

KONTROVERSEN IN DER ÄSTHETISCHEN MEDIZIN  
DIE RAHMENBEDINGUNGEN 8: DIE SOZIALE OHNMACHT DER SCHÖNHEIT

# Kontroversen in der ästhetischen Medizin

## Die Rahmenbedingungen 8: Die soziale Ohnmacht der Schönheit

MARGRIT LETTKO<sup>1</sup> UND DIRK BRANDL<sup>2</sup>

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Dismorphophobie, Barbie, Schönheitswahn, Piercing, Tätowierung

**KEYWORDS:** dismorphophobia, Barbie, beauty mania, piercing, tattoo

### ZUSAMMENFASSUNG:

Durch die Vergesellschaftung der Individualität und die Auswirkungen der gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen, die sich in vielfältigen Symptomen spiegeln können, zeigen immer mehr Patienten Krankheitsbilder, die die gesellschaftlichen Ursachen eher verschleiern als erklären. Die Verherrlichung der Äußerlichkeit führt zu krankhaften Zügen vor allem dann, wenn Menschen sich auf ihre Erscheinungsform reduzieren. Die Profiteure dieser Entwicklung sind die multinationalen Unternehmen, die ausschließlich an Steigerung des Umsatzes und damit ihres Profits interessiert sind, nicht an intakten gesellschaftlichen und sozialen Beziehungen. Kaufen von Schönheit wird dort zur Droge, wo zerstörte Zwischenmenschlichkeit den Alltag bestimmt. Wie können ästhetische Mediziner ihre Patienten und sich selbst davor schützen, ästhetische Körperlösungen zu kaufen und zu verkaufen, die Patienten nicht zufrieden stellen können? Zeigen nicht gerade die Patienten, die von uns als psychisch krank stigmatisiert werden, in Wirklichkeit nur gesunde Reaktionen auf krank machende Verhältnisse? Neben den Hintergründen für diese Entwicklung beschäftigen wir uns in diesem Artikel auch mit einfachen Möglichkeiten der Erkenntnis darüber, ob eine ästhetische Intervention sinnvoll ist oder nicht und wie ein solidarischer Umgang mit derartigen Patienten aussehen kann.

### SUMMARY:

Through the socialization of individuality and the impact of social conditions that may manifest itself in a variety of symptoms, more and more patients are assigned to pathologies that obscure the social causes rather than to explain them. The glorification of externality shows morbid traits, where people reduce themselves on their outward appearance. The beneficiaries of this development are the multinational companies that are only interested in increasing sales and thus their profits, but not in intact societies and social relations. Buying beauty becomes a drug, when destroyed relationships determine everyday life. How can aesthetic physicians and their patients protect themselves from buying or selling aesthetic body solutions, that cannot satisfy patients? Do patients who are stigmatized as mentally ill not show in fact healthy and correct responses against pathogenic conditions? In addition to the background to this development, we deal in this article with simple ways how to decide whether an aesthetic intervention is useful or not and how to show solidarity with such patients.

Attraktivität tun können und sich dennoch niemals zufrieden fühlen. Sie reduzieren sich immer mehr auf ihr Äußeres. Biologie muss nicht mehr Schicksal sein. Der Wunsch nach Individualität und Einzigartigkeit beginnt beim ersten Piercing oder einer ersten Tätowierung und führt zur Ganzkörper­tätowierung und den vielfältigen Piercings bis hin zur vollständigen Veränderung des Körpers und damit der Persönlichkeit.

Wir hatten ja bereits aufgezeigt, dass die Freisetzung der Menschen in unserer Industriegesellschaft die Arbeitskraft zur Ware gemacht hat. Die Auswirkungen dieses Warencharakters wurden ebenfalls schon sehr früh beschrieben: Sie führen zu zwei Aspekten, die wir alle tagtäglich bei uns selbst erleben, nämlich der Verdinglichung (wir selbst werden zur Ware) und der Entfremdung. Wenn wir zur Ware werden, bewirkt dies, dass wir zu Teilnehmern des Marktes werden und somit in Konkurrenz zu allen anderen stehen, also verdinglichte Verhältnisse eingehen, und dies führt zu den bekannten Phänomenen der Entfremdung von uns selbst und auch von unseren Mitmenschen, die wir mit dem Begriff der zerstörten Zwischenmenschlichkeit beschreiben können.

### ASPEKTE DER GLOBALISIERUNG

Im Artikel über die soziale Macht der Schönheit (Kosmetische Medizin 1/2015) hatten wir aufgezeigt, dass Attraktivität eine immer größere Bedeutung für unsere soziale Existenz bekommt. Heute beschäftigen wir uns mit den Schattenseiten dieser Entwicklung und ihren Ursachen. Die Symptome, die uns vermehrt im gesellschaftlichen Umfeld und eben auch in der ästhetischen Praxis begegnen, sind vielfältig. Sie beginnen bei Menschen, die glauben, dass sie noch so viel für die Steigerung ihrer

- 1 Dozentin Globalhealth Academy, Diplompsychologin, Ärztin für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Ästhetik
- 2 Sprecher Globalhealth Academy für ästhetische Medizin



Abb. 1: Verlassene Gemeinsamkeit.

Wir alle erleben diese Auswirkungen in den hohen Scheidungsraten und in unserer Unfähigkeit, uns unabhängig von unserer Gesellschaftlichkeit sehen zu können, besser, schöner, attraktiver als unsere Mitmenschen sein zu müssen. Diese Bedingungen führen zu zerstörter Zwischenmenschlichkeit, die uns zu den willfährigen Objekten der Industrie machen, deren einziges Interesse darin besteht, uns so viel wie möglich zu verkaufen.

Die Leere in uns muss gefüllt werden: Mit erhöhtem Konsum, mit gesellschaftlicher Anerkennung, mit Gewinnern statt Verlierern. Weil wir alle diesen Bedingungen unterworfen sind, haben wir alle damit zu tun und kämpfen darum, die entfremdeten Verhältnisse nicht zur einzigen Prämisse unseres Seins werden zu lassen. Insofern sind wir gar nicht so weit von denen entfernt, die ebenfalls um ihre Individualität kämpfen, nur auf eine andere Art und Weise.

Es ist mehr als spannend zu beobachten, dass unser Drang zur Individualität schon wieder gesellschaftliche Züge angenommen hat, die das Individuelle zur Norm machen. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns, wenn Patienten zu uns kommen, um sich wiederzufinden: Oft sind es verlorene Seelen, die um ihre Existenz kämpfen.

#### EXKURS: KLEINE GESCHICHTE DER INTERVENTION

Es gab noch niemals den „natürlichen“ Körper. Schon immer war unser Aussehen abhängig von den jeweiligen kulturellen Bedingungen. Wie wir aussahen, war davon abhängig, wo und wann wir geboren wurden, welche Hautfarbe wir hatten, was gerade

„in“ und als attraktiv gewertet wurde, um nur einige Bedingungen zu nennen. Unsere Körperlichkeit wurde gescaant und bewertet und wir wurden danach sozial und ökonomisch eingestuft. Bereits in jedem primitiven Stammesystem waren Körperveränderungen an der Tagesordnung.

Extrem lange Hälse, tellerförmige Lippen, Tattoos, Scarifizierungen, Bemalungen oder Piercings gehörten ebenso dazu wie sehr kleine Füße im alten China. Oder denken wir an die „Brautmästung“, das sog. „labluh“ in Westafrika, Mauretanien, das noch heute üblich ist. Die „Auserwählten“ werden zwangsgemästet, wobei die Tagesration dieser jungen Frauen bis zu 10.000 kcal beträgt. Schlanke Frauen gelten als Schande der Familie. Die Hochzeit ist das erstrebenswerte Ziel. An diesem Tag wird das junge Mädchen, das noch ein Kind ist, meist einem sehr viel älteren Mann zugeführt, mit einem Gewicht von rund 100 kg [1].

Die Ethnologen haben sich natürlich über die Funktion derartiger Interventionen Gedanken gemacht. Einerseits werden damit Gruppen- oder Stammeszugehörigkeiten nach außen dokumentiert und mithin Identität. Zum anderen zeigen sie aber auch, dass in bestimmten Gesellschaften stammesbezogene Schönheitsideale vorherrschen. Ein gutes Beispiel sind die Fidschi Inseln. Bei den Südseeeinulanern war Dickleibigkeit ein Attribut von Schönheit ganz im Gegensatz zu unserem heutigen Ideal.

Seit es dort Fernseher gibt, verändert sich die kulturelle Identität kontinuierlich in Richtung westliches Ideal. Heute ist unser Schönheitsideal auch für die Fidschis eine Vorlage. Und nicht nur für die Fidschis: Asiatinnen lassen sich bereits im jungen



Abb. 2: Einsamkeit schürt unrealistische Träume.



Abb. 3: Schöne neue Warenwelt.

Alter eine Augenoperation schenken, und Chinesinnen lassen sich ihre Beine um bis zu 10 cm verlängern. Rundere asiatische Gesichtskonturen werden mit BTX Injektionen in hohen Dosen in den Masseter in Kombination mit Injektions-Lipolyse dem westlichen Archetyp angepasst. Die plastischen Chirurgen zeigen immer wieder neue Trends auf: Po Implantate haben derzeit in den USA hohe Steigerungsraten. Auch Genitalverschönerungen liegen voll im Trend der plastischen Chirurgie und sind das am schnellsten wachsende Segment dieser Fachrichtung nach dem Motto: Design your vagina.

Die Entwicklung der ästhetischen Medizin weckt neue Bedürfnisse bei den Patienten. Kaum eine Frauenzeitschrift ist ohne einen Artikel über die Umgestaltung des Körpers. Sie erscheint leicht und machbar und suggeriert, dass es als eine Art Selbstwertschätzung gilt, wenn man sich um dieses Produkt Körper kümmert.

Zukünftig wird es nur noch ein einziges Muster für Schönheit geben, die Vielfalt verschiedener Schönheitsideale wird abgeschafft. Dafür bilden sich innerhalb der westlichen Kultur verschiedene Strömungen. Kaum ein Fußballer, der nicht tätowiert ist. Überhaupt haben Tätowierungen und Piercings die aktuellen

Trends bestimmt. Kein Wunder, lassen sie sich doch einfach und langfristig anbringen und spiegeln die vollendete Illusion von Individualität. Hier bilden sich in kleinen Peer Groups beständig neue Muster, die allerdings auch bedingt durch die sozialen Netzwerke blitzschnell vom Mainstream übernommen werden. Gutes Beispiel war die Veränderung der Männerfrisur. In der 68er Generation waren die langen Haare äußerer Ausdruck einer inneren Protesthaltung gegen die konservative Ideologie von Männlichkeit. In unserer Zeit sagen Äußerlichkeiten nichts mehr aus. Über 80 % aller Fußballer der WM 2014 hatten dieselbe Frisur (Olaseku = Oben lang, Seiten kurz), oben länger, gegerter Irokese, an den Seiten und hinten glatt rasiert oder ganz kurz geschnitten. Diese große Uniformität ist darauf zurückzuführen, dass sich Äußerlichkeit ihrer Beziehung zum Inhalt entledigt hat und dass die sozialen Netzwerke tagesaktuell neue Trends verbreiten können.

### WIE GESELLSCHAFTLICHE OHNMACHT PRODUZIERT WIRD

Es kommt nicht von ungefähr, dass wir häufig vom „Schönheitswahn“ oder „Schönheitskult“ sprechen. Unser Unbewusstes wird die ganze Zeit angetriggert ohne dass wir dies überhaupt wahrnehmen. In der Werbung und in vielen TV Programmen wie „Germany's Next Top Model“ werden uns spindeldürre Mädchen vorgeführt, die unbedingt einmal Model werden wollen. 2.000 bis 5.000 mal pro Woche, so wird geschätzt, werden wir mit Bildern digital manipulierter Körper konfrontiert, die uns die Idee eines Körpers vermitteln, den es in Wirklichkeit gar nicht gibt. In der Werbung werden wir beständig dazu aufgefordert, etwas für unseren Körper zu tun. Seit Facebook und Instagram muss man befürchten, dass der eigene, nicht ausreichend getunte und optimierte Körper dort zur Schau gestellt wird.

Eine der gravierendsten Auswirkungen ist die, dass wir ständig hinter einem unwirklichen Schönheitsideal hinterherlaufen. Das wir es niemals erreichen können, ist fatal und führt zu einer nie endenden Spirale, verknüpft mit psychischen Erkrankungen.

Der Gedanke, nicht schön genug zu sein, beschäftigt die heutige Frau ständig. Sie opfert Zeit, Geld, Nerven und ihre innere Freiheit, ganz abgesehen von der guten Laune.

Wir fühlen uns schlecht, da uns suggeriert wird, dass wir selbst für unseren Körper verantwortlich sind. Er kann und muss perfektioniert werden. Die Schönheitsnormen sind nach Posch [2] schon so verinnerlicht, dass sie gar nicht mehr als solche wahrgenommen werden und die Menschen glauben, dass das Schönheitshandeln dem eignen Wohlbefinden dient. Posch spricht von „einem Korsett im Kopf“. Susie Orbach, britische Psychoanalytikerin, glaubt sogar, dass wir die letzte Generation sein könnten, die noch in einem Körper lebt, so wie wir ihn kennen [3].

### Hier einige Zahlen, die uns zu denken geben müssen:

Nur rund 10 % der deutschen Frauen fühlen sich wohl und finden sich schön [4]. Sie sehen nur die statische Schönheit und klammern die anderen Faktoren aus. In den USA sieht es



folgendermaßen aus: 1972 waren 23 % der befragten Frauen mit ihrem Aussehen unzufrieden [5], 1986 waren es schon 38 % [6] und 1996 lag die Unzufriedenheit bei 56 % [7].

Den Österreichern geht es nicht anders. Schon 90 % der Mädchen im Teenager-Alter waren mit ihrem Körper und ihrer Erscheinung unzufrieden, mehr als 50 % unternahmen ungesunde Maßnahmen zur Gewichtskontrolle [8]. Bei den erwachsenen Frauen im Durchschnittsalter von 47 Jahren waren es 83 %, die mit ihren Körperproportionen unzufrieden [9] waren.

59 % der Frauen unterzogen sich einer Diät, nur um attraktiver zu sein, nur 41 % aus gesundheitlichen Gründen [10]. Mädchen und Frauen zeigten sich auch vulnerabel und unzufriedener als Männer, eine Tendenz, die sich in der jüngeren Vergangenheit deutlich erhöhte. Dies zeigt sich bereits bei 14-jährigen Mädchen und Jungen. Auch Kindern wird diese Sorge um die Figur schon früh vermittelt. Sie lernen, dass nur die Schlanksten auch die Schönsten sind. In Deutschland wünscht sich bereits jedes 5. Kind zwischen 9 und 14 Jahren eine Schönheitsoperation [11].

Wir bekommen ein schlechtes Gewissen, wenn wir unseren Körper nicht formen und verschönern. Wir müssen es tun, wenn wir dazugehören wollen. Die Bilder und Normen globaler Stilikonen werden den Menschen – vor allem den jungen Leuten – in aller Welt über die Medien eingepreßt. Schönheitsnormen verengen sich immer mehr, da die ästhetische Vielfalt der Globalisierung zum Opfer fällt. Diejenigen, die nicht diesen Normen entsprechen, selbst diejenigen, die ihnen entsprechen, tragen oft eine beklemmende Körperunsicherheit in sich. Die Schönen zählen nicht zu den Glücklichen und können somit ihre „Schönheit“ gar nicht genießen. Sich um sich selbst kümmern ist ein moralisches Gebot. Das Individuum gilt heute als haftbar für seinen Körper und wird nach ihm beurteilt. Wir werden von Bildern überflutet, die uns vermitteln, dass unser Körper ständiger Optimierung bedarf. Alle Studien diesbezüglich zeigten, dass der mediale Einfluss in diesem Zusammenhang eindeutig schädlich ist und zu Körperunzufriedenheit, gestörtem Essverhalten und der Besessenheit nach einem schlanken Körper führt.

Personen, die zum Beispiel weniger Medien konsumierten, waren signifikant zufriedener mit ihrem Körper. Dies zeigte eine internationale Studie mit über 7000 Personen in 10 Weltregionen [12].

### WARUM GESELLSCHAFTLICHE OHNMACHT PRODUZIERT WIRD

Einsame und entwurzelte Menschen sind die besten Kunden. Die Jagd nach Schönheit ist ein Supergeschäft. Menschen, die sich so annehmen wie sie sind und damit glücklich sind, sind keine Geschäftspartner. Je unglücklicher ein Mensch ist, umso mehr lässt er sich von den Glücksversprechungen beeinflussen. Je unerschwinglicher dieses Glück, umso besser die Geschäfte.

Die Auffassung, dass Biologie nicht mehr Schicksal sein muss, wird immer populärer und mit ihr die Einstellung, dass sich für jedes subjektiv wahrgenommene körperliche Problem eine körperliche Lösung finden lässt. Je mehr wir daran glauben und je mehr Möglichkeiten sich bieten, die man nutzen könnte, um so mehr verschärft sich das Problem. Die Therapeuten sehen



Abb. 4: Verkaufte Illusionen.



Abb. 5: Wichtigste Beziehung: Mensch und Ware.



Abb. 6: Unrealistische Träume schüren Einsamkeit.

zunehmend den Körper als einen Ort der zunehmenden Unzufriedenheit und schwerwiegenden Störungen. Orbach [3] spricht von einer Körperinstabilität und von Körperscham. Er ist „Ausdruck einer zeitlichen, geografischen, geschlechtsspezifischen, religiösen und kulturellen Einbindung.“ (S.14).

Derjenige, der sich formen lässt, sucht nach einer individuellen Verbesserung und gleicht doch dadurch immer mehr einer Massenschönheit, da überall die gleichen Schönheitsideale gelten. Man sieht plötzlich überall ähnliche Gesichter und Körper und die gleichen wohlgeformten Brüste. Diese Entwicklung ist nicht nur schichtenübergreifend, sondern zeigt aufgrund der Massenverbreitung der Medien auch interkulturelle Wirkung.

## DAS KÖRPERSELBSTBILD

Es gibt so viele verschiedene Strategien, mit den beschriebenen gesellschaftlichen Widersprüchen umzugehen, wie es Menschen gibt. Diejenigen, die sich der Behandlung durch ästhetische Mediziner zuwenden, sehen zweifellos eine Lösung ihrer Probleme in der Veränderung ihres Körper selbstbildes. Die Attraktivität des Körpers hat im Selbstbild eine extrem große Bedeutung, die ihr in Wirklichkeit gar nicht zukommen kann. Der Psychologe Hans Behrbohm hat in der FACE [13] jüngst beschrieben, dass der ästhetische Veränderungswunsch mit nahezu jeder psychischen Störung assoziiert werden kann. Dies erscheint logisch, wenn man davon ausgeht, dass die Beziehung zum eigenen Körper eine wichtige und generelle Determinante psychischer Aktivität ausmacht. Da Körper und Psyche immer zusammenspielen bzw. jeweils nur die Kehrseite derselben Medaille sind, wird dies auch in der ästhetischen Medizin der Fall sein.

Jeder erfahrene ästhetisch arbeitende Mediziner hat bereits Patienten kennengelernt, die geglaubt haben, ihre psychischen Probleme durch einen ästhetischen Eingriff lösen zu können. Diese Patienten sind im Übrigen sehr geschickt in ihrer Kommunikation und deshalb nicht einfach zu erkennen.

Wenn, wie Behrbohm sagt, so viele verschiedene psychische Störungen Patienten zur Ästhetik bringen können, wie kann der ästhetische Mediziner damit umgehen? Die Hinweise, die Behrbohm gibt, betreffen nur die Kommunikationssituation, nicht jedoch die von ihm beschriebenen Krankheitsbilder: relative Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Depression, Komorbiditäten, soziale Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen, körperdysmorphie Störungen, Operationssucht (Münchhausen-Syndrom) und Schizophrenie.

Es kann nicht erwartet werden, dass der ästhetische Arzt zusätzlich ein Psychologiestudium absolviert. Dies scheint aber fast notwendig, will man eine fundierte Einschätzung treffen. Trotzdem soll dieser Artikel Hilfestellung geben, Patienten und ihre Bedürfnisse klarer einzuschätzen.

Wie wir bereits im Artikel 3 [14] dieser Serie beschrieben haben, kommt der Kommunikation im ersten Gespräch mit einem neuen Patienten sehr große Bedeutung zu. Es kommt bei dieser Kommunikation nicht allein darauf an, zu erkennen, welchen Veränderungswunsch der Patient hat, und auch nicht nur darauf an, unrealistische Wünsche in realistische im Bewusstsein des Patienten zu verändern, und auch nicht, ob eine Veränderung in einen Behandlungsplan der Kompositorischen Ästhetik mündet. In erster Linie kommt es doch darauf an, zu erkennen, ob der Patient überhaupt geeignet ist, ästhetisch behandelt zu werden.

## DIE ARZT-PATIENTEN KOMMUNIKATION IM ERSTEN GESPRÄCH

Der behandelnde Arzt sollte einer klaren Kommunikationsstrategie folgen, um herauszufinden, ob der Patient für eine Behandlung geeignet ist.

### Diese beinhaltet folgende Punkte:

**Punkt 1:** Hier können die Hinweise von Behrbohm durchaus hilfreich sein. Eine offene Kommunikationssituation schaffen. Möglichst keine Fragen zu Anfang stellen, die der Patient mit Ja oder Nein beantworten kann. Hilfreich sind hier die so genannten W-Fragen: was, warum, wie zwingen dazu, Aspekte von Persönlichkeit freizugeben. Erst anschließend können Fragen eingestreut werden, die dem Arzt weitere Informationen bringen, etwa die Frage, ob bereits ästhetische Behandlungen durchgeführt wurden, oder aber ob man sich zum ersten Mal in einer ästhetischen Sprechstunde befindet? Falls bereits ästhetische Behandlungen durchgeführt wurden, sollte sich unbedingt die Frage nach der Anzahl und den behandelnden Ärzten anschließen. Auch die Frage, warum man einen Arztwechsel vornimmt, kann weitergehende Informationen liefern.

Wenn wir von Patienten mit geschickter Kommunikationsstrategie sprechen, meinen wir damit, dass sie in der Lage sind, die Schwächen ihrer Kommunikationspartner intuitiv zu erkennen und ihre eigene Kommunikation darauf einzustellen. Beispielsweise werden solche Patienten, die von Arzt zu Arzt wandern, immer behaupten, sie suchten den besten Arzt für ihr Problem und die anderen Ärzte hätten sie falsch behandelt und deshalb seien sie heute hier. Jeder von uns ist empfänglich für Lob und das wissen diese Patienten genau.





## NETZWERK-Globalhealth

Globalhealth Academy for Aesthetic Medicine

**Kommende Workshoptermine Sommer 2015 &  
M.A.S.T.E.R.-Conference, 12./13.09.15 in Berlin**

Intensiv-Fortbildungen mit Hands-On Training



### Termin

### Thema

#### JUNI

4.-7.6.2015

#### Summer Academy - Mallorca

Kursangebote:  
Injektions-Lipolyse; Ästhetische Mesotherapie;  
Needling; LipoPower Kur; Lasertherapien;  
PRP; Filler; Cellulite

#### JULI

11.07.2015

#### Aesthetic-Weekend - Frankfurt

Injektions-Lipolyse Basiskurs:  
Workshop zur sofortigen Therapieaufnahme

11.07.2015

LipoPower Kur mit Phosphatidylcholin:  
Membrantherapeutikum mit AntiAging-Effekt

11.07.2015

Einsatz von Hormonen in der Ästhetik

12.07.2015

Injektions-Lipolyse Advanced-Kurs:  
Workshop für fortgeschrittene Anwender

#### SEPTEMBER

#### M.A.S.T.E.R. - Conference - Berlin

12.09.2015

M.A.S.T.E.R. - Conference (englisch)  
Key lectures: lipolysis, mesotherapy & other minimal  
invasive procedures

13.09.2015

Training Day (englisch)  
Courses for beginners and advanced Members

#### SEPTEMBER

#### Aesthetic-Weekend - Münster

26.09.2015

Injektions-Lipolyse Basiskurs:  
Workshop zur sofortigen Therapieaufnahme

27.09.2015

Einsatz von Hormonen in der Ästhetik

27.09.2015

Ästhetische Mesotherapie & Needling:  
Haut-, Haarausfall- und Narbenverbesserung

### Qualität spricht für sich!

Hier die Bewertungen der Teilnehmer unserer bisherigen Kurse:  
**202 Fortbildungen mit 1756 Bewertungen von Teilnehmern**  
Gesamtnote: 1,4

### NETZWERK Kontakt: Frau Anna G. Keller

Tel.: +49 (0)25 08 - 21 59 - 200 • Fax: +49 (0)25 08 - 21 59 - 111 • e-mail: [workshop@netzwerk-globalhealth.de](mailto:workshop@netzwerk-globalhealth.de)  
NETZWERK-Globalhealth • Mühlenstr. 19 • 48317 Drensteinfurt

Weitere Informationen unter: [www.globalhealth-academy.de](http://www.globalhealth-academy.de)

**Punkt 2:** Versuchen Sie zu erkennen, welche Bedeutung diese Patienten ihrem eigenen Körper beimessen. Können Sie erkennen, dass sie ausschließlich körperorientiert sind, sollten Sie dies als ein Anzeichen einer Störung des Körper selbstbildes betrachten. Es gehört Erfahrung dazu, die Schwere der Störung zu beurteilen, denn darauf kommt es an. Wir alle haben mit Störungen des Körper selbstbildes zu tun, hier spielt es eine Rolle, ob die Störung dominant ist.

**Punkt 3:** Wie ausgeprägt ist der Wunsch nach Veränderung? Ein Extrembeispiel ist die Komplettauslöschung der eigenen Person, etwa wenn jemand wie Barbie aussehen will. Es ist bereits verdächtig, wenn die Patienten Bilder bekannter Personen mitbringen und so aussehen wollen wie das Idol oder auch nur dieselbe Nase wünschen.

## DIE ABLEHNUNG EINES PATIENTEN

Die Ablehnung einer Behandlung stürzt den Arzt immer in ein Dilemma. Schließlich will er ja zu Recht seine Dienstleistung verkaufen. Er lebt vom Verkauf seiner Dienstleistung und handelt bei einer Ablehnung gegen seine eigenen Interessen. Dies stimmt allerdings nur bedingt. Im Vergleich mit dem entstehenden Verlust kann eine falsch diagnostizierte Behandlung zu erheblich höheren Verlusten führen. Jahrelange Prozesse um Schadensersatz, Stalking des Arztes und psychischer Terror können die Folge sein. Heute spielen auch Bewertungsportale eine zunehmend größere Rolle und können zur Existenzgefährdung führen, wenn schlechte Bewertungen abgegeben werden. Deshalb ist es gut, wenn der Arzt seinem Gefühl vertraut und nur das macht, was er ruhigen Gewissens verantworten kann.

In der Kommunikation sollte er deshalb ehrlich sein und dem Patienten vermitteln, dass er nichts tun kann, um zu helfen. Entweder der Patient oder viel häufiger noch die Patientin hat keine ästhetischen Probleme oder wenn doch, ist eine vorherige psychologische Beratung angemessen, damit das ästhetische Ergebnis wirklich genossen werden kann. Den Patienten dabei das Gefühl zu geben, dass sie eine eigentlich angemessene Reaktion auf Verhältnisse zeigen, die unerträglich sind, kann das solidarische Erleben fördern und dadurch den Patienten mit der Ablehnung des Arztes befrieden.

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Nahezu jeder Patient, der in seiner psychischen Struktur von der gesellschaftlichen Norm vermeintlich psychischer Gesundheit abweicht, kann seine Strategie, den für ihn unhaltbaren Zustand zu verändern, auf den eigenen Körper richten. Diese Strategie, wenn sie die körperliche Veränderung als Allheilmittel begreift, kann nicht zu Gesundheit im WHO Sinne führen, sondern sie gleicht den Bemühungen des Sisyphos. Derartige Patienten abzulehnen ist aus ethischen Gründen heraus unbedingt erforderlich. Sie zu behandeln wäre unethisch, denn die ästhetische Medizin ist nicht in der Lage, die Fixierung des Körper selbstbildes in einer negativen Position zu beenden. Die Ablehnung einer Behandlung sollte von uns nicht gleich gesetzt werden mit der Ablehnung der Person. Der Person ist im Gegenteil mit

Hochachtung und Solidarität zu begegnen, denn sie zeigt gesunde Reaktionen auf krank machende Verhältnisse. Sie kämpft um den unbeschädigten Erhalt ihres Selbst, wie immer dieser Kampf auch aussehen mag.

## Korrespondenzadresse:

Dipl.-Ing. Dirk Brandl  
Mühlenstraße 19  
D-48317 Drensteinfurt  
brandl@network-globalhealth.com

© Fotos zum Thema Entfremdung und zerstörte Zwischenmenschlichkeit: Volker Schrader, [www.lightworks-gallery.de](http://www.lightworks-gallery.de)

## Literatur

1. Institut für Islamfragen 30.07.2012 aus arabischen Zeitung arabic.cnn.com.
2. Posch W, Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt. Campus, Frankfurt/New York.
3. Orbach S, Bodies, Schlachtfelder der Schönheit, Zürich-Hamburg, 2010.
4. Umfrage der Bauer Media Group bei über 1.000 Frauen und Männern bei Lesern der Frauenzeitschrift „Laura“, im Alter zw. 18 und 55 Jahren.
5. Walster E, Bornstedt G. The happy american body: A survey report. Psychol Today 1973.
6. Cash TF, Winstead BA, Janda LH (1986) The great American shape-up: Body image survey report. Psychology Today.
7. Garner DM (1997) The 1997 body image survey results. Psychology Today.
8. De Zwaan M, Wimmer-Puchinger B, Baldaszi E: Essstörungen: Wie groß ist das Problem in Wien? Erhebung bei Wiener SchülerInnen. Unveröffentlichte Studie, Wien 2000.
9. Wimmer-Puchinger B, Langer-Strobich M: Schlankheit – immer noch ein Ideal? Erhebung bei 657 Wiener Frauen. Unveröffentlichte Studie, Wien 2004.
10. Karmasin Motivforschung im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit: Die Wahrnehmung von Frauenbildern in den Medien aus der Sicht von Frauen in Österreich. 2007. Zu beziehen über [www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at).
11. Laut dem „Kinderbarometer“ der Bausparkasse LBS.
12. Swami V et al: The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. Personality and Social Psychology Bulletin 2010; 36(3): 309–25.
13. Behrbohm H: Psychologie und Ästhetische Chirurgie, Face 4, 2014, S 68-71.
14. Brandl D, Weidmann M, Grübmeier H (2014): Kontroversen in der ästhetischen Medizin, Die Rahmenbedingungen: 3. Ästhetik als Behandlungsmodell – die Kompositorische Ästhetik. Kosmet Med 35: 122–127.