie bereut. Er hat mir gezeigt, wozu ich</p>	<p>3051 Fallbeispiel (Andere Kritische / Lebensereignisse)</p>

fähig bin.

Jähzornige Menschen können schwer Gefühle zeigen, nicht nur Zorn, auch Freude, Trauer und Lust. Dabei gehört Wut zum Menschen und ist überlebenswichtig. Zorn ist eine enorme Kraft, die das Gehirn in höchster Not abrufen, in einer lebensbedrohlichen Situation beispielsweise. Zorn brauchen wir, um anderen zu zeigen: „Es reicht! Bis hierhin und nicht weiter!“ Sich nicht verleugnen zu müssen ist elementar für das Selbstwertgefühl. (...) Zugleich unterliegt man zu Hause nicht so sehr der sozialen Kontrolle, sondern kann seine dunklen Seiten ausleben. Die Familie ist ein Schutzraum – im positiven wie im negativen Sinn. (...) Als Jugendlicher hat mir Sport geholfen, dann habe ich eine Therapie gemacht. Und ich habe angefangen zu tanzen. Das Verrückte, Wilde dabei tat mir gut. Meine Zerstörungskraft konnte ich in eine andere, in eine gute Richtung leiten. (...) Ich würde immer eine Therapie empfehlen.

„Schlafstörungen, Grübeln, Suizidgefahr, Gewichtsabnahme, Erschöpfung. Sie haben eine schwere Depression entwickelt. Ich möchte sie hier behalten. Sie müssen damit rechnen, dass die Behandlung ein paar Wochen dauern wird. Und zwar mindestens drei.“ Damit meinte er die psychiatrische Klinik, in deren Ambulanz ich saß, weil ich einen „Nervenzusammenbruch“ erlitten hatte. (...) Nur Selbstverachtung und das tiefe Gefühl, nichts wert zu sein, nicht mal fähig, den Kindern eine heile Welt zu bieten. Oder wenigstens einen gesicherten Lebensunterhalt. Unsere Ehe war am Ende. Ich wehrte mich nicht mehr, als mein Mann das aussprach. Wir trennten uns. (...) Man gab mir Antidepressiva, Beruhigungsmittel und ein Medikament, das das quälende Grübeln unterdrücken sollte. (...) Ich war zu nichts gezwungen, aber es gab einen Tagesablauf, der mir Halt vermittelte. Bisher hatte der Befehl gelautet: „Denk an deine Familie! Los, aufstehen!“ Plötzlich hieß es: „Denk an dich! Sorg für dich!“ Ich fühlte mich entlastet, geschützt, geborgen. Meine Psychotherapeutin machte mir klar, dass ich nicht nur aus Fehlern bestand, sondern Stärken besaß. (...) Mein Selbstwertgefühl kehrte allmählich zurück. (...) Inzwischen ist der Alltag eingeleitet, die Glücksgefühle sind seltener geworden, und manchmal kommt der Schmerz zurück. Aber ich fühle mich lebendig, nicht mehr krank und kraftlos.

3053 Information (Andere / Kritische Lebensereignisse)

3052 Experten-Meinung (Andere / Kritische Lebensereignisse)

3021 Fallbeispiel (Trennung)

4011 Fallbeispiel (Depressionen)

<p>Unser Streben nach Selbstkontrolle ist ein angeborenes psychisches Bedürfnis. „Man kann auf Kontrolle nicht verzichten, wenn man überleben will“, so der Psychologe Professor Klaus Grawe. Sie ist Voraussetzung für das Gefühl, das eigene Innenleben, Gedanken, Handlungen, die Beziehung zu anderen, steuern und beeinflussen zu können. Wir wollen selbstbestimmt und handlungsfähig sein, denn eine Sache wollen wir auf keinen Fall: uns ohnmächtig fühlen. (...) Trennungen sind unerträglich, weil wir uns hilflos ausgeliefert fühlen, Süchte und Abhängigkeiten gefährlich, weil uns alles zu entgleisen droht. Ein totaler Kontrollverlust schlägt sich als Trauma in unserer Psyche nieder. (...) Die Zone der Intimität ist jene Zone unseres Lebens, die andere nur auf unsere persönliche Einladung hin betreten dürfen. Wer darin herumschneit, ohne dass wir ihm die Tür geöffnet haben, beraubt uns unserer Selbstbestimmung – und hinterlässt in unserer Seele die gleichen Spuren wie ein Einbruch in unser Zuhause: Plötzlich fühlen wir uns Mächten und Mitmenschen wehrlos ausgeliefert. (...) All diese Menschen erliegen dem Reiz der Selbstdarstellung, weil er ihrer Eitelkeit schmeichelt und das Selbstwertgefühl steigert. Die mediale Öffentlichkeit ist eine Verführerin, die außer Neugier nichts zu bieten hat – weder Geborgenheit noch Anerkennung.</p>	<p>3022 Experten-Meinung (Trennung)</p>
<p>ID 13200802 Brigitte Nr. 13, Mi. 4.6.2008 S.166 Reportage</p> <p>„Ich weiß, was du unserer Tochter angetan hast“ „Viele Frauen schauen weg, wenn sie erfahren, dass ihre Männer die Kinder missbrauchen. Menschen haben die Tendenz, Dinge auszublenden, die sehr schwierige Handlungen erzwingen würden“, sagt Ulrich Sachsse, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Asklepios Fachklinikum Göttingen. Fachleute schätzen, dass nur zehn</p>	<p>3051 Fallbeispiel (Andere Kritische / Lebensereignisse) 3052 Experten-Meinung (Andere / Kritische Lebensereignisse)</p>

<p>Prozent der Frauen etwas unternehmen. Anna Kowalska rief eine Beratungsstelle an. „Ein Kind erzählt so etwas nicht umsonst. Nehmen Sie es ernst“, sagt ein Mitarbeiter von „Kind im Zentrum“ (KiZ) in Berlin. (...) „Es gibt Frauen, die nach ein paar Monaten zurückkehren, weil sie sich einsam fühlen und glauben, dass es keinen weiteren Missbrauch geben wird“, warnte die KiZ-Mitarbeiterin Annette Knor.</p>	
<p>ID 13200803 Brigitte Nr. 13, Mi. 4.6.2008 S. 204 Sonstige</p> <p>Typ-Beratung: elf Fußballer</p> <p>Angst wirkt dagegen diffus. Sie ist ein Gefühl. Was Sie als unangenehm empfinden, können die körperlichen Symptome sein, die auftreten, wenn man eine Situation als gefährlich einschätzt. Unser Herz beginnt zu rasen, wir atmen schneller, die Muskeln spannen sich an, wir bekommen schweißnasse Hände. Der Körper schüttet Stresshormone aus, die zum Kampf oder zur Flucht mobilisieren sollen. Solange die Angst im richtigen Verhältnis zur Gefahr steht, ist alles paletti. Bei etwa 15 Prozent der Deutschen ist das leider nicht der Fall. Sie haben auch dann Angst, wenn objektiv gesehen gar nichts los ist. Diese Menschen leiden unter irrationalen Angststörungen, die sich zu handfesten Phobien zuspitzen können: vor Spinnen, der Nacht, Wasser, freien Plätzen – gut 530 Auslöser („trigger“) kennt die Medizin. Dagegen hilft nur der Gang zum Therapeuten.</p>	<p>4023 Information (Angststörungen) 701 Psychotherapie (Behandlungsmöglichkeiten)</p>
<p>ID 14200801 Brigitte Nr. 14, Mi. 18.6.2008</p>	

<p>S. 66 Protokoll</p> <p>Der Sprint zu mir</p> <p>„Man weiß ja mittlerweile, dass das Gehirn während des Joggens im Belohnungszentrum euphorisierende Stoffe ausschüttet. Außerdem sorgt die Bewegung dafür, dass beide Hirnhälften stimuliert werden, das beruhigt. Wenn die innerliche Erregung zurückgeht, können Patienten beginnen, wieder klarer zu denken. Und machen eine wichtige Erfahrung: nämlich die, wie sehr Organismus und Seele zusammenhängen. (...) Wenn jemand zum Beispiel gerade in einer Wut-Situation steckt, hat er die Möglichkeit, seine Aggression körperlich abzubauen, anstatt sie immer im Kopf kreisen zu lassen. (...) Ich habe Patienten, die in einer Lebenskrise stecken oder die Ängste haben, coache Menschen mit Übergewicht oder Manager, die berufliche Probleme haben. (...) Depressive empfinden sich häufig als müde und kraftlos, sie drehen sich mit ihren Gedanken im Kreis, fühlen sich im wahrsten Sinn des Wortes nicht in ihrem Körper zu Hause und haben oft schon ewig keinen Sport mehr getrieben. Für viele ist es dann ein echtes Erfolgserlebnis, wenn sie eine Stunde Laufen oder Walken hinter sich gebracht haben. Das stärkt das Selbstwertgefühl. (...) Je gestresster Menschen sind, umso öfter versuchen sie, mit bekannten Verhaltensweisen für Entspannung zu sorgen. Das Gute daran: Je besser Sie sich kennen, umso leichter fällt es Ihnen, solche Muster zu entdecken und zu durchbrechen.“</p>	<p>703 Sonstige Therapieformen (Behandlungsmöglichkeiten)</p> <p>4013 Information (Depressionen)</p> <p>101 Selbstwertgefühl (Gesundheitsförderung)</p> <p>104 Stressbewältigung (Gesundheitsförderung)</p>
<p>ID 14200802 Brigitte Nr. 14, Mi. 18.6.2008 S. 92 Interview</p> <p>Er ist glücklich, und ich muss es akzeptieren</p>	<p>3023 Information (Trennung)</p>

<p>Eine Trennung ist für jeden Menschen sehr schwer – besonders natürlich, wenn man mit ihr nicht einverstanden ist. In ihrer Endgültigkeit hat Trennung durchaus Aspekte vom Tod, weil man den Partner für immer verliert. Und deshalb ist auch hier Trauerarbeit notwendig. Und dazu gehört, dass man sich der guten wie auch der schlechten Zeiten besinnt. (...) Aber eine Trennung löst Ängste aus, die einer solch sachlichen Betrachtung im Wege stehen. (...) Diese Verlassenheitsängste lassen uns oft die Augen vor der Wahrheit verschließen. Stattdessen klammern wir uns an die Hoffnung, dass die neue Liebe nur ein Fehler war und der Partner irgendwann zurückkommt. Aber das ist leider meist ein Trugschluss. (...) Zu einem gelingenden Leben gehören auch Krisen. Die Trennung vom Partner ist eine schwere Lebenskrise. Aber sie gibt uns die Chance, uns auf uns selbst zu besinnen. (...)</p> <p>Wenn wir allein sind, können wir uns neu positionieren. (...) Dann muss man diese aufbrechenden Emotionen rauslassen. Mit Freunden reden, mit der Familie, notfalls mit einem Psychotherapeuten. Am besten aber ist es, wenn man mit dem Partner spricht. man darf ihm ruhig sagen, wie wütend, verletzt und traurig man ist – aber möglichst ohne aggressive Schuldzuweisungen, denn die führen zu nichts.</p>	
<p>ID 14200803 Brigitte Nr. 14, Mi. 18.6.2008 S. 109 Dossier</p> <p>Gesundheit, Sex, Jugend – alles eine Sache der Hormone Cortisol und Adrenalin werden ausgeschüttet, wenn wir unter Stress geraten. Hormone helfen, Körper und Seele in Sekundenschnelle auf neue Anforderungen einzustimmen, sie wachen rund um die Uhr über unsere Gesundheit, aber sie können, einmal aus dem Konzept geraten, auch krank machen. (...) Das Frauen doppelt so häufig wie Männer unter Depressionen leiden, wird ebenfalls mit Hormonen in Verbindung</p>	<p>4013 Information (Depressionen) 104 Stressbewältigung (Gesundheitsförderung)</p>

gebracht: Östrogene machen uns weicher und empfänglicher für seelische Verletzungen. Doch auch ein Entzug von Geschlechtshormonen kann für seelische Tiefpunkte verantwortlich sein, etwa nach einer Geburt. Eine Anti-Östrogen-Therapie wird andererseits gerade als Heilmittel gegen psychische Störungen erprobt: Kürzlich zeigte eine Studie, dass das Brustkrebsmedikament Tamoxifen helfen kann, Manien rasch und wirksam zu beenden. (...)

Der Östrogen-Entzug in den Wechseljahren etwa kann Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen auslösen. (...) Und manchmal zeigen Östrogene auch ein gegenteiliges Gesicht: Dann verursacht gerade ihr Übermaß und nicht ihr Mangel Depressionen. (...) Das Auf und Ab des Progesterons im Zyklus lässt – zusammen mit den Östrogen-Schwankungen – auch die Stimmung mancher Frau Achterbahn fahren: Ein hoher Hormonspiegel beruhigt und stabilisiert die Gehirnfunktionen, ein niedriger bringt die Psyche durcheinander. (...) Auch Depressive haben oft zu viel Cortisol. Chronischer Hormonmangel macht dagegen besonders anfällig für den Krankmacher Stress. (...) Im Winter sind wir schlapp und unsere Stimmung ist gedrückt, denn dann ist der Melatonin-Spiegel besonders hoch.

Gelassen bleiben: Cortisol schadet auf Dauer der Gesundheit und bringt auch andere Hormone aus dem Takt. Studien zeigen, dass die Produktion des Stresshormons vor allem davon abhängt, wie wir mit Belastungen umgehen. Statt ständig gegen Dinge anzuarbeiten, die sich eh nicht ändern lassen, ist es daher günstiger, Stress auch einmal als positive Herausforderung anzunehmen.

ID 18200801

Brigitte Nr. 18, Mi. 13.8.2008

S. 89

Dossier

Wehe, wenn du mich betrügst!

Fremdgehen ist ein heikles Thema, scham- und schuldbesetzt. (...) Gelogen und betrogen wird offenbar jederzeit und überall, in Reihenhäusern und Villen, in Familien und kinderlosen Beziehungen, von Jungen und Älteren – und von beiden Geschlechtern. Rellin, die mit unzähligen Untreuen gesprochen hat: „Im Normalfall hat der verheiratete Mann ein Verhältnis mit einer verheirateten Frau.“ (...) Der Göttinger Sexualforscher und Paartherapeut Ragnar Beer befragte für eine kürzlich veröffentlichte Studie 6000 untreue Frauen und Männer: Der häufigste genannte Grund für aushäusige Abenteuer ist sexuelle Unzufriedenheit. Unter untreuen Männern finden sich mehr Wiederholungstäter, also solche, die ihre Partnerin öfter als drei Mal betrogen haben. Im Schnitt fliegen 60 Prozent der Seitensprünge auf, wobei untreue Frauen ihre Liebschaften erfolgreicher verheimlichen – und zwar unabhängig von ihrer Dauer. Bei Männern dagegen steigt das Risiko, erwischt zu werden, umso mehr, je länger die Affäre anhält. Und fliegt er dann auf, ist auf das weibliche Einfühlungsvermögen kein Verlass – im Gegenteil: Etwa doppelt so viele Frauen wie Männer empfinden Hass gegenüber ihrem Partner, so das Ergebnis von Beers Studie, fast doppelt so viele Frauen (40 Prozent) wie Männer (22 Prozent) wollen den anderen strafen. (...) Doch aus klassischer therapeutischer Sicht, wie sie z.B. der renommierte Paartherapeut Hans Jellouschek vertritt, ist klar: Eine Affäre ist immer Ausdruck tiefer liegender Störungen zwischen den Partnern. Wer seine Beziehung retten will, muss versuchen, diese Probleme zu lösen, damit sich das Verbotene, Zerstörerische nicht wiederholt. Insofern kann eine Affäre als Chance zum Neubeginn begriffen werden, jedoch niemals als Ausweg. Genau diese Annahme stellen immer mehr Therapeuten in Frage, darunter namhafte Paarexperten wie Michael Mary, Julia Onken – und der Heidelberger Sexualwissenschaftler Ulrich Clement. Der Mangel, der Gebundene in die Arme Dritter treibe, sei nicht immer, aber oft „nur der ganz normale Mangel an Leidenschaft“, wie er in fast jeder langen Beziehung vorkomme: „Man kann als Therapeut Untreue grundsätzlich für ein Problem halten. Man kann sie aber ebenso als Lösung betrachten dafür, verschiedene Sehnsüchte unter einen Hut zu bekommen. Manche Außenbeziehung stellt die Primärbeziehung nicht nur nicht in Frage, sie stabilisiert sie sogar“, so Clement. (...) Statt uns Gedanken darüber zu machen, ob absolute Treue nicht vielleicht eine unrealistische Erwartung ist, wechseln wir auf der Suche nach der perfekten Beziehung immer wieder die Partner. Und werden womöglich immer wieder

3013 Information (Fremdgehen / Betrug)

3012 Experten-Meinung (Fremdgehen / Betrug)

enttäuscht, mit leidvollen Konsequenzen für alle Beteiligten – gerade dann, wenn Familien betroffen sind.“ (...). „Eine kurze Affäre verkraften viele Paare. Oft rüttelt der Schock sogar Beziehungen wach, die fast eingeschlafen waren; die plötzlich gefühlte Distanz führt zu einer Wiederbelebung der Sexualität: Wenn ich merke, dass mein Partner für andere attraktiv ist, wird er auch in meinen Augen wieder begehrenswert“, sagt Camilla Engelsmann, Beraterin bei pro familia, München: „Aber nur dann, wenn der Betrogene verzeihen kann, auch weil er sich darauf verlassen kann, dass das ein einmaliger Ausrutscher war. Damit zu leben, dass der Partner immer wieder oder dauerhaft fremdgeht, ist für die meisten eine totale Überforderung.“ Verständlicherweise, findet Engelsmann, die von Außenbeziehungen als Dauerlösung nichts hält: „Treue besteht aus Nähe, innerlicher wie äußerlicher, aus Intimität, Sich-Anvertrauen. Wenn der eine anfängt, all dies auch noch mit jemand anderem zu teilen, zieht er Energie ab, die in die Hauptbeziehung gehört. Dann stellt sich irgendwann die Frage: Ist das noch Liebe? Falls nicht, sollte man überlegen, ob eine Trennung nicht die ehrlichere Lösung wäre.“ (...)

Oder Clements Rat „für Fortgeschrittene“ beherzigen: „Es nicht persönlich nehmen, dem anderen seine sexuelle Selbstbestimmung lassen, ihn primär als Individuum und sekundär als Partner sehen“?

Sie habe ihm nichts genommen, sagt Juliane, im Gegenteil, die Sache mit Hannes habe ihre Ehe extrem beflügelt. „Du bist ständig high, dopamingeschwängert, voller Begierde – und irgendwo musst du ja hin mit deiner Lust.“ Sie hatte immer schon gern mit Tim geschlafen, jetzt tat sie es fast täglich, und natürlich, er fand es großartig. (...) „Das ist eine wahnsinnige Qualität in unserer Beziehung: Tim weiß, dass ich Menschen um mich herum brauche, die anders denken, anders leben als er. Und er respektiert es. Das hat ihn für mich noch wertvoller gemacht.“ (...) „Wenn man irgendwas vermisst in einer langen Beziehung, dann die sexuelle Ekstase des Anfangs, ich bin seit acht Jahren verheiratet und weiß genau, was mir fehlt.“ (...) „Ich habe mit Hannes meine dunkle Seite entdeckt“, sagt Juliane, „etwas, das in meinem Leben nicht stattgefunden hat.“ (...) Einmal passiert es ihr, dass sie an Hannes denkt, als sie mit Tim schläft. Es machte ihr Angst und schlimme Schuldgefühle. (...) Sein Abgrund wird zu ihrem, Juliane kann nicht mehr schlafen, sie magert ab, Tim merkt nichts. „Das war das Absurde“, sagt sie, „plötzlich nahm meine Beziehung Schaden. Nicht, weil Tim misstrauisch wurde, sondern weil ich mich im

3011 Fallbeispiel (Fremdgehen / Betrug)

Stich gelassen fühlte.“ Warum sprach er sie nicht an, sagte: Was ist los, ich sehe doch, dass es dir nicht gutgeht. Aber wie konnte sie erwarten, dass er tat, was sie selber seit Monaten nicht hinkriegte?

Was soll ich tun, wenn ich mich trotz fester Beziehung ernsthaft in einen anderen verliebt habe?

Hans Jellouschek: „Mich entscheiden: Wenn mir die feste Beziehung so wichtig ist, dass ich sie nicht gefährden möchte, muss ich auf die Außenbeziehung verzichten. Wenn ich das nicht möchte, wird es zu einer ernsthaften Krise in der festen Beziehung kommen, weil der Partner dadurch sehr irritiert sein wird.“

Gisela Runte: „Ganz tiiief durchatmen! Ich will damit sagen, dass man auf gar keinen Fall irgendetwas überstürzen sollte. Große Verliebtheiten stellen sich manchmal im Nachhinein als vorübergehender Rausch heraus.“ (...)

Michael Mary: „Die Frage ist weniger, was Sie tun sollen, als vielmehr, was Sie tun können. Dass Sie sich trotz Beziehung verliebt haben, zeigt ja bereits, dass Ihre Gefühle Ihrem Willen nicht zur Verfügung stehen. Vielleicht haben Sie geglaubt, alles im Griff zu haben, und nun offenbaren sich Seiten von Ihnen, denen Ihre Treueabsichten egal sind. Sie könnten sich nun fragen, welche Bedürfnisse sich auf diese Weise durchsetzen und ob Sie den Gefühlswelten, aus denen Sie stammen, in den letzten Jahren zu wenig Aufmerksamkeit zukommen ließen. Auf diese Weise können Sie die Verliebtheit als ‚Information‘ nutzen, statt sich deswegen zu verurteilen.“ (...)

Julia Onken: „Erst einmal: sich darüber freuen, endlich wieder einmal Schmetterlinge im Bauch zu spüren, und sich vom Scheitel bis zur Sohle vitalisieren lassen!“

Ist das zwangsläufig ein Zeichen, dass mit meiner Beziehung etwas nicht stimmt?

Hans Jellouschek: „Davon gehe ich aus. Wenn ich in meiner festen Beziehung wirklich zufrieden bin, ist es sehr unwahrscheinlich, dass ich mich ernsthaft in jemand anderen verliebe.“

Gisela Runte: „Nicht unbedingt! Wir stellen an unsere Lebensgefährten meist eine ganze Reihe von Erwartungen, die eine Person allein gar nicht erfüllen kann. Menschen, die fremdgehen, schätzen bei genauerem Hinsehen häufig sehr wohl eine oder mehrere Seiten ihrer Beziehung. Beim Fremdgehen befriedigen sie Bedürfnisse, die in ihrer Hauptbeziehung keinen Platz haben. Trotzdem kann eine neue Liebe natürlich so etwas wie eine ‚Absprunghilfe‘ aus einer unglücklichen Verbindung sein.“ (...)

3012 Experten-Meinung (Fremdgehen / Betrug)

Michael Mary: „Nein, keinesfalls. Das glauben nur Leute, die von einer Beziehung alles verlangen, was zwischen Partnern überhaupt möglich ist. Eine Beziehung ist aber kein Rundum-Versorgungspaket, auch wenn wir das gern so hätten. Die konkrete Beziehung ist das, was zweien miteinander möglich ist, und das ist auf Dauer niemals alles.“ (...)

Julia Onken: „Wer sich in eine andere Person verliebt, holt sich etwas, das ihm in der Partnerschaft fehlt. Wir wollen uns in einer Beziehung wertgeschätzt und verstanden wissen. Das gibt uns das Gefühl, geliebt zu werden. Wenn diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden, dann braucht es nicht sehr viel, und wir verlieben uns in diejenige Person, die uns die Erfüllung dieser Wünsche in Aussicht stellt oder sie gar befriedigt. Dann ist ein Seitensprung so etwas wie eine Reparaturwerkstätte für das angeschlagene Selbstwertgefühl.“

Wann muss ich beichten?

Hans Jellouschek: „Spätestens dann, wenn die Verliebtheit eine ernsthafte Nebenbeziehung geworden ist oder zu werden droht. Außerdem: Ich soll nicht ‚beichten‘, der andere ist kein Beichtvater. Aber ich muss den anderen informieren. Sonst entsteht eine insgesamt Situation der Lüge.“

Gisela Runte: „Wenn man sich offenbart, sollte man sich dessen bewusst sein, was man dem Partner damit zumutet. Die Person und die Beziehung müssen ein sehr stabiles Fundament haben, um diesen Einschnitt zu verkraften.“

Michael Mary: „In letzter Konsequenz sollten Sie sowohl alle Mitteilungen als auch alle Verschwiegenheiten vor sich selbst rechtfertigen können, schließlich müssen Sie mit den Folgen – also mit der jeweiligen Reaktion des Partners – zurechtkommen.“

Julia Onken: „Wir sollten dann einen Seitensprung beichten, wenn er zu einer länger dauernden Affäre wird. (...)

Wenn es sich hingegen um einen einmaligen Ausrutscher handelt, geht es nicht an, sich vom Partner auch noch die Absolution holen zu wollen, um die Schuldgefühle loszuwerden. Diese unangenehme Spannung muss ausgehalten werden.“

Was, wenn ich mich nicht entscheiden kann?

Hans Jellouschek: „Oft braucht es Hilfe von außen: eine Paartherapie. Hier kann die Krise bearbeitet und auf eine

<p>gute Entscheidung hingearbeitet werden. Vor allem, wenn Kinder da sind, sollte ich die feste Beziehung nicht einfach aufs Spiel setzen.“ (...)</p> <p>Gisela Runte: „Eine Entscheidung kann zwingend werden, wenn die Doppelbeziehung ein psychisch zu beanspruchender Balanceakt wird.“ (...)</p> <p>Michael Mary: „Die Herausforderung kann aber gerade sein, zu sich selbst und damit zur eigenen Unentschiedenheit zu stehen.“ (...)</p> <p>Julia Onken: „Wenn es sich aber nicht gut anfühlt, ist es Zeit, die alte Partnerschaft nochmals zu überdenken und zu bereinigen. Eventuell mit Hilfe von Paartherapeuten. Die Empfindungen lügen nicht, sie helfen mir, meine Welt zu ordnen.“</p> <p>Dass ich mich bewusst für die Trennung entschieden habe und nicht aus einem verzweifelten Impuls heraus, darüber bin ich froh: Ich brauche Zeit für solche Entscheidungen, ich konnte lange nicht glauben, was ich fühlte. (...) Hinter der bürgerlichen Fassade wurde ein Gefängnis sichtbar, in dem zwei Menschen, aneinandergekettet durch Moral, zu zweit und trotzdem allein, elendig verkümmert waren. (...) Doch die Idee, dass es ein Warnsignal sein könnte, wenn ein Partner schon in den ersten Monaten fremdging, kam mir nicht. (...) Bei aller Traurigkeit war es ein nüchterner Entschluss, den ich fällte, ein Entschluss, der nicht auf Hass gründete, sondern auf einer simplen Frage: Willst du so weiterleben? (...)</p> <p>Dass ich mich von ihm trennen würde, teilte ich ihm eines Abends im Urlaub mit. (...) Seit zwei Jahren lebe auch ich in einer neuen Beziehung, sehr viel früher als ich gedacht und gewollt habe. Eigentlich hatte ich von Männern erst mal die Nase voll. Aber nun bin ich das erste Mal seit Langem glücklich.</p>	<p>3011 Fallbeispiel (Fremdgehen / Betrug)</p>
<p>ID 21200801 Brigitte Nr. 21, Mi. 24.9.2008 S. 144</p>	

Bericht

Magermodels – ist ihre Zeit bald abgelaufen?

Sie bekam eine Hautkrankheit an den Händen, ihre Blutwerte waren schlecht, sie wog nur noch 52 Kilo bei einer Körpergröße von 1,77. „Ich war nicht magersüchtig, aber sehr dünn. Ich musste etwas ändern. Glücklicherweise habe ich einen starken Charakter“, sagt die 27-jährige Niederländerin heute. „Hätte ich mich weiter runtergehungert, wäre ich sicherlich irgendwann zusammengebrochen.“ (...) „Einige Models leben in einer Welt der absoluten Einsamkeit, sie müssen sich sehr früh von ihren Familien trennen und ein Erwachsenen-Leben führen mit dem Körper eines Kindes“, sagt der französische Psychiater Maurice Corcos. „Der Druck, der auf diese Mädchen ausgeübt wird, ist immens, der Fokus liegt ständig auf ihrem Körper, und das kann zu Essstörungen führen.“ (...) Es gab keinen konkreten Aktionsplan, nur den Aufruf an alle Verantwortlichen, sich gegen die zunehmenden Essstörungen bei jungen Mädchen einzusetzen (nahezu jede Dritte weist Symptome einer Essstörung auf). Insgesamt sind in Deutschland mehr als 100 000 Menschen an Magersucht erkrankt, 90 Prozent davon sind Frauen. (...) „Wenn die Anstiftung zur Magersucht erst mal ein Delikt ist, können auch die Pro-Ana-Seiten im Internet verboten werden, wo junge Mädchen Anorexie als Lifestyle verherrlichen“, sagt sie. (...) „Der Sinn des neuen Gesetzes ist, Grenzen zu setzen, die zu schützen, die ihre Gesundheit gefährden, indem sie zu sehr abnehmen wollen.“

Im Dezember 2007 startete Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gemeinsam mit Bildungsministerin Annette Schavan, Familienministerin Ursula von der Leyen und Publizistin Alice Schwarzer die Initiative „Leben hat Gewicht“. Ziel dieser Initiative ist es, jungen Menschen ein positives Körperbild zu vermitteln und ihr Selbstwertgefühl zu stärken, um der Verbreitung von Essstörungen vorzubeugen. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Verbänden, der Medizin und verschiedenen Hilfseinrichtungen möchten die Ministerien Frauen für das Thema sensibilisieren. (...) Auf der Webseite www.leben-hat-gewicht.de findet man neben aktuellen Aktionen Links zu Hilfseinrichtungen, weiteren Initiativen und prominenten Unterstützern.

4031 Fallbeispiel (Essstörungen)
4032 Experten-Meinung (Essstörungen)
4033 Information (Essstörungen)
801 Politische Rahmenbedingungen (Gesellschaftliche Situation)

602 Information (Selbsthilfe)

ID 21200802

Brigitte Nr. 21, Mi. 24.9.2008

S. 149

Reportage

„Wir wollen nicht müssen“

Die Kündigung markierte den Anfang ihres neuen Lebens. „Es hat allerdings ein Jahr gedauert, bis ich mich dazu durchgerungen habe“, sagt Alexandra Metzger. (...) „Aus Pflichtgefühl und Erfolgsdruck hatte ich den Respekt vor mir selbst verloren“, sagt sie heute. „Jetzt renne ich nicht mehr so durchs Leben.“ (...) „Meine ganze Einstellung hat sich von Grund auf geändert, ich bin inzwischen viel gelassener geworden.“ (...) Die so genannten Downshifter nehmen die mörderische Fahrt aus ihrem Leben, schalten es im wahrsten Sinne des Wortes ein paar Gänge herunter. Viele fällen diese Entscheidung, ohne von ihrem Körper dazu gezwungen zu werden. (...) Oft beginnt die Veränderung mit einem unbestimmten Gefühl. Der Gedanke ans Büro verursacht beim Aufstehen Magengrimmen wie einst vor der Matheklausur. Management-Coach Doris Hartmann sagt: „Die erste Frage, die ich mir in einer solchen Situation stellen muss, lautet: Liebe ich diesen Beruf wirklich? Denn einen ungeliebten Job – das ist meine Fundamentalthese – sollte man sofort verlassen. Die meisten, sagt sie, blieben zu lange und quälten sich.

3041 Fallbeispiel (Berufliche Veränderungen)

3042 Experten-Meinung (Berufliche Veränderungen)

3043 Information (Berufliche Veränderungen)

ID 22200801

Brigitte Nr. 22, Mi. 8.10.2008

S. 102

Bericht

Das Baby kommt, das Glück nicht

4011 Fallbeispiel (Depressionen)

<p>50 bis 80 Prozent aller jungen Mütter kennen die „Heultage“ nach der Geburt, die meist drei bis fünf Tage andauern. Die Postpartale Depression (PPD), unter der Rebecca in „Das Fremde in mir“ leidet, ist etwas völlig anderes: Sie kann auch lange nach der Entbindung auftreten, noch im zweiten Jahr nach der Geburt. Biologische, psychische und soziale Faktoren wirken dabei zusammen: Der Hormonschub nach der Geburt bringt den Hirnstoffwechsel durcheinander, das begünstigt den Ausbruch der Krankheit; wie auch eine familiäre Vorbelastung, wenn Eltern oder Großeltern unter Depressionen gelitten haben. (...) Laut Statistik erleben 10 bis 20 Prozent aller Mütter die schwere Form des Babyblues; verlässlich sind die Zahlen nicht, weil die Krankheit oft gar nicht erkannt wird. Häufig bleiben die Frauen in ihrer Hilflosigkeit allein, viele Ärzte halten sie lediglich für überfordert. Die PPD hat nichts damit zu tun, wie sehr sich eine Frau auf ihr Kind gefreut hat, sie bedeutet auch kein Versagen als Mutter. Genau das werfen sich aber viele Frauen vor; sie spielen ihren Zustand herunter und leiden heimlich. Viele verbieten sich ihre ambivalenten Gefühle: Darf ich denken, dass ich mein brüllendes Kind am liebsten gegen die Wand werfen würde? Oft trifft es gerade Frauen, die einen hohen Anspruch an sich selbst haben, die bisher alles im Leben gemeistert haben und nun völlig hilflos sind. (...) Die Postpartale Depression ist keine neue Erkrankung. Sie tritt jetzt nur häufiger zutage, weil es immer weniger Großfamilien gibt, in denen die Frauen aufgefangen und nach der Geburt entlastet werden. (...) Gedanken und Gefühle waren wie ausgelöscht, es gab nur noch einen funktionierenden Körper. Das kann nicht lange gut gehen. Und so reichen die Symptome von anhaltender Erschöpfung und Schlaflosigkeit über Angstzustände bis hin zu Selbstmordgedanken.</p> <p>Dabei sind die Heilungschancen bei einer PPD sehr gut, fast jeder Mutter kann geholfen werden. Oft durch Antidepressiva, etwa die so genannten Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Die gelten als gut verträglich und machen weder abhängig noch müde. Viele psychiatrische Kliniken bieten ambulante und stationäre Behandlungen für Mutter und Kind an. (...) Die Therapeuten üben mit den Müttern, wieder in Kontakt mit dem Kind zu treten, erklären, dass Babys langsame, fließende Bewegungen lieben, dass sie fest gehalten werden wollen, nicht ängstlich-lasch. Gemeinsam versuchen sie, die Signale des Babys zu deuten. Manchmal umarmen sie auch die Mutter, lang und fest. „Körpergedächtnisspuren wieder finden“, heißt diese Übung. (...) Eine bundesweite Selbsthilfeorganisation zur Postpartalen Depression und Psychose ist „Schatten und Licht“ (www.schatten-und-licht.de). Dort</p>	<p>4013 Information (Depressionen) 601 Angebote (Selbsthilfe) 702 Medikamentöse Therapie (Behandlungsmöglichkeiten)</p>
---	---

<p>findet man Kontakt zu regionalen Selbsthilfegruppen, telefonische Beratung, Informationen über Früherkennung und einen Fragebogen, um das eigene Erkrankungsrisiko abzuklären. (...)</p>	
<p>ID 22200802 Brigitte Nr. 22, Mi. 8.10.2008 S. 145 Protokoll</p> <p>E-Mails vom Therapeuten (Protokoll)</p> <p>Ich bin mitten in der Krise. Ich habe keine Zeit, erst einen Therapeuten zu suchen und dann noch drei Monate auf den ersten Termin zu warten. Eine Paartherapie zusammen mit meinem Mann habe ich abgelehnt, weil ich damals dachte: Ich habe ja kein Problem! Er hat eins! Allmählich dämmert mir, dass das nicht stimmt. Jetzt will ich zur Therapie, er aber nicht mehr.</p> <p>Den Psychologen Ragnar Beer von dem Göttinger Uni-Projekt „Theratalk“ habe ich noch nie gesehen. Ich heiße nicht Henriette, auch ich bleibe anonym.</p> <p>Und jetzt soll ich einem wildfremden Menschen, den ich noch nie gesehen habe, von meinen intimsten Problemen schreiben? (...) Wir sind seit zehn Jahren zusammen, haben zwei kleine Jungs (5 und 3), und mein Mann hatte vor ein paar Monaten eine Affäre und war kurz davor, sich von mir zu trennen. Er macht eine Therapie und hatte eine Lebenskrise: Beruf, Erfolg, Freiheit, Sinn des Lebens... Ich will diese Beziehung. Ich bin oft gestresst, gereizt, die Lust am Sex war lange verschüttet. Ich fühle mich beengt und bin oft selbst von mir genervt. Was in meiner Beziehung fehlt: Schwung, Offenheit, Leichtigkeit. (...) Die Schuldgefühle hatten mich auch überrascht, als ich sie in der Testauswertung schwarz auf weiß gelesen hatte. Sie sind aber nicht nur laut Multiple Choice eindeutig da. Ich fühle mich ertappt. Ich schreibe drei Antworten, knapp und geordnet. Es fühlt sich gut an, ich rekapituliere und sortiere mich. Und habe doch das Gefühl, wir sind auf der falschen Spur. Und weil Doktor Beer nicht wissen kann,</p>	<p>3011 Fallbeispiel (Fremdgehen / Betrug) 701 Psychotherapie (Behandlungsmöglichkeiten)</p>

<p>dass die Affäre nicht mehr mein eigentliches Problem ist, sage ich ihm, dass ich schon so weit bin zu wissen, dass der Grund für den Seitensprung in meiner Beziehung zu suchen ist und nicht in der Wucht einer anderen Frau. Als ich mich auslogge, habe ich das Gefühl: Jetzt geht's ans Eingemachte. (...) Mein Therapeut versucht auch in den nächsten Tagen verschiedene Aspekte anzusprechen. Er stellt konkrete Fragen, um sich ein Bild meiner Geschichte zu verschaffen. Er fragt immer wieder nach, ob er mich richtig verstanden hat. Ich fühle mich erkannt und aufgehoben. (...)</p> <p>Hin und wieder insistiert er darauf, dass ich meine Gefühle erkläre: Etwa will er wissen, wie sich meine plötzliche Wut anfühlt, von der ich spreche – und wozu sie aus meiner Sicht gut sein könnte. Die Frage überrascht mich, und ich weiß keine Antwort. (...) Ich starre auf den Bildschirm, mit gerunzelter Stirn und weit aufgerissenen Augen, merke, wie in meinem Gehirn ein völlig neuer Gedankengang losrattert, ein Aha-Effekt: Stimmt eigentlich, so könnte ich das auch mal sehen! Ich muss mich da selbst mehr engagieren, und zwar mir zuliebe. (...) Wir haben gerade erst angefangen, und mir geht es so gut mit der Therapie: ich fühle mich aufgehoben, jemand hilft mir beim Denken, und ich bekomme überraschende Aufträge. (...) Aber die meisten Ratschläge und Fragen aus der Online-Therapie habe ich in die Ehe hineingetragen: „Du“, habe ich zu meinem Mann gesagt, „mein Computerarzt sagt, kleine Aufmerksamkeiten bringen Freude – findest du nicht auch? Ich habe ihm gesagt, ich will lustiger und lockerer werden... und übrigens würde ich mich auch mal über ein paar Blumen freuen.“ (...) Und ich habe oft darüber nachgedacht, was mir meine Wut und Gereiztheit sagen wollen: Worüber ich so unzufrieden bin im Leben. Hat gewirkt. Mit meinem Mann bin ich wieder ganz zufrieden. Und am Ende der Therapie sind es die Tests mit mir auch.</p>	
<p>ID 23200801 Brigitte Nr. 23, Mi. 22.10.2008 S. 125 Dossier</p>	

Wie stark ist Ihre Seele?

Krisen werden begleitet von Unsicherheit und Orientierungslosigkeit, von Rückzug, Sorgen oder Trauer – beim einen mehr, beim anderen weniger, je nach Lebensumständen und Persönlichkeit. Wenn negative Emotionen chronisch werden, wenn sie den Alltag, die Beziehungs- und Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigen, wenn Gespräche mit Freunden und Familie weder Erleichterung noch einen Ausweg bringen, sollte man sich professionelle Hilfe suchen. Ansonsten gilt: 1. Alles ganz normal; und 2. So wie ein starker Rücken auch schwere Lasten heben kann, ohne zu verrenken, verkraftet die Seele Belastungen umso besser, je stärker sie ist. Und ihre Stärken können wir tatsächlich fördern. Das jedenfalls bestätigen Ergebnisse einer neuen, unveröffentlichten Studie, die Schweizer Wissenschaftler durchgeführt haben. (...) Statt sich dem Ergründen und Heilen seelischer Defizite zu widmen, konzentrieren sich Vertreter der Positiven Psychologie auf die Ressourcen. (...) „Was wir erfassen, auswerten und erforschen können, ist das Denken, Empfinden und Verhalten einzelner Personen. Dabei hat es sich gezeigt, dass Menschen ihr Leben umso lebenswerter empfinden und auch in Krisen umso stabiler reagieren, über je mehr und ausgeprägtere positive Eigenschaften sie verfügen: die so genannten Charakterstärken, die zusammen das ausmachen, was wir einen guten Charakter nennen.“ (...) Die Positive Psychologie jedoch hat herausgefunden, dass es durchaus seelische Merkmale gibt, die weltweit und in allen Kulturen als ausschließlich positiv gelten. Diese sechs Tugenden heißen: Wissen, Mut, Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Mäßigung und Transzendenz. Jeder dieser Tugenden werden Eigenschaften zugeordnet, von denen es laut Definition der Positiven Psychologie ebenfalls kein zuviel geben kann – die Charakterstärken. Zu den Stärken, die unsere Lebenszufriedenheit besonders nachhaltig beeinflussen gehören Tatendrang, Hoffnung, Liebe, Dankbarkeit, Neugierde, Ausdauer und Humor. (...) Der Körper mobilisiert spezielle Abwehrkräfte, wenn er von Krankheitserregern angegriffen wird; offensichtlich verfügt auch die Psyche über ein Immunsystem, das auf Bedrohliches reagiert. Dieses Immunsystem können wir vorbeugend stärken: Auf Seite 138 dieses Dossiers finden Sie dazu eine Auswahl an Übungen. „Das Training ist kein Ersatz für eine Therapie bei ernsthaften psychischen Krisen“, so Willibald Ruch. „Aber es hilft, in guten Zeiten Ressourcen aufzubauen für zukünftige Herausforderungen.“

101 Selbstwertgefühl (Gesundheitsförderung)
102 Kohärenzsinn (Gesundheitsförderung)
40 Psychische Erkrankungen
602 Information (Selbsthilfe)

Einen Burnout entwickeln vor allem die, die alles 120-prozentig machen wollen, egal ob es um den Braten oder das nächste Meeting geht. Mit viel Engagement und Kraftaufwand schaffen sie das auch. Aber wenn dann etwas Unerwartetes geschieht, das diesen engen Rahmen sprengt – das Haus wird teurer als erwartet, Ärger im Job oder in der Familie, gesundheitliche Probleme –, dann funktioniert das System nicht mehr, weil es keine Kraftreserven gibt. Menschen, die sehr gut durch stressige Zeiten kommen, achten darauf, dass es ihnen selbst gutgeht, und verabschieden sich von überzogenen Ansprüchen. (...) Wenn die Lebensfreude abhanden kommt, ist das ein Signal. Warnsignale sind auch, wenn ein freier Nachmittag nicht mehr reicht, um sich zu erholen. Wenn man merkt, dass der innere Motor ständig auf Hochtouren fährt. Oder wenn man jedes ungeplante Vorkommnis als Katastrophe empfindet. (...) Gut ist, wenn man sich Freiräume zugesteht. Das kann ein Zimmer sein, in das man sich zurückziehen kann. Oder eine Beschäftigung, die guttut. Wichtig ist, dass man seine Bedürfnisse wichtig nimmt und sich nicht nur als Person sieht, die alle von außen gestellten Anforderungen erfüllen muss. Kommunikation ist wichtig: mit Freundinnen und dem Partner im Gespräch bleiben, auch im Konflikt. Sehr hilfreich ist auch, wenn man sich ein spielerisches Element bewahren kann. (...) Im Idealfall lernt man, Prioritäten zu setzen, und erkennt, dass es keine katastrophalen Konsequenzen hat, wenn man etwas nicht perfekt macht. Man weiß, dass gerade unperfekte Lösungen oft sehr gewinnbringend sind. Außerdem weiß man besser als je zuvor, dass eine Krise eine Herausforderung ist, an der man wachsen kann. Und nicht etwas, was einen bedroht und vor dem man flüchten muss. Meist ist uns spätestens jetzt auch klar, dass das Leben viel weniger berechenbar ist, als wir dachten. Häufig hat man aber in dieser Lebensphase auch eine sehr große Kreativität für schwierige Situationen entwickelt und kann viel flexibler reagieren, wenn mal etwas ganz anders läuft, als man es sich vorgestellt hat. das hat man schließlich täglich geübt. Viele Menschen werden dadurch mutiger, selbstbewusster und auch gelassener.

Gestehen Sie sich ein, dass es Ihnen nicht gutgeht. Häufig gibt der Körper klare Signale, wenn Sie unter Dauerstress stehen und Burnout-gefährdet sind: Schlafprobleme, Rückenschmerzen, Dauer-Erkältung, der Verlust von

4013 Information (Depressionen)

Lebensfreude. Machen Sie sich keine Vorwürfe! Seien Sie sicher: Sie können aus der Krise Wichtiges lernen. Schreiben Sie ein Tagebuch, in dem Sie Ihren Tagesablauf festhalten. Notieren Sie, was Sie wann tun – und wann der größte Stress auftritt. Was können Sie an diesen konkreten Situationen ändern, um sich zu entlasten? (...)

Nehmen Sie Hilfe an. In vielen Städten gibt es soziale Dienste, die kostenfrei Krisen-Beratungsgespräche führen: Adressen finden Sie im Internet unter www.kompetenznetz-depression.de Hier gibt es auch eine Liste von Ärzten, die sich mit dem Thema psychische Erschöpfung/Burnout sehr gut auskennen. Unter www.work-life-balancing.de finden Sie günstige Kurse für Burnout-Prävention. Kümmern Sie sich um Ihren Körper. Achten Sie darauf, regelmäßig zu essen. Gönnen Sie sich Ihren Schlaf. Auch Bewegung an der frischen Luft tut gut. Achten Sie auf Ausgleich. Der Mensch ist nicht dafür gemacht, ständig auf Hochtouren zu ackern. Wir brauchen Entspannung genauso wie Herausforderung, damit unsere Kräfte sich erneuern können. Auch Steinzeitmenschen haben sich nach der Jagd ausgeruht. Halten Sie es ebenso. Pflegen Sie Ihren Humor und Ihre Lebensfreude.

Um unser Leben zu bilanzieren und – bei Bedarf – Kurskorrekturen vornehmen zu können, brauchen wir in erster Linie Aufrichtigkeit uns selbst gegenüber. Dazu müssen wir auf Ausreden verzichten, mit denen wir uns hinter dem Status quo verschanzen und ihn für unveränderbar erklären. Besonders einfach geht die Standortbestimmung, wenn Sie sich drei Listen machen: eine, auf der Sie notieren, was Sie in Ihrem Leben wunderbar finden und beibehalten möchten; eine zweite, auf der Sie Lebensbereiche, Verhaltensweisen oder Beziehungen notieren, mit denen Sie latent oder manifest unzufrieden sind; und eine dritte, auf der Sie notieren, wie Sie gern am Ende Ihres Lebens Resümee ziehen möchten. Wie soll es gewesen sein, damit Sie sagen können: „Ich bin zufrieden mit meinem Leben“? Freuen Sie sich ausgiebig an der ersten Liste und wenden Sie sich dann der zweiten zu. Mit welchen Begründungen haben Sie es bisher vermieden, Situationen zu verändern, Konflikte zu lösen, Probleme zu bereinigen? (...)

Schließlich vergleichen Sie die zweite Liste mit der dritten – Ihrem Traum eines erfüllten Lebens. Sie wissen, dass am Ende nur das gelebte Leben zählt, nicht die Ausreden, die Ihrem Traum am stärksten im Wege stehen. Und

601 Angebote (Selbsthilfe)

finden Sie heraus, was Sie sich heute erlauben können, um sich für Ihren Traum stark zu machen.

Mit 60 Jahren verändert sich unser Blick auf das Leben noch einmal grundlegend. Oft wissen wir genauer als jemals zuvor, was uns guttut, und gestehen uns zu, danach zu leben. Aber auch unsere Endlichkeit wird uns immer bewusster: Wir brauchen länger, um uns zu erholen, Krankheit wird ein bedrohliches Thema. Manche geraten in eine depressive Phase. Scheuen Sie sich nicht, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie kaum noch Lebensfreude empfinden. (...)

Darum konzentrieren Sie sich auf das, was Sie Anderes, Neues tun und erleben können, was Sie dazugewinnen können an Sinn und Erfüllung. Vielleicht müssen Sie sich bei der Suche nach Zielen auf das besinnen, wozu Sie auf Ihrem bisherigen Lebensweg nicht oder viel zu selten gekommen sind. Auf das, was Sie immer tun wollten, aber nie getan haben: In diesen unerfüllten Wünschen liegt eine große wegweisende Kraft. Vielleicht hilft es Ihnen, sich klarzumachen: Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen geben Sie allein dadurch, dass es Sie gibt, längst an andere weiter – an Kinder, Enkel, an Freunde, an jüngere Arbeitskolleginnen. Wenn Sie sich bewusst machen, wo Ihre Stärken liegen, wofür Ihr Rat willkommen ist, Ihre Unterstützung gesucht wird, können Sie sich noch gezielter engagieren.

Kleines Workout für die Seele

1 Weisheit – Ich hab eine Idee!

So stärken Sie Ihre Neugierde und Ihre Kreativität:

Stöbern Sie beim nächsten Besuch im Buchladen in einer anderen Ecke, bei den Jugend- oder Sachbüchern: Lassen Sie sich inspirieren! (...) Machen Sie in nächster Zeit eine kulinarische Expedition: Essen Sie im anatolischen Imbiss, beim neuen Inder oder beim Vegetarier, Hauptsache, Sie haben das Gericht noch nie probiert.

Hören Sie sich einen Vortrag über ein Thema an, von dem Sie noch nichts wussten: bei der Show im Planetarium, der Exkursion mit dem Naturschutzbund, dem Stadtrundgang mit Obdachlosen. (...)

Überlegen Sie, was Sie beeindruckt, vielleicht sogar ein bisschen neidisch macht: Tun Sie genau das.

601 Angebote (Selbsthilfe)

<p>So stärken Sie Ihre Ausdauer und Ihre Tatkraft:</p> <p>Je mehr die Dinge, die wir tun, unseren Neigungen entsprechen, desto wohler fühlen wir uns in unserer Haut. Je wohler wir uns fühlen, desto größer wird unser Selbstbewusstsein – und unser Mut. (...) Finden Sie anhand eines kostenlosen wissenschaftlichen Persönlichkeitstests unter www.charakterstaerken.org heraus, welches Ihre Signaturstärken sind, und suchen Sie sich Alltagsaktivitäten, bei denen Sie diese Stärken einsetzen können.</p> <p>Möchten Sie unliebsame Gewohnheiten ändern – zum Beispiel Ihren Fernsehkonsum reduzieren? Dann sollten Sie diese Gewohnheit in kleinen Schritten durch eine schönere ersetzen: Notieren Sie detailliert, wie Ihr Vorgehen aussehen könnte, was Ihnen helfen könnte, Ihren Plan umzusetzen. (...) Beginnen Sie mit dem Schritt, der Ihnen am leichtesten fällt, lassen Sie die anderen folgen. (...) Malen Sie sich einen Wochenplan und tragen Sie sorgfältig ein, was Sie wann machen, bis Sie einen exakten Stundenplan Ihrer Woche haben. Überlegen Sie sich eine Sache, die Sie gern tun würden, aber aus angeblichen Zeitgründen immer wieder verschieben: Tragen Sie diese Beschäftigungen als Termin in den Stundenplan ein – und halten Sie sich daran. (...)</p> <p>So stärken Sie Ihre Fähigkeit zu Freundlichkeit und Liebe:</p> <p>Pflegen Sie eine Woche lang Ihre freundliche Seite. (...) Zeigen Sie anderen, dass Sie sie wertschätzen. (...) Von welchen Freundinnen und Freunden haben Sie schon lange nichts mehr gehört? Senden Sie Ihnen eine schöne Postkarte mit einem selbst geschriebenen Gedicht oder einem besonderen Gedanken.</p>	
<p>ID 25200801 Brigitte Nr. 24, Mi. 5.11.2008 S. 113 Interview</p> <p>Strategien gegen die Angst Jede Krise macht Angst. Warum fürchten wir das Sterben? Weil wir nicht wissen, wie der Tod ist, was danach</p>	<p>4022 Experten-Meinung (Angststörungen) 4023 Information (Angststörungen)</p>

<p>kommt, weil wir ihn nicht fassen können. (...) Zunächst ist Angst ja nicht grundsätzlich schlecht. Sie bringt uns zum Nachdenken und Fragen, dazu, Risiken abzuwägen, möglichst vernünftig mit dem Leben, mit anderen und uns selbst umzugehen. Ohne Angst verkommen wir. Lässt man sich allerdings von ihr gefangen nehmen, macht sie blind und hilflos. Schauen Sie Kinder an: Kinder fürchten sich viel mehr als Erwachsene, weil sie weniger übersehen. Das heißt, wir müssen uns bemühen, so viel wie möglich zu übersehen, indem wir unseren Verstand gebrauchen, Informationen und Wissen sammeln, bevor wir losrennen, indem wir uns bei Menschen erkundigen, die mehr wissen als wir selbst und uns dazu verhelfen können, die klügste Entscheidung zu treffen. (...)</p> <p>Das Leben an sich bedeutet Unsicherheit. Sie können nie alles überschauen, es werden immer Dinge geschehen, die alles über den Haufen werfen, und Ihnen bleibt nichts anderes übrig, als diese Tatsache bis an ihr Ende zu ertragen. Das heißt nicht, sich blindem Vertrauen oder Leichtsinn zu überlassen, sondern zu versuchen, so gut wie möglich vorzusorgen, sich zu rüsten, mit guten Beratern und durch selbständiges Nachdenken. (...) Wir sind alle erwachsen und müssen selbst Verantwortung für uns übernehmen. (...)</p>	
<p>ID 25200801 Brigitte Nr. 25, Mi. 19.11.2008 S. 86 Bericht</p> <p>Wie stehst du eigentlich da?</p> <p>Denn wer im Alltag immer wieder zu einer entspannten Haltung zurückkehrt, vermeidet nicht nur Rückenschmerzen, sondern gewinnt gleichzeitig eine gelöste, fast heitere Stimmung.</p> <p>Und auch das Gegenteil gilt: Wer nur neun Minuten lang krumm sitzt, wird trübsinnig, auch wenn er sich vorher ausgeglichen fühlte. Wissenschaftler haben mittlerweile sogar belegt, dass unterschiedliche negative Gefühle unseren Körper auf verschiedene Art und Weise verformen. Wer deprimiert ist, sackt so zusammen, dass ein</p>	<p>703 Sonstige Therapieformen (Behandlungsmöglichkeiten)</p>

Dauerdruck auf die Lendenwirbel entsteht. Bei misstrauischen Menschen verhärtet sich der Nacken, sie ziehen den Kopf ein – und kommen aus dieser Bulldoggen-Haltung auch nach Feierabend nicht mehr heraus.

„In solch festgefahrenen emotionalen Momenten wirkt es Wunder, den Körper ganz bewusst aufzurichten“, erklärt Benita Cantieni. Die Körperforscherin bringt ihren Klienten bei, sich immer wieder aus verkrümmten und verspannten Zuständen zu befreien und den Körper in seinen natürlichen Zustand zu bringen, ins so genannte Basis-Embodiment. (...) Um das Empfinden für die Basisposition zurückzugewinnen, hilft übrigens keine anatomische Anweisung: Die Spannung, die für das Basis-Embodiment nötig ist, benutzt viele der kleinen Rücken- und tiefen Bauchmuskeln, die wir nur halb bewusst steuern können. Eine Möglichkeit, diese zu aktivieren, sind dagegen Bilder, die wir unserem Körper zuflüstern. Wer sich vorstellt, Bauchnabel und Wirbelsäule wie einen Druckknopf zusammenzuheften, richtet automatisch das Becken auf und trainiert die Beckenbodenmuskeln unbewusst. So wirken die kleinen Bildnachrichten jederzeit zwischendurch, auch wenn wir gerade im Meeting oder Kino sitzen.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

(Ort, Datum und Unterschrift)

Danksagung

Ich danke allen, die mir Mut gemacht und mich an meine Stärken erinnert haben. Dir danke ich von ganzem Herzen dafür, dass er mir ein „Asyl auf unbestimmte Zeit“ gewährt hat. Und ich bedanke mich bei all denjenigen, die mich gelehrt haben, auf meine Gesundheit Acht zu geben.