

Body Image -
Zusammenhänge zwischen körperlichen Aktivitäten
und Körperbild bei Frauen im höheren Alter

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Ulrike Schmidl
51807279

Begutachterin: Frau Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Waldherr Karin

Wiener Neustadt, 25. März 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

Wiener Neustadt, 25. März 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Allerid', written in a cursive style.

Unterschrift

Abstract

Das Körperbild beinhaltet die Vorstellung vom eigenen Körper und die Einstellung zum eigenen Körper, wobei die Wahrnehmung und Einschätzung des Körperbildes im Vergleich mit anderen erfolgt. Durch Veränderungen des Körpers aufgrund des Alterungsprozesses einerseits und die visuelle Wahrnehmung unrealistischer Idealbilder von jugendlichen, fitten und attraktiven „Best Agern“ in den Medien andererseits, wird die Wahrnehmung älterer Frauen vermehrt auf den eigenen Körper gelenkt. Durch Arbeit am eigenen Körper in Form von Trainingsaktivitäten soll dieses Idealbild erreicht werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Druck zur Gestaltung des eigenen Körpers und zur Optimierung um jeden Preis sowohl zu positiven als auch negativen Körperwahrnehmungen bei älteren Menschen führen kann. Hier ist unbedingt zwischen dem Zwang zu exzessivem, ungesundem Training und gesundheitsförderlichen Bewegungsaktivitäten, wie zum Beispiel SeniorInnensport oder der Steigerung der Alltagsaktivitäten im Alter, zu unterscheiden. In der vorliegenden Arbeit soll daher der Zusammenhang von gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivitäten und Körperbild von Frauen ab 60 Jahren in der nachberuflichen Lebensphase in den Blickpunkt genommen werden. Dazu wurde eine Literaturanalyse durchgeführt und festgestellt, dass sich Studien zum Thema Körperbild und Bewegung überwiegend auf jüngere weibliche Personen beziehen und ältere Frauen derzeit noch wenig einbezogen werden. Ein Zusammenhang zwischen Körperbild und gesundheitsfördernden Bewegungsaktivitäten konnte aus der spärlich vorhandenen Literatur im Hinblick auf Verbesserung der funktionalen Gesundheit und Fitness ermittelt werden. Gesundheitsförderliche Trainings können nicht nur auf gesunde Weise das äußere Erscheinungsbild positiv beeinflussen, sondern zusätzlich durch Steigerung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch positive Effekte auf Körperbilder älterer Frauen haben. In Zukunft wäre mehr Forschung in Bezug auf Bewegungsförderung und Körperbild unter Einbeziehung der anwachsenden Gruppe von Seniorinnen zu begrüßen.

Schlüsselbegriffe: Körperbild, Körperwahrnehmung, Gesundheitsförderung, Bewegungsaktivitäten, Seniorinnen;

Abstract

The body image describes the idea of one's own body and the attitude towards one's own body, whereby the perception and assessment of the body image is done in comparison with others. Through changes in the body due to the aging process on the one side, and the visual perception of unrealistic ideal images of young, active and attractive best agers in the media on the other, the perception of older women is increasingly directed towards their own bodies. By working on one's own body through training activities, this ideal image should be achieved, taking into account that the pressure to shape one's own body and to optimize it can lead to both, positive or negative body perceptions in older people. Here it's essential to distinguish between the pressure to excessive, unhealthy training and health-promoting exercise activities such as sports for seniors or increasing everyday activities in old age. In the present study, the connection between health-promoting physical activities and body image of women aged 60 years and older in the post-professional phase of life will therefore be examined. A literature analysis was carried out and it was found that studies on body image and movement predominantly refer to younger women, while older women are currently not included to any great extent. The focus will be on the connection between physical activities and body image of women aged 60 and over, in the post-work phase of their lives. Studies on body image and movement predominantly refer to younger female persons, older women are currently not yet included to any great extent. A correlation between body image and health-promoting physical activity could be researched from the scarce literature regarding the improvement of functional health and fitness. Health-promoting training can not only have a positive influence on the external appearance in a healthy way but also have a positive effect on the body image of older women by increasing their physical and psychological well-being. The integration of the growing group of female senior citizens into the scientific work, on terms of movement promotion and body image, would be welcome.

Keywords: Body image, Body appreciation, health promotion, physical activities, body perception, seniors;

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Forschungsfrage.....	2
1.2	Methode und Aufbau.....	3
2	Aspekte des Körperbildes	4
2.1	Körperbild	4
2.2	Körperschema und Körperwahrnehmung	6
2.3	Körperbild und Medien.....	7
2.3.1	Medialer Druck auf ältere Frauen	8
2.3.2	Positiver Einfluss der Medien	10
2.3.3	Disposition für Effekte der Medien.....	10
3	Körperliche Aktivitäten und Gesundheit	11
3.1	Begriffsdefinitionen	11
3.1.1	Bewegung	11
3.1.2	Alltagstätigkeiten	12
3.1.3	Gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten	13
3.2	Gesundheitliche Relevanz und Aspekte des Wohlbefindens	15
3.2.1	Häufigkeit chronischer Erkrankungen.....	15
3.2.2	Häufigkeit von relevanten Einflussfaktoren auf die Gesundheit...	18
4	Zusammenhang zwischen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten und dem Körperbild	24
5	Beantwortung der Forschungsfrage	29
6	Schlussfolgerung und Ausblick	30
	Literaturverzeichnis	32
	Abbildungsverzeichnis	36
	Tabellenverzeichnis	37

1 Einleitung

Wenn man sich wegen seines Körpers befangen oder minderwertig fühlt, beeinflusst dies alle Bereiche des Lebens. Hinter dem Begriff des Body Image oder Körperbildes steht mehr als nur das Bild des Körpers, das man im Spiegel wahrnimmt (Rees et al., 2019, S. 8).

Der Begriff des Körperbildes wird laut Häfelinger und Schuba (2013, S. 14) als eine mit allen Sinnen, Gefühlen und Gedanken wahrgenommene Betrachtung des eigenen Körpers definiert. Wie man sich seines eigenen Körpers bewusst ist, ob positiv oder negativ, beeinflusst maßgeblich die Akzeptanz des Körpers und auch die eigenen Verhaltensweisen.

Ein positives Körperbild wird in der Literatur als Wertschätzung des eigenen Körpers beschrieben, und damit verbunden die Beachtung seiner Bedürfnisse und der Schutz des Körpers vor unrealistischen Körperdarstellungen der Medien. Menschen mit einem positiven Körperbild sind zufriedener mit ihrem Körper, gehen sorgsamer mit ihm um und stehen dem Einfluss von unrealistischen Vorbildern aus den Medien, und deren Einfluss auf das Körperbild, kritischer gegenüber (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005, S.285ff.).

Menschen, die eine negative Körperbildwahrnehmung besitzen, stehen dem Körper ablehnend gegenüber, sie empfinden ihn als gebrechlich und nicht dem Idealbild entsprechend. Diese Einstellung beeinflusst den Umgang mit dem eigenen Körper, das Wohlbefinden und das Selbstbewusstsein negativ (Häfelinger & Schuba, 2013, S. 14). Im Zusammenhang mit dem Körperbild steht auch die Körperwahrnehmung, die durch erlernte Bewegungsmuster und die Sinneswahrnehmung und Erfahrung des eigenen Körpers bestimmt wird. Die Fähigkeit, die Körperwahrnehmung durch das Erleben von Bewegungsaktivitäten zu beeinflussen und dadurch eine neue Körperwahrnehmung zu erlangen, wird von Häfelinger und Schuba (2013, S. 15) hervorgehoben.

Im Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter, „*Bewegungsförderung 60+*“, wird körperliche Aktivität als einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf Wohlbefinden und Lebensqualität hervorgehoben. Besonders ältere Menschen nutzen das Potential

der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivitäten noch zu selten. Dabei ist im Hinblick auf Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit im Alter eine gute körperliche Verfassung von wesentlicher Bedeutung (Geuter et al., 2010, S. 7ff.).

Die Koordination, die Beweglichkeit und die Kraft durch Bewegung zu verbessern, könnte gerade für ältere Frauen eine positive Beeinflussung des durch Alterserscheinungen geprägten, nicht mehr jugendlichen Körpers und des Körperbildes bewirken. Ein negatives Körperbild hingegen könnte Frauen daran hindern, an Bewegungsmaßnahmen teilzunehmen.

1.1 Zielsetzung und Forschungsfrage

In dieser Bachelorarbeit soll die Frage beantwortet werden, ob ein Zusammenhang zwischen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten und dem Körperbild von Frauen ab 60 Jahren in der nachberuflichen Lebensphase besteht. Um die Zielsetzung zu erreichen, wird einleitend der theoretische Hintergrund zum Körperbild, zum Körperschema sowie zur Körperwahrnehmung erläutert. Weiters wird der Einfluss der Medien auf das Körperbild von Frauen ab 60 Jahren durch Darstellung unrealistischer Idealbilder von aktiven, schlanken, makellosen älteren Frauen und dem damit verbundenen Vergleich mit dem Realbild dargestellt.

Als zweiter Schritt werden gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten definiert und die Relevanz für die Gesundheit der Bevölkerung veranschaulicht. Bisher wurden in der Wissenschaft überwiegend die Effekte von Bewegungsaktivitäten auf den Körper und die damit verbundenen gesundheitlichen Aspekte bei jüngeren Frauen erforscht. Als Ziel der Arbeit soll aus den Erkenntnissen einer Literaturanalyse zum Zusammenhang zwischen gesundheitswirksamen Bewegungsaktivitäten und dem Körperbild bei Seniorinnen ab 60 Jahren die Relevanz thematisiert werden und zu weiteren Forschungen anregen.

Auf Grund der Zielsetzung ergibt sich folgende Forschungsfrage, die beantwortet werden soll:

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten und dem Körperbild von Seniorinnen ab 60 Jahren?

1.2 Methode und Aufbau

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Literaturrecherche wurde zum einen mittels google scholar und google books durchgeführt. Zum anderen wurden Artikel aus wissenschaftlichen Fachzeitschriften durch die Bibliothekssuchmaschine der Ferdinand Porsche FernFH beschafft, weitere Studien konnten in Datenbanken der Universität Wien sowie auf der Homepage des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) und der Sozialversicherungsträger recherchiert werden. Um Aussagen zum Bewegungsverhalten älterer Menschen, speziell Frauen zu festigen, wurden Statistiken bei Statistik Austria, Bundesanstalt Statistik Österreich, abgefragt.

Bei der Recherche wurden folgende Schlagworte verwendet: Body Image & seniors, Body Image & elderly, Körperbild & im Alter, Körperbild & Seniorinnen, Body appreciation & seniors, Body appreciation & elderly, Körperwahrnehmung & im Alter, Körperwahrnehmung & Senioren, Körperschema & im Alter, Körperschema & Senioren, gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten & im Alter, gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten & Senioren, körperliche Aktivitäten & im Alter, körperliche Aktivitäten & Senioren, physical activities & elderly, physical activities & seniors, health promotion & elderly, health promotion & seniors, Bewegungsempfehlung & im Alter, Bewegungsempfehlung & Senioren, Seniorinnen, Koordinationstherapie, propriozeptives Training, Bewegungsförderung & im Alter, Bewegungsförderung & Senioren.

Die Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel. In Kapitel 1 wird einleitend auf die Thematik der vorliegenden Arbeit eingegangen. Im Kapitel 2 werden Begrifflichkeiten erläutert und Aspekte des Körperbildes sowie der Einfluss der Medien auf das Körperbild beleuchtet. Das Kapitel 3 widmet sich den körperlichen Aktivitäten, deren gesundheitlicher Relevanz und den beeinflussenden Faktoren. Im Kapitel 4 werden die Erkenntnisse aus der Literaturanalyse dargestellt und führen zur Beantwortung der Forschungsfrage in Kapitel 5. Daraus resultierend erfolgt als Abschluss dieser Arbeit im Kapitel 6 die Schlussfolgerung und ein Ausblick.

2 Aspekte des Körperbildes

Das Verhältnis jedes Menschen zu seinem Äußeren kann durch die Begriffe Körperbild und Körperschema definiert werden. Damit in Zusammenhang stehen auch die Körperwahrnehmung und das subjektive Körpererleben (Häfelinger & Schuba, 2013, S. 14f.).

Am Beginn ist es erforderlich, einige Begrifflichkeiten, die in unterschiedlicher Gebrauchsweise nicht immer klar getrennt sind und in verwirrender Vielfalt im Sprachgebrauch verwendet werden, zu erörtern.

2.1 Körperbild

Im Jahr 1935 wurde vom österreichisch-amerikanischen Neurologen Paul Ferdinand Schilder der Begriff des „Körperbildes“ geprägt, indem er psychosoziale und psychomentale Faktoren in die Körperschema-Debatte einschloss.

"the picture of our own body which we form in our mind" (Schilder, 1935, Abstract)

In den verschiedenen Denkmodellen findet der Ausdruck „Körperbild“ unterschiedliche Verwendung. Die Abgrenzung des Körperbildes vom angrenzenden Begriff Körperschema ist schwierig und die Vielzahl an Fachbegriffen, die zur Erläuterung des Körperbildes Verwendung finden, tragen zur definitorischen Abgrenzung nicht wesentlich bei (Küchenhoff & Agarwalla, 2012, S. 4).

Auch in weiterführender Literatur wird der komplexe Begriff des Körperbildes für eine Vielzahl von körperbezogenen Phänomenen verwendet und nicht abschließend behandelt. Die Bezeichnung "Körperbild" wird sowohl als Oberbegriff als auch in unterschiedlichen Teilaspekten des Körpererlebens vielfach zusammenfassend für die Ganzheit der Körpererfahrung verwendet. Im „Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis“ (Röhrich, Seidler, Joraschky, et al., 2005), findet sich der Begriff des Körperbildes als „körperbezogene Kognition“ als ein Teilaspekt des Körpererlebens wieder. Zehn führende

Körperbildforscherinnen und Körperbildforscher verfassten dieses Papier, um dem inflatorischen Gebrauch des Körperbildbegriffes Einhalt zu gebieten. Unter dem Begriff des Körpererlebens wurde von ihnen eine Systematik der Terminologie in Tabellenform (siehe Tabelle 1) dargestellt (Röhricht, Seidler, Joraschky, et al., 2005, S. 188).

Tabelle 1: Terminologie von Teilaspekten des Körpererlebens

Tab. 1 Terminologie von Teilaspekten des Körpererlebens		
	Teilaspekt des Körpererlebens	inhaltliche Beschreibung/Definition
körperbezogene Perzeptionen	Körperschema	Wahrnehmungs- und Bewegungsschemata, Grundlage für Orientierung und Bewegung des Körpers im Raum, Ausdehnung und Grenzen,
	Körpergrößenwahrnehmung	Orientierung am Körper
	Körperempfinden/Körperwahrnehmung	intero- und exterozeptive Wahrnehmung - Aufnahme und Verarbeitung von Reizen innerhalb des Körpers und Sinneswahrnehmung der Außenwelt
körperbezogene Kognitionen	Körperbild	formales Wissen, körperbezogene Empfindungen, Gedanken, Einstellungen/Bewertungen, Bedeutungszuschreibungen den Körper betreffend
	Körper-Selbst	Unterscheidung von: ich/du, innen/außen, leibliche Integrität und Identität, Teil des Selbstkonzeptes
körperbezogene Emotionen	Körperbewusstsein	Körperbesetzung, Körperzufriedenheit, Aufmerksamkeit den Körper betreffend
	Körper-Emotionen	emotionale Fokussierungen auf den Körper, Einstellung zum eigenen Körper, auch hinsichtlich Selbstakzeptanz
Körperverhalten	Körperausdruck	Mimik, Gestik, Bewegungsmuster

Quelle: erstellt in Anlehnung an Röhricht, Seidler, Joraschky, et al., 2005, S. 188

Die Begriffe des Körperbildes und des Körper-Selbst werden von Röhricht et al. (2005) als Teilaspekte der körperbezogenen Kognitionen zusammengefasst. Hier finden sich die körperbezogenen Empfindungen, Bewertungen und die Bedeutungszuschreibungen, die den Körper betreffen, sowie der Teil des Selbstkonzeptes wieder.

Steigele (2016, S. 14) beschreibt das Körperbild als individuelles Bild von sich selbst, welches außer der Wahrnehmung der äußerlichen Maße und Abgrenzungen, das Körperbewusstsein und auch die Körpereinstellung, die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, umfasst. Zugleich wird festgestellt, dass das Körperbild

kein starres, einmal konstruiertes Bild ist, sondern dynamisch und sich im Laufe der Lebensphasen durch verschiedene Faktoren ändern kann (Steigele, 2016, S. 14).

Zur Feststellung der Körperzufriedenheit, kann diese sowohl als subjektive Bewertung des Aussehens abgefragt werden oder als Abweichung zwischen dem Ist- und Sollzustand des Körpers (Blake, 2015, S. 8).

2.2 Körperschema und Körperwahrnehmung

Das Körperschema als Teilaspekt des Körpererlebens ist im Bereich der körperbezogenen Perzeptionen angesiedelt. Hier liegt die Grundlage für die Orientierung und Bewegung des Körpers im Raum sowie die sensitive Wahrnehmung des Körpers in Bezug auf Ausdehnung, Größe oder Lage im Raum. Das Körperschema stellt eine bestimmende Grundlage für Bewegungsaktivitäten dar und wird im Umkehrschluss durch Bewegung beeinflusst (Lausberg, 2005, S. 125 f.).

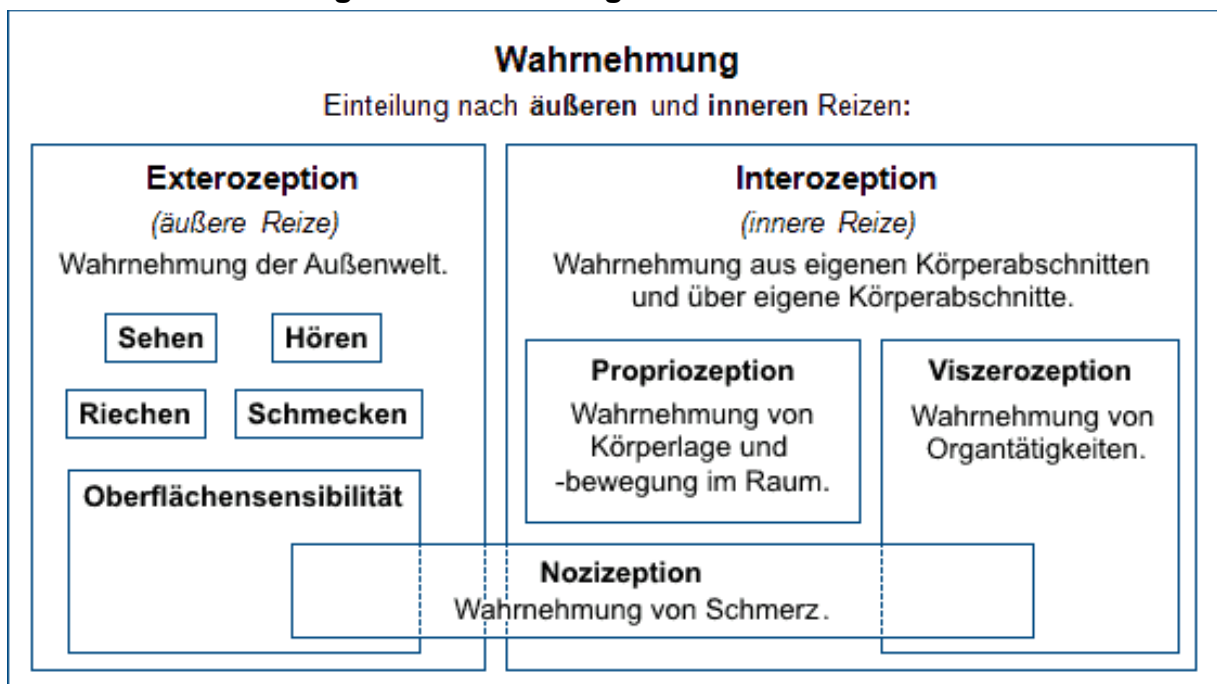
Bereits in der Phase des Heranreifens in der Gebärmutter bilden Ungeborene ein Gefühl für Gliedmaßen und Körperteile aus. Bereits ab der 10. Woche des Heranreifens wird die Koordination zwischen Muskeln und Nerven geübt, ab der 31. Woche haben sich daraus gezielte Bewegungen und Reaktionen auf Außenreize wie Licht oder Geräusche entwickelt und es entsteht ein stetiger Informationsfluss und Austausch mit dem Gehirn (<https://www.lebensbewegung.at/beratung/schwangerschaft/entwicklung-des-kindes/>, [Abruf am 30.12.2019]).

Forschende auf dem Gebiet der Neurowissenschaft gehen davon aus, dass ein im Gehirn gespeichertes Bild des Körpers besteht und dadurch bei der räumlichen Wahrnehmung von Nutzen ist. Durch sensorische Reize tragen Bewegungsaktivitäten zur Weiterentwicklung des Körperschemas und auch der Körperwahrnehmung bei und ermöglichen es auch, mit geschlossenen Augen die Lage im Raum wahrzunehmen. Das Körperschema ist somit, wie auch das Körperbild eines Menschen, kein starres Konstrukt, sondern unterliegt durch Anpassung an stetige Veränderungen, sei es durch körperbezogene Wahrnehmungen oder Empfindungen, einem fortlaufenden Wandel (Steigele, 2016, S. 6f.).

Durch den Alterungsprozess wahrgenommene Veränderungen des Körpers lenken die Wahrnehmung vermehrt auf den eigenen Körper. Durch vergleichende Betrachtung

und Bewertung des alternden Körpers erfolgt eine Internalisierung des Körperbildes, dies kann in positiver als auch negativer Weise erfolgen (Gugutzer, 2008, S. 184). Die ebenfalls im Bereich der körperbezogenen Perzeption angesiedelte Körperwahrnehmung wird, wie in Abbildung 1 ersichtlich, durch exterozeptive Sinneswahrnehmungen der Umwelt und interozeptive Reize sowie durch Kenntnis des eigenen Körpers beeinflusst. Je vielfältiger die Reize aus der Umwelt auf den Körper einwirken und zugleich die Erfahrungen und Bewegungsaktivitäten des eigenen Körpers wahrgenommen werden, desto mehr Varianten werden im Gehirn gespeichert und können im Anlassfall abgerufen werden. Die meisten Bewegungen resultieren aus automatisierten und gespeicherten Bewegungsmustern, sodass die in der Jugend gesammelten Erfahrungen im Alter prinzipiell noch vorhanden sind, aber wenig genutzt werden (Häfelinger & Schuba, 2013, S. 14f.).

Abbildung 1: Wahrnehmung – innere und äußere Reize



Quelle: <https://www.medizin-kompakt.de/interozeption-innenwahrnehmung-> , 30.10.2019

2.3 Körperbild und Medien

Das menschliche Denken ist schon immer von Bildern geprägt, schon als Kind lernen wir zuerst Bilder zu erfassen, bevor wir sie mit sprachlichen Begrifflichkeiten in Bezie-

hung setzen können. So haben auch Medienbilder immensen Einfluss auf den Menschen, vor allem wenn es um die Selbstwahrnehmung geht. Die Massenmedien prägen und verbreiten Vorstellungen, wie attraktive Körper auszusehen haben. Diese Darstellungen können das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten sowohl in positive als auch negative Richtung beeinflussen, dies umso mehr als man, etwa auf Grund einer Störung in der Selbstwahrnehmung oder geringem Selbstwertgefühl, dafür empfänglich ist (Thompson et al., 1999).

2.3.1 Medialer Druck auf ältere Frauen

Das Gestalten des eigenen Körpers wird in den Medien zur Erreichung eines medialen oder gesellschaftlichen Idealbildes hervorgehoben und ist heute auch für ältere Menschen ein relevanter Bestandteil der Lebensführung. Mit Hilfe verschiedener Interventionen sei es Training, Ernährung oder operativen Eingriffen, soll man die medialen und gesellschaftlichen Idealvorstellungen des schlanken, attraktiven und sportlichen Körpers erfüllen. Dies betrifft ältere Menschen ebenso wie Jugendliche, Frauen jedoch in weitaus stärkerem Ausmaß als das männliche Geschlecht (Denninger, 2018, S. 53f.).

Im „*Aktionsplan Frauengesundheit*“ (BMASK, 2017) wird kritisiert, dass die Darstellung von älteren Frauen in den Medien, verglichen mit dem Anteil an der Bevölkerung, nur einen geringen Anteil ausmacht und neben der quantitativen Unterrepräsentanz von Frauen diese auch qualitativ negativer dargestellt werden. Sofern ältere Frauen in den Medien vorkommen, werden sie in der Werbung eher mit dem Verlust von Jugendlichkeit und Attraktivität in Verbindung gebracht, sowie in statusniedrigen Positionen (Hausfrau, Witwe) dargestellt. Eine negative Beeinflussung des Selbstwertgefühles sowie des Selbstbildes wird hier angenommen.

Durch divergierende Medienbotschaften wird ein Konflikt zwischen realem Körperbild und Selbstwahrnehmung verursacht. Einerseits wird hier das Idealbild des schlanken, gesunden, fitten und leistungsfähigen Körpers definiert, der erforderlich ist, um gesellschaftliche Akzeptanz zu erlangen. Im Gegensatz dazu stehen die negativen Darstellungen von älteren Frauen in den Medien. Das Bedürfnis, dem Idealbild auf Grund dieser Bilder zu entsprechen, übt Einfluss auf die Selbstkonstruktion älterer Menschen

aus und macht es im Hinblick auf die Vorbildwirkung der Medienbilder schwierig, ein positives Selbstkörperbild aufzubauen (Gugutzer, 2008, S. 185).

Laut Blake (2015) gelten sowohl positive als auch negative Effekte, die durch den Einfluss der idealisierten Mediendarstellungen auf die Körperzufriedenheit oder Körperunzufriedenheit entstehen, als belegt. Es wurde festgestellt, dass der Einfluss von idealisierten Mediendarstellungen und der Vergleich mit dem realen Körper zu mehr Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen führt. Einige Studienteilnehmerinnen jedoch fühlten sich nach der Betrachtung der Idealbilder auch selbst attraktiver und zufriedener (Blake, 2015, S. 1f.). Diese Uneinheitlichkeit der Effekte auf Frauen legt die Vermutung nahe, dass die unterschiedlichen Einstellungen zum Körper und die Körperbildwahrnehmung hier Einfluss haben. In sozialpsychologischen Untersuchungen findet sich die Körperzufriedenheit als Teil des Körperbildes im Bereich der körperbezogenen Kognitionen und beschreibt, inwiefern die subjektive Wahrnehmung des Körpers mit der objektiven Gestalt übereinstimmt (Blake, 2015, S. 7f.).

Blake (2015) weist in diesem Zusammenhang auch auf die kontroversen Trends der immer schlankeren Körperdarstellungen in den Medien und dem stetigen Zuwachs an Körpermasse bei einer Vielzahl auch älterer Menschen in den Industriestaaten im Hinblick auf die Körperzufriedenheit hin (Blake, 2015, S. 13f.).

Bereits in der Studie von Garner et al. (1980) wurden die immer dünner werdenden Models und Darstellerinnen in den Medien und der steigende Body Mass Index (BMI) der Durchschnittsmenschen in den westlichen Industriestaaten aufgezeigt. Mediendarstellerinnen und Models weisen im Durchschnitt einen BMI von 18,1 auf und 70% haben einen BMI im Untergewichtsbereich (BMI <18,5). Diese stark untergewichtigen Darstellerinnen stehen für körperliche Attraktivität, die auch einen funktionalen Charakter aufweist. Schlanke attraktive Menschen werden als erfolgreicher, disziplinierter und begehrenswerter dargestellt. Im Gegensatz dazu werden Mediendarstellerinnen, die dem Ideal nicht entsprechen, auf Grund ihres Aussehens eher mit den Begriffen wie Undiszipliniertheit und Trägheit in Verbindung gebracht und auch sozial diskriminiert präsentiert (Thompson et al., 1999).

2.3.2 Positiver Einfluss der Medien

Medien bieten den Rezipientinnen und Rezipienten nicht nur Vorstellungen wie man auszusehen hat, um gesellschaftliche und mediale Vorbilder zu erfüllen, sondern auch vielfältige Informationen zu gesunder Lebensweise und Gesundheitsangeboten, die für die Entwicklung eines gesunden Körperbildes beitragen können. Die Frage, inwiefern diese Medienbotschaften tatsächlich von den Zielpersonen wahrgenommen werden, um nützliche Informationen zu erhalten oder zu vermeiden, was schaden könnte, bleibt unbeantwortet. In Präventionsstudien wurde festgestellt, dass durch Aufklärungsarbeit hinsichtlich der unrealistischen Darstellungen und der Sinnhaftigkeit diverser Methoden, um diese Idealbilder zu erreichen, Rezipientinnen und Rezipienten nicht mehr für negative Beeinflussung empfänglich waren. Durch mehr Medienkompetenz verringert sich die Gefahr der Herabsetzung des eigenen Körpers. Dies öffnet den Weg zu einer positiveren Körperwahrnehmung und zur Entwicklung eines positiven Körperbildes. Durch attraktive, leistungsfähige und gesunde Medientypen kann auch der Anreiz erhöht werden, dass man durch eine gesunde Lebensweise und Bewegungsaktivitäten ebenfalls dieses Vorbild erreichen kann (Schemer, 2006, S. 12ff.).

2.3.3 Disposition für Effekte der Medien

Schemer (2006) weist in seinem Artikel darauf hin, dass die Wirkung von Medienbildern auf das Körperbild differenziert zu betrachten und von verschiedenen Faktoren abhängig ist. Effekte von Medienbildern wurden nicht bei allen Medienkonsumentinnen oder Medienkonsumenten beobachtet. Eine beträchtliche Rolle spielen das Alter, das Geschlecht sowie das objektive Körperbild. So sind jüngere Menschen anfälliger als Erwachsene, Frauen mehr als Männer und Menschen mit geringem Selbstwertgefühl oder Unzufriedenheit mit dem Körper unterliegen eher der Wirkung durch Medienbilder (Schemer, 2006, S. 13ff.).

3 Körperliche Aktivitäten und Gesundheit

In diesem Kapitel werden gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten und die damit in Zusammenhang stehenden Begrifflichkeiten erläutert. Sportaktivitäten als Leistungssport werden hier als Sonderfall betrachtet und nicht näher beleuchtet, da diese sportlichen Aktivitäten in Zusammenhang mit Leistungsvergleich, Konkurrenzdenken und Wettbewerb stehen (FGÖ, 2010, S. 15).

Nichtziel ist die Darstellung von exzessiven, zwanghaften sportlichen Betätigungen, die nicht aus Freude an Bewegung und deren positiven psychischen und physischen Auswirkungen, betrieben werden. Kennzeichnend für eine exzessive Sportausübung ist eine zwanghafte Abhängigkeit, der Körper und seine Bedürfnisse werden ignoriert, die notwendigen Ruhepausen werden nicht eingehalten und immer mehr Trainingseinheiten in immer höherer Intensität sind notwendig, um keine Entzugerscheinungen aufzubauen. Auf Grund der Ignoranz des Körpers und seiner Überlastungsanzeichen, sind Verletzungen und bleibende Beeinträchtigungen nicht auszuschließen. Als weitere Folgen dieser zwanghaften Sportsucht werden Überlastungen des aktiven und passiven Bewegungsapparates, Hormonstörungen bei Frauen und auch eine Abnahme der Knochendichte, oder auch Muskelabbau durch fehlende Regenerationsphasen beschrieben (<https://www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesunde-bewegung/sportsucht-symptome>, 30.12.2019).

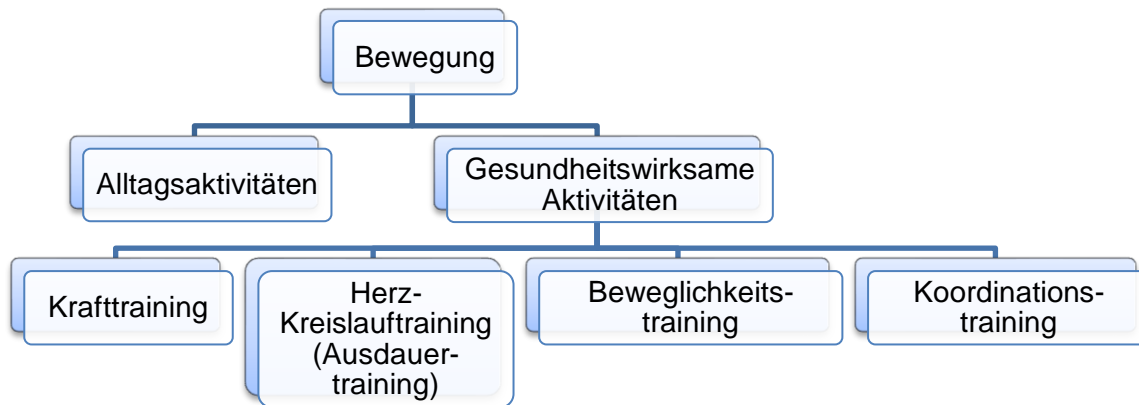
Die Abgrenzung zu gesundheitswirksamen oder gesundheitsförderlichen Bewegungsaktivitäten soll in diesem Kapitel aufgezeigt werden.

3.1 Begriffsdefinitionen

3.1.1 Bewegung

Als Bewegung wird die Gesamtheit physischer Aktivitäten, die jemand selbst ausführt, erfasst. Zu den Arten der körperlichen Aktivitäten zählen sowohl Alltagstätigkeiten als auch gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten (Dorner & Schindler, 2017, S. 84).

Abbildung 2: Erläuterung des Begriffes Bewegung



Quelle: erstellt nach Dorner und Schindler (2017, S. 84)

Laut FGÖ (2010) wird körperliche Bewegung wie folgt definiert: „Jede von der Skelettmuskulatur ausgeübte Kraft, die zu einem Energieverbrauch oberhalb des Grundumsatzes führt“ (S. 15).

Dadurch werden im Begriff Bewegung alle körperlichen Aktivitäten, sowohl Alltagsaktivitäten als auch gesundheitsfördernde Bewegungsaktivitäten eingeschlossen (FGÖ, 2010, S. 15). Der Umfang der körperlichen Aktivitäten wird durch persönliche Faktoren sowie das soziale und wirtschaftliche Umfeld beeinflusst (FGÖ, 2010, S 24f.). Für Alltagsaktivitäten gilt die Empfehlung, mindestens eine halbe Stunde Bewegung am Tag in den Alltag einzubauen, Bewegung moderater Intensität sollte an möglichst vielen Tagen der Woche im Ausmaß von mindestens einer halben Stunde ausgeführt werden (FGÖ, 2010, S. 15f.).

3.1.2 Alltagstätigkeiten

Routinetätigkeiten oder alltägliche Aktivitäten sind Aktivitäten des täglichen Lebens wie einkaufen gehen, Fenster reinigen, Gartenarbeit, Hausarbeit, spazieren gehen. Die Wirkung auf die Gesundheit ist hier allerdings eher untergeordnet, jedoch ein Beginn, um mehr körperliche Aktivität in den Alltag aufzunehmen. Wenn die alltäglichen Aktivitäten im Alter nur mehr eingeschränkt bewältigt werden können, ist es umgekehrt erforderlich, durch gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten wieder mehr Selbständigkeit im Alltag zu erlangen (Dorner & Schindler, 2017, S. 85).

3.1.3 Gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten

Als gesundheitswirksame körperliche Aktivität wird jede Bewegungsaktivität, die Gesundheit fördert und das Verletzungs- oder Schadensrisiko bei adäquater Ausübung niedrig hält, bezeichnet. Bei gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten stehen primär die Kräftigung der Muskulatur sowie das Herz-Kreislauf-Training im Mittelpunkt. Weitere positive Aktivitäten sind das Koordinations- und Gleichgewichtstraining, wobei bei allen körperlichen Aktivitäten die kontinuierliche Ausübung und die Intensität des Trainings essentiell sind (Dorner & Schindler, 2017, S. 84 ff.).

Die einzelnen Trainingsmaßnahmen im gesundheitsfördernden Bereich sind laut Dorner und Schindler (2017, S. 88ff.) folgendermaßen definiert:

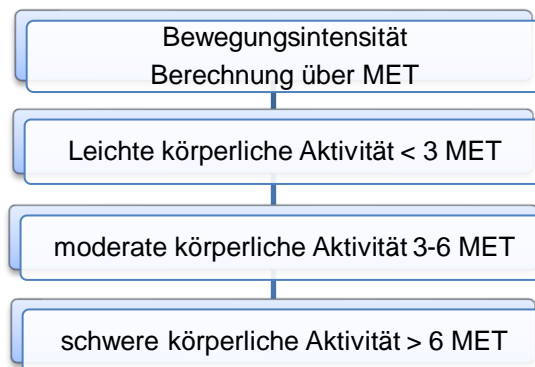
- *Beweglichkeitstraining*
Dehnungsübungen vor und nach der Bewegungseinheit, um Verkürzungen der Muskulatur zu verhindern oder verkürzte Muskelgruppen sanft zu mobilisieren.
- *Krafttraining*
Auswirkungen auf den Erhalt von Muskelmasse, Muskelaufbau und Erhöhung der Knochendichte durch kräftigende Übungen mit dem eigenen Körpergewicht oder mit Thera-Band.
- *Herz-Kreislauftraining - Ausdauertraining*
Beeinflussung der Ausdauerleistungsfähigkeit des gesamten Körpers durch kontinuierliche Belastung der Muskelgruppen, dazu zählen zum Beispiel Aktivitäten wie Nordic Walking, Wandern, Rad fahren, Langlaufen, Schwimmen.
- *Koordinationstraining*
Förderung des Zusammenwirkens von Nerven und Muskulatur zur Steigerung der motorischen Reaktionen und der Gleichgewichtsfähigkeit. Zu den Übungen zählen z.B. Stehen auf einem Bein, Jonglieren, koordinative Spiele.

Die Trainingsbelastung bei älteren Menschen sollte langsam gesteigert werden. Im Fokus sollte die kontinuierliche und angemessene Durchführung und nicht die Intensität der Belastung stehen.

Jede Trainingseinheit sollte strukturiert aufgebaut sein und Übungen aus allen Bereichen der gesundheitsfördernden Bewegungsaktivitäten abdecken. Besondere Berücksichtigung sollte beim Training mit älteren Menschen auch eine verständliche und umfassende Anleitung, sowie die korrekte Ausführung der Übungen sein, um die positive Wirkung bestmöglich zu unterstützen (Dorner & Schindler, 2017, S. 89 – 93; Meusel, 2004).

Die Intensität von gesundheitswirksamen Bewegungen sollte „mäßig intensiv“ sein. Durch dieses Ausmaß erhöht sich der Stoffwechsel auf ein 3-6-Faches des Grundumsatzes. Um die Intensität von Bewegungsaktivitäten zu ermitteln, wird das metabolische Äquivalent (MET) herangezogen. Die unterschiedlichen Aktivitätsstufen sind in Abbildung 3 ersichtlich. 1 MET entspricht dem Kalorienverbrauch von 1 kcal pro Stunde und kg Körpergewicht und damit ungefähr dem Grundumsatz eines Menschen in Ruhe (FGÖ, 2010, S. 15).

Abbildung 3: Intensität körperlicher Aktivität mittels MET



Quelle: FGÖ, 2010

Um effizient auf die Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit einzuwirken, wurde in Anlehnung an die Globale Strategie der WHO für Ernährung, Bewegung und Gesundheit eine auch für Europa geltende Übereinstimmung über die Intensität und Art der Bewegung durch das Europäische Regionalbüro der WHO gefunden (FGÖ, 2010, S.15).

Laut den Empfehlungen sollte eine halbe Stunde an moderater körperlicher Aktivität an möglichst allen Tagen der Woche erfolgen. Durch die Kombination verschiedener Bewegungsarten können die motorischen Fähigkeiten verbessert oder erhalten werden. Dies ist besonders bei älteren Menschen zur Erhaltung der Mobilität und als Maßnahme zur Sturzprävention und damit auch zur Verbesserung der Lebensqualität bedeutend (FGÖ, 2010, S. 15 f.).

3.2 Gesundheitliche Relevanz und Aspekte des Wohlbefindens

Bewegungsaktivitäten beeinflussen die Gesundheit in zweierlei Hinsicht. Einerseits durch Verbrauch von Energie, andererseits durch die Verbesserung oder Erhaltung der Leistungsfähigkeit im Alter. Jede Art der Bewegung beeinflusst, im Zusammenhang mit der Ernährung, den Energiehaushalt des Körpers durch Erhöhung des Grundumsatzes und ermöglicht eine ausgeglichene Energiebilanz. Schon in geringem Umfang, wie durch Alltagsaktivitäten, wirkt Bewegung positiv auf die Gesundheit.

Durch Bewegungsaktivitäten, die im Bereich der moderaten körperlichen Aktivität mit 3 – 6 MET, absolviert werden, steigt die positive Wirkung auf die Gesundheit. Nur durch mäßige körperliche Belastung kann die Leistungsfähigkeit älterer Menschen erhalten oder verbessert werden. Die beste Wirkung wird mit gezieltem, regelmäßigem Training, das dem körperlichen Zustand entspricht, erreicht (FGÖ, 2010, S.17ff.).

Inaktivität gilt laut EU-Richtlinie für körperliche Aktivität (Europäische Kommission, 2008) als einer der größten Risikofaktoren für die Entstehung chronischer Krankheiten sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Regelmäßige körperliche Aktivität kann die Belastbarkeit des Körpers erhöhen. Ferner können bewegungsbedingte funktionelle und körperliche Veränderungen das Auftreten von bestimmten Krankheiten verhindern oder verzögern. Die Vorteile eines körperlich aktiven Lebensstils auf die Gesundheit und die Lebensqualität gelten als nachgewiesen (Europäische Kommission, 2008, S. 3).

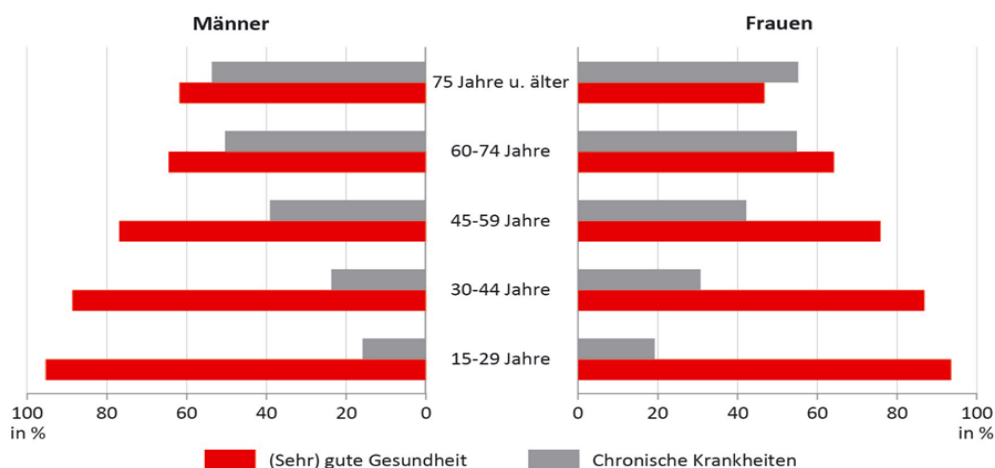
3.2.1 Häufigkeit chronischer Erkrankungen

Die häufigsten chronischen Erkrankungen und Gesundheitsprobleme wurden in der Gesundheitsbefragung 2014 an einer repräsentativen Stichprobe der österreichischen

Bevölkerung von 15.771 Personen, davon 8.785 weibliche, ab dem Alter von 15 Jahren erhoben. Da in Österreich so gut wie keine Routinestatistiken zur Erhebung der Prävalenz von chronischen Erkrankungen vorliegen, ist das Instrument der Gesundheitsbefragung eine relevante Datenquelle, wobei hier die Subjektivität der Aussagen zum Gesundheitszustand der Befragten nicht außer Acht gelassen werden darf (BMG, 2015, S. 21ff.). Gerade das Vorliegen von chronischen Erkrankungen oder gesundheitsrelevanter Beeinträchtigung stellt im Alter ein relevantes Kriterium zur Feststellung der gesundheitlichen Lebensqualität dar. Abgefragt wurde im ersten Schritt das grundsätzliche Vorhandensein einer chronischen Erkrankung oder Gesundheitsbeeinträchtigung mit der Frage, „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ (BMG, 2015). Als Erläuterung wurde darauf hingewiesen, dass als Mindestdauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung 6 Monate angenommen werden.

Wie in Abbildung 4 ersichtlich, liegt im Bereich der chronischen Krankheiten eine altersbezogene, aber geschlechtsneutrale Prävalenz im höheren Alter vor. Die Beurteilung eines (sehr) guten Gesundheitszustandes verringert sich mit zunehmendem Alter, bei Frauen ab 75 Jahren stärker im Vergleich zu Männern (BMG, 2015, S. 15f.).

Abbildung 4: Anteil der Personen mit (sehr) guter Gesundheit und chronischen Krankheiten nach Alter und Geschlecht

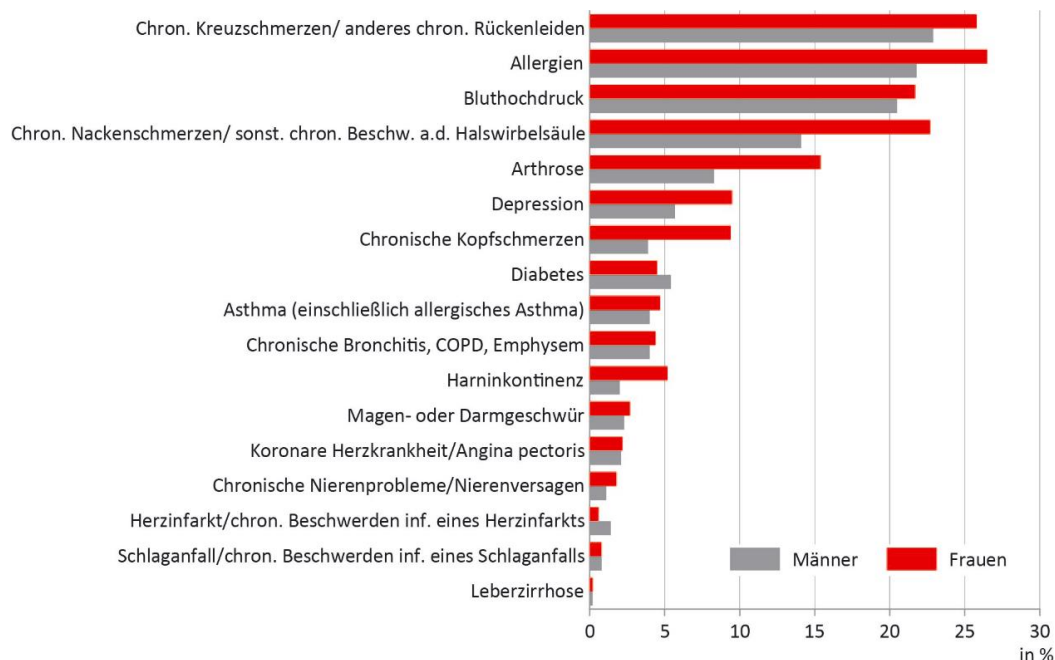


Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2014. Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren.

Weitergeführt wurde die Befragung zum Vorliegen von insgesamt 17 Krankheiten innerhalb der letzten 12 Monate. Frauen sind, wie anhand der Abbildung 5 ersichtlich, in

allen abgefragten Bereichen stärker betroffen als die männlichen Befragten (BMG, 2015, S 21f.).

Abbildung 5: Ausgewählte chronische Krankheiten nach Geschlecht, 12-Monats-Prävalenz



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren.

Am häufigsten wurden von den Befragten chronische Kreuz- und Nackenschmerzen, sowie Allergien und Bluthochdruck genannt. Auffallend ist die fast doppelt so hohe Belastung durch Harninkontinenz, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Depressionen und Arthrose bei den befragten Frauen (BMG, 2015, S. 22). Die am häufigsten genannten Resultate der Befragung werden im Folgenden näher ausgeführt, wobei Unterschiede nach Geschlecht in allen Altersgruppen festgestellt wurden.

- *Chronische Kreuzschmerzen*

Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz, so war ein Drittel der 60 – 74- Jährigen und ab 75 Jahren bereits jede zweite Frau, aber nur jeder dritte Mann davon betroffen (BMG, 2015, S. 22).

- *Chronische Nackenschmerzen*

Bei den chronischen Nackenschmerzen sind im Altersbereich ab 45 Jahren oder älter, Frauen mit 30% ebenfalls häufiger betroffen als Männer mit 20% (BMG, 2015, S. 22f.).

- *Bluthochdruck*

Rund 22% der Frauen und 21% der Männer haben in den letzten 12 Monaten an Bluthochdruck gelitten. Auch hier ist eine starke Altersabhängigkeit festzustellen. Ab 45 Jahren steigt die Belastung an, bei den über 75-Jährigen liegt sie bei fast der Hälfte aller Befragten, wobei Frauen hier mit 58% führend sind (BMG, 2015, S. 23).

- *Allergien*

Im Bereich der Allergien wurden am häufigsten Heuschnupfen, allergischer Schnupfen und allergische Reaktionen an Augen und Schleimhäuten sowie Lebensmittelallergien oder Unverträglichkeiten genannt. Obwohl Frauen auch hier in allen Altersgruppen häufiger als Männer betroffen waren, sind Allergien eher ein Thema bei den jüngeren Befragten bis zum Alter von 44 Jahren (BMG, 2015, S. 23).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass chronische Krankheiten im Alter zunehmen und sich Schmerzen und Verlust von motorischen oder sensomotorischen Funktionen negativ auf die Lebensqualität auswirken. Eine verminderte Leistungsfähigkeit sowie Einschränkungen bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten wie Ankleiden, Einkaufen oder Körperpflege haben Einfluss auf die Selbständigkeit, das Selbstwertgefühl und beeinflussen das Körperbild von Seniorinnen (Kruse, 2006, S. 6ff.).

3.2.2 Häufigkeit von relevanten Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Es werden im Folgenden für die vorliegende Arbeit relevante Einflussfaktoren auf die Gesundheit besprochen, da der Umfang der Einflussfaktoren auf die Gesundheit den Rahmen und das Thema dieser Arbeit sprengen würden. Als Faktoren im Sinne einer Einflussnahme auf das Körperbild im Hinblick auf die gesellschaftlich und medial geprägte Idealvorstellung und dem Körperbild von Seniorinnen wurden einerseits die körperlichen Aktivitäten, Übergewicht und Adipositas sowie die soziale Unterstützung als relevant erachtet.

- *Körperliche Aktivität*

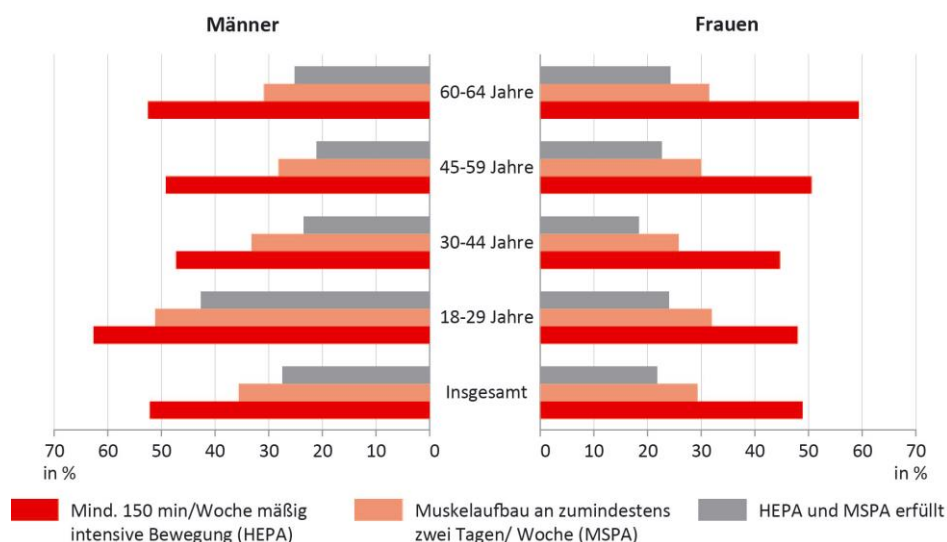
Trainingsmaßnahmen zur Steigerung der Kraft, Ausdauer oder Beweglichkeit bei älteren Menschen können eine Leistungssteigerung im Bereich der kognitiven und koordinativen Fähigkeiten bewirken. Diese Entwicklung erhöht, durch Zunahme der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität älterer Menschen.

Durch Steigerung der funktionalen Gesundheit fördert körperliche Aktivität die Fertigkeiten, die zur Bewältigung alltäglicher Tätigkeiten benötigt werden (Kruse, 2006, S. 11f.).

Im Zuge der Gesundheitsbefragung 2014 ATHIS (BMG, 2015) wurde eine österreichweite Erhebung zum Thema Gesundheit durchgeführt. Die Befragung wurde an einer repräsentativen Stichprobe von 15.771 Personen ab 15 Jahren, davon 8.785 Frauen, zu den Themen Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Oktober 2013 und Juni 2015 durchgeführt. Zum Thema Bewegungsverhalten (siehe Abbildung 6) wurde im Rahmen der Befragung festgestellt, dass etwa die Hälfte der Erwachsenen in Österreich, entsprechend der Bewegungsempfehlungen, für mindestens 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv ist. Knapp ein Drittel führt an mindestens zwei Tagen muskelkräftigende Übungen durch, ein Viertel (25%) der Erwachsenen erfüllt beide Kriterien der Bewegungsempfehlungen. Insgesamt sind 49 Prozent der befragten Frauen innerhalb einer Woche für mindestens 150 Minuten gesundheitswirksam körperlich aktiv.

Der Prozentsatz in der Altersklasse der 60 bis 64-jährigen Frauen beträgt jedoch 59 Prozent und liegt damit über dem Durchschnitt aller Altersgruppen (BMG, 2015, S. 33f.).

Abbildung 6: Ausreichende körperliche Aktivitäten nach WHO-Empfehlung nach Alter 18-64 Jahre und Geschlecht

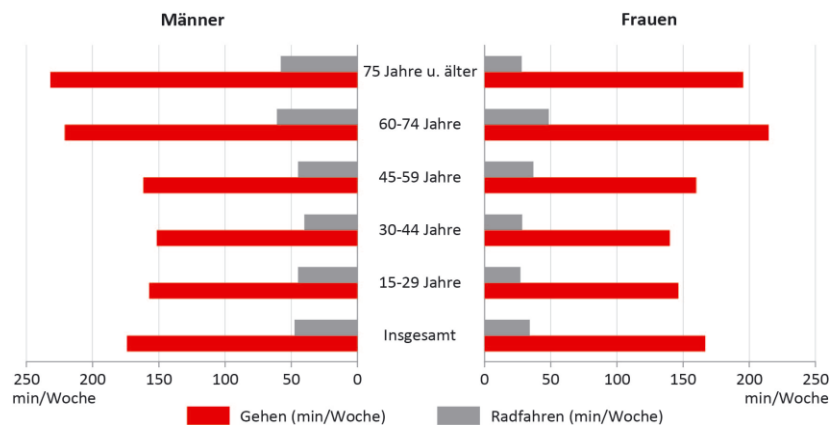


Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 18-64 Jahren.

Bei den Aktivitäten, die im Zuge von Fußwegen oder Radfahrten zurückgelegt wurden, ist eine positive Tendenz bei der älteren Bevölkerung zu beobachten (vgl. Abbildung

7). Insbesondere bei der Altersgruppe der 60 – 64-Jährigen zeigt sich ein eklatanter Anstieg im Vergleich zu den jüngeren Befragten. Es wurde die Anzahl der Tage sowie die Dauer der Aktivität abgefragt und anschließend in die Aktivität in Minuten umgerechnet. Der Energieverbrauch lag bei den Frauen im Durchschnitt bei 755 MET pro Woche (BMG, 2015, S. 34 ff.).

Abbildung 7: Durchschnittliche Dauer pro Woche in Minuten, die mit Gehen bzw. Radfahren verbracht wird nach Alter und Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren.

Auf Grund der dargestellten Ergebnisse der Befragung lässt sich im Bereich der Altersgruppe ab 60 Jahren eine positive Entwicklung hinsichtlich Bewegungsaktivitäten erkennen.

- *Übergewicht und Adipositas*

Adipositas ist laut WHO eine krankhafte Zunahme des Körperfetts (2000, S. 6), und gilt als Risikofaktor für Erkrankungen z. B. für Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes sowie Gelenks- und Rückenbeschwerden. Im Zuge der Österreichischen Gesundheitsbefragung (BMG, 2014) wurde erhoben, dass in absoluten Zahlen in Österreich 480.000 Frauen ab 15 Jahren von Adipositas betroffen sind. Adipositas ist ein mit dem Lebensalter immer häufiger auftretendes Problem. Am häufigsten kommt Adipositas bei den 60- bis 75-Jährigen vor, jede fünfte Person ist in diesem Alter stark übergewichtig. Der Anteil der adipösen Männer ist ansteigend, der Anteil der Frauen mit Adipositas ist seit 2006/07 gleichgeblieben. Übergewicht und Adipositas werden durch energiereiche Ernährung und geringe körperliche Aktivität, wodurch mehr Energie zugeführt als verbraucht wird, begünstigt. Ein Maß zur Bestimmung von Übergewicht

oder Adipositas ist die Berechnung mittels Body-Mass-Index (BMI). Die Formel zur Errechnung des BMI lautet: Körpergewicht in kg durch (Körpergröße in m)² (BMG 2015, S. 38ff.). Laut der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE) werden die Grenzwerte des BMI für ältere Personen ab 65 Jahren, wie in Tabelle 2 dargestellt, angegeben (<https://www.oege.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1757-bmi> , 30.12.2019):

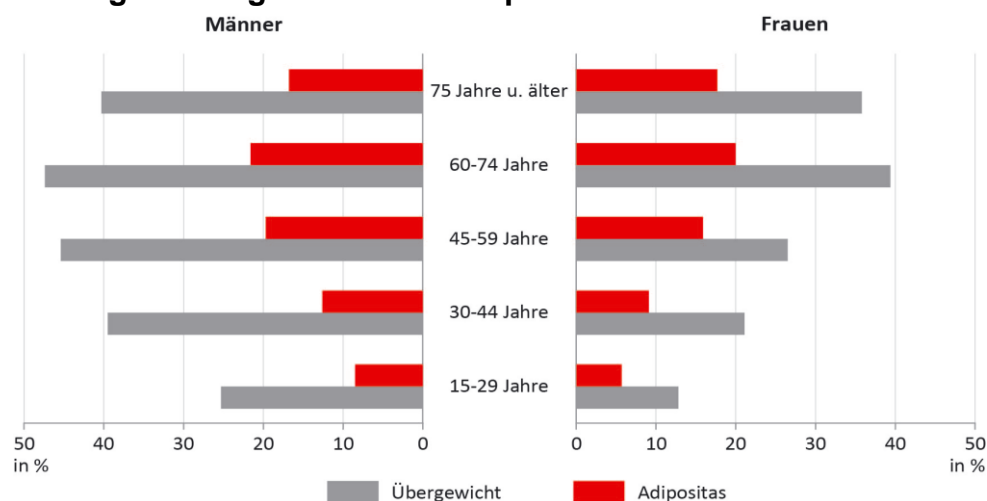
Tabelle 2: Grenzwerte BMI für ältere Personen ab 65 Jahren

Klassifikation	BMI (kg/m ²)
Schwere Mangelernährung	< 18,5
Leichte Mangelernährung	18,5 - 19,99
Risiko für Mangelernährung	20 - 21,99
Normalgewicht	22 - 26,99
Präadipös	27-29,99
Adipositas	≥ 30

Quelle: ÖGE (Online: <https://www.oege.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1757-bmi> , 30.12.2019)

Eine direkte Beeinflussung von chronischen Erkrankungen durch Übergewicht oder Adipositas im Alter kann anhand der Ergebnisse der Gesundheitsbefragung abgeleitet werden (BMG 2015, S. 39ff.).

Abbildung 8: Übergewicht bzw. Adipositas nach Alter und Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren.

Zusammenfassend kann abgeleitet werden, dass Übergewicht und Adipositas Faktoren sind, die dem gesellschaftlichen und in den Medien dargestellten Bild der schlanken, aktiven Seniorinnen und Senioren widersprechen. Der hohe Anstieg der übergewichtigen oder adipösen Frauen in der Altersgruppe der über 60-Jährigen (BMG, 2015, Abbildung 8) fällt mit der Phase des Antritts in den Ruhestand zusammen, und kann hier durch die Veränderungen des Alltages noch zusätzlich zum negativen Körperbild beitragen.

- *Psychisches und soziales Wohlbefinden*

Laut Definition der WHO wird psychisches und soziales Wohlbefinden als bedeutender Teil der Gesundheit angesehen. Die WHO definiert psychosoziale Gesundheit als „*Good mental health enables people to realize their potential, cope with the normal stresses of life, work productively, and contribute to their communities.*“ (WHO, 2013, S. 5).

Psychische Gesundheit wird von persönlichen und externen Faktoren wie wirtschaftlichen, sozialen oder Umweltfaktoren beeinflusst. Ebenso sind individuelle Veranlagungen zu berücksichtigen, wie die Fähigkeit mit Belastungen umzugehen, oder seine Ressourcen zu stärken. Im Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden wird auch Lebensqualität, Erkennen des Lebenssinnes sowie die Selbstakzeptanz genannt. Als wichtige Komponenten für psychische Gesundheit stehen das Gefühl eines selbstbestimmten, erfüllten Lebens in Zufriedenheit und Freude. Damit in engem Zusammenhang steht auch die Wahrnehmung seines Selbstbildes und die Nutzung der Ressourcen zur positiven Beeinflussung und Abwehr von negativer Einflussnahme durch äußere Einwirkungen (FGÖ, 2010).

Die Auswirkungen des sozialen Umfelds, der Familie, von Bezugspersonen oder Nachbarinnen oder Nachbarn sind wesentlich für die psychische Gesundheit. Wieviel Menschen stehen mir als Ressource im Notfall zur Verfügung, wer nimmt Anteil, wenn ich Probleme habe oder freut sich mit mir, wer ist zur Hilfestellung bereit? (BMG, 2015, S. 55). Im Zuge der Gesundheitsbefragung 2014 wurden diese Fragen mittels der „Oslo-3-Items-Social-Support-Scale“ (Oslo-3) erhoben. Dabei wurde, wie in Abbildung 9 ersichtlich, festgestellt, dass in der Altersgruppe der über 60-Jährigen die soziale Unterstützung sinkt, bei Männern mehr als bei Frauen (BMG, 2015, S. 54f.).

Abbildung 9: Soziale Unterstützung nach Alter und Geschlecht

	Insgesamt in 1.000	Geringe soziale Unterstützung	Mittlere soziale Unterstützung in %	Starke soziale Unterstützung
Insgesamt	7.235,4	9	37	54
Männer	3.518,8	9	37	54
15-29 Jahre	790,2	4	36	61
30-44 Jahre	861,5	8	33	59
45-59 Jahre	981,2	8	37	55
60-74 Jahre	617,3	13	40	47
ab 75 Jahre	268,8	16	46	38
Frauen	3.716,6	9	37	53
15-29 Jahre	764,2	6	39	55
30-44 Jahre	865,1	9	34	57
45-59 Jahre	985,5	8	36	57
60-74 Jahre	694,4	12	41	48
ab 75 Jahre	407,4	17	41	41

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014

4 Zusammenhang zwischen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten und dem Körperbild

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse der Literaturrecherche dargestellt, um zur Beantwortung der Forschungsfrage zu gelangen. Im Zuge der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass kaum Studien zum Thema Körperbild und gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten speziell im Hinblick auf ältere Frauen vorhanden sind.

Altersbedingte Abbauprozesse treten in unterschiedlicher Intensität und Ausprägung auf. Bedingt durch die Heterogenität des Alters kann festgestellt werden, dass kein Mensch gleich einem anderen Menschen altert. Altersbedingte Veränderungen werden hauptsächlich auf Ebene der leicht messbaren körperlichen Veränderungen untersucht. Über das Körpererleben und die persönlichen Empfindungen sowie die Bedeutung des Körpers für ältere Menschen ist wenig bekannt. Abraham (2008, S. 177f.) beschreibt mit sehr eindringlichen Worten diese Lücke in der Forschung „Wir wissen fast nichts darüber, wie alternde, ältere und hochaltrige Menschen sich in ihrem Körper fühlen, wie sie ihn (tatsächlich) wahrnehmen, wie sie mit ihm umgehen, was sie mit ihm, durch ihn, für ihn erreichen wollen und welche Sinn gebende Rolle er in ihrem Leben spielt, wie er sich mit ihrem persönlichen Lebenssinn verbindet“. Eine verstärkte Auseinandersetzung mit eben diesen subjektiven Einflüssen und Empfindungen ist laut Abraham (2008, S. 178) unumgänglich.

Die körperlichen, altersbedingten Erscheinungen, wie faltige Haut, Zittern der Hand oder nachlassende Kraft, werden dem Verfall und körperlichen Abbau im Alter zugeordnet und als körperliches Problem identifiziert. Die altersbedingten Veränderungen des Körpers werden von der Gesellschaft jedoch nicht mehr als unumgänglich betrachtet, sondern als Divergenz der Norm und des Idealbildes, mit Auswirkungen auf die subjektive Identität und Wahrnehmung des alternden Körpers (Abraham, 2008, S. 177 ff., Backes, 2008, S. 188 ff.). Durch körperbezogene Interventionen wie Bewegungsaktivitäten soll dem Abbauprozess entgegengewirkt werden. Auf Grund der gesellschaftlichen Norm einem aktiven und jugendlichen Idealbild zu entsprechen, hat ein degeneratives Altersbild schlechtes Ansehen, und wird als selbstverschuldet wahrgenommen. Zugleich wird impliziert, dass durch Arbeit am Körper die gesellschaftliche

Norm erfüllt werden kann. Es entsteht ein Druck zur Körperarbeit, ohne das subjektive Körpererleben und die Körperwahrnehmung im Alter in die Interventionen miteinzubeziehen (Abraham, 2008, S. 177 ff.). Durch die Möglichkeit zur Gestaltung des körperlichen Erscheinungsbildes, entsteht also ein sozialer Druck zur Erfüllung im Sinne der leistungsorientierten Gesellschaft. Die Konsequenzen, die aus dieser Gestaltbarkeit abgeleitet werden können, sind sowohl Leistungsdruck aber zugleich auch der Erfolg, der sich aus diesen Gestaltungsmöglichkeiten ergeben kann. Diese Selbstverantwortung für den eigenen Körper, dem Idealbild durch Körperarbeit zu entsprechen oder eben nicht zu entsprechen, kann zur Beeinflussung eines positiven oder negativen Körperbildes beitragen (Backes, 2008, S. 188ff.). Der Zwang zur Körperarbeit kann zu keinem positiven Ergebnis führen. Nur wenn unterstützende Interventionen freiwillig und aktiv vom älteren Menschen angestrebt werden, ist eine positive Beeinflussung im Sinne Körperwahrnehmung und Körperbild zu erwarten (Abraham, 2008, S. 177 ff.).

Die Macht der Medien im Zusammenhang mit dem Körperbild von Seniorinnen darf nicht vernachlässigt werden. Mediendarstellungen von älteren Frauen vermitteln auf den ersten Blick eine positive Botschaft der jugendlichen, attraktiven, schlanken und aktiven Frau. Dieses Idealbild könne durch aktive Lebensgestaltung erreicht werden, der Druck zur Konstruktionsarbeit am eigenen Körper steigt. Die Darstellung von Körpern älterer Frauen in der Werbung, die durch Schönheit, Sinnlichkeit und Selbstbewusstsein ein Vorbild für ältere Frauen sein sollen, bewirken eine vermehrte Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, der diesem Idealbild zumeist nicht entspricht. Den Betrachterinnen dieser Werbe- oder Medienbotschaften ist oft nicht bewusst, dass die Auswahl der Modelle, unabhängig vom Alter, dem generellen Schönheitsideal entspricht. Es wird dadurch impliziert, dass man nur dann richtig altert, wenn man möglichst jugendlich bleibt. Die Aufwertung der Lebensphase des Alters erfolgt nicht durch Anerkennung und Würdigung des alten Menschen, sondern durch Verstärkung der jugendlichen Eigenschaften und Idealbilder. Im Alter entsteht dadurch der Zwang zur Körperarbeit, um das Idealbild zu erfüllen (Denninger, 2018, S. 12ff.).

Denninger (2018, S. 52ff.) führt an, dass Schlankheit in den Medien und der Gesellschaft als wesentlicher Faktor von Schönheit definiert wird. Laut der von Denninger (2018) zitierten „Studie über Geschlechterbilder in der Werbung“ wird der überwiegende Teil, nämlich fast 90 Prozent der Frauen und rund 80 Prozent der Männer, in

Medien als schlank dargestellt und nur ein geringer Prozentsatz (0,3 bei Frauen und 1,5 bei Männern) als dick gezeigt. Dieses Schönheitsideal ändert sich auch im Alter nicht. Auch ältere Frauen empfinden sich daher als zu dick und wie bei jungen Frauen werden auch hier die nahen Angehörigen oder Lebenspartner und Lebenspartnerinnen als besonders beeinflussend erlebt. In der Gesellschaft wird Schlankheit überwiegend mit Attraktivität, Erfolg und sozialer Anerkennung, Übergewicht hingegen mit Faulheit, Trägheit oder Versagen, verbunden. Auch hier zeigt sich der Stellenwert der Schlankheit und damit Schönheit. In den Studien, die Denninger (2018, S. 53ff.) anführt, sind ausschließlich Frauen im Blickpunkt der Forschung, entsprechende männerbezogene Studien zu Schönheit sind nicht bekannt.

In den qualitativen Interviews, die Denninger (2008) im Zuge ihrer empirischen Untersuchung anlässlich ihrer Dissertation und als Grundlage für ihr Buch „Schönheit und Alter, Körperbilder alternder Menschen“ mit Frauen und Männern im Alter zwischen 50 und 85 Jahren durchgeführt hat, wurde die Wichtigkeit von Schönheit bis ins hohe Alter bestätigt. Abgefragt wurden der soziodemografische Status, Familienstand, Alter, Bildungsstand, Haushaltseinkommen, sowie die persönlichen Wahrnehmungen zu Schönheit und Alter in Bezug auf den eigenen Körper und den damit in Zusammenhang stehenden Maßnahmen die dafür aufgewendet werden (Denninger, 2008, S. 81 ff.). Die Ergebnisse der Interviews haben gezeigt, dass für die befragten Personen Äußerlichkeiten wie eine gepflegte Erscheinung, angemessene Kleidung, altersentsprechendes Verhalten und auch Bewegung zur Erhaltung der Gesundheit und Figur als wichtig erachtet wurden. Zugleich wurden aber auch Bedenken gegen gewisse Sportaktivitäten wie Schwimmen oder Fitnessstudios angeführt. Als Grund wurde angegeben, dass das Ausziehen vor anderen und die zur Schaustellung des alternden Körpers, den anderen nicht zumutbar sei. Der Vergleich mit den anderen oder wie die anderen einen sehen, wird als nicht angenehm empfunden (Denninger, 2008, S. 143). Der Vergleich mit anderen war ein zentraler Punkt, der in allen Interviews als maßgeblich für die Verhaltensweisen der befragten Personen angegeben wurde. Nicht nur der Vergleich mit anderen Menschen war Thema der Gespräche, auch die eigenen Körperbilder im Verlauf der Zeit wurden thematisiert. Hier wurde die Bedeutung des Alters auf die Körperwahrnehmung betont, körperliche Verfallserscheinungen, faltige Haut, verringerte Leistungsfähigkeit aber auch der Blick zurück, der erst im Alter die Schönheit der Jugend erkennen lasse, wurde verdeutlicht (Denninger, 2008, S. 155

ff.). Denninger (2008, S. 196) stellt fest, dass in der gerontologischen Betrachtung des Alterns noch immer die eingeschränkte Sicht auf körperliche und gesundheitliche Einschränkungen vorherrscht und wenig auf die Frage nach dem Einfluss des Körperbildes im Alter eingegangen wird.

Körperliche Aktivitäten im Alter werden vorwiegend hinsichtlich der Kompensation von physischen und funktionellen Defiziten erforscht. Hier spielt auch das defizitäre Altersbild eine Rolle. Alter wird mit Gebrechlichkeit und Abbau assoziiert während körperliche Aktivitäten oder Sport mit Jugend verbunden wird. Bewegungsaktivitäten im Alter können durch Berücksichtigung der speziellen Erfordernisse älterer Menschen jedoch eine positive Wirkung auf den gesamten Körper und auch auf das Wohlbefinden und das Selbstkonzept haben (Schweer, 2008, S. 162 f.).

Altersspezifische Beschwerden wie Nachlassen der Kraft, Unsicherheit im Gangbild, Gebrechlichkeit oder soziale Ausgrenzung können durch Bewegungsaktivitäten positiv beeinflusst werden. Relevant für den Beginn von körperlichen Aktivitäten ist, die Zone der Passivität zu verlassen. Eine negative Einstellung zur körperlichen Leistungsfähigkeit und ein negativer Blick auf das Selbstbild können ältere Menschen hindern, mit körperlichen Aktivitäten zu beginnen. Befragungen von körperlich aktiven und inaktiven älteren Menschen belegen die Wirkung von Aktivität. Körperlich Aktive hatten sowohl aus subjektiver Sicht als auch durch Untersuchungen belegt, einen besseren Gesundheitszustand und eine positive Einstellung zum Körper. Inaktive ältere Personen hatten eine negative Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes und des Alterns. Durch körperliche Aktivitäten wird nicht nur die Mobilität, sondern auch die Selbstständigkeit im Alltag und die Lebensqualität gesteigert (Schweer, 2008, S. 163 ff.).

Bei aktiven Senioren und Seniorinnen konnte ein Anstieg der psychischen Zufriedenheit vor, während und nach der körperlichen Betätigung in Befragungen ermittelt werden. Laut Meusel (1996) konnten positive psychische Effekte bei körperlich Aktiven festgestellt werden. Angegeben wurde z.B. ein Gefühl der Lebenszufriedenheit, Freude an der Gemeinschaft, Selbstvertrauen, Freude an der Leistungssteigerung und auch Selbstbestätigung. Ein positives Körpererleben stellt eine Ressource für ein positives Altern und die Bewältigung des Alltags dar. Demgegenüber besteht ein Zusammenhang zwischen Inaktivität und depressiver Stimmung sowie Wahrnehmung des

Körpers als weniger attraktiv und weniger belastbar. Das Altern und die körperbezogenen Veränderungen werden grundsätzlich negativer wahrgenommen. Schweer (2008) weist auch auf die Generationenübergreifenden positiven Einflüsse durch körperliche Aktivitäten im Sinne von Sozialkontakten durch gemeinsame Bewegungsaktivitäten und eine Verminderung der Ausgrenzung und defizitären Sichtweise auf das Alter hin (Schweer, 2008, S. 165).

In einer von Albani, Gunzelmann und Brähler (2009) durchgeführten Clusteranalyse zum „Zusammenhang zwischen ablehnendem Körperbild und Körperbeschwerden“ von Menschen über 60 Jahren, konnten verschiedene Gruppen in Bezug auf die Körperbildwahrnehmung und körperliche Beschwerden, sowie mangelnde soziale Unterstützung, identifiziert werden. Es konnte in den Gruppen ein Konnex zwischen negativem Körperbild und hohen Körperbeschwerden einerseits und einem positiven Körperbild und geringen Körperbeschwerden andererseits, festgestellt werden. Zusätzlich wurden jedoch auch Gruppen mit negativem Körperbild und wenig Körperbeschwerden sowie mit mäßig negativem Körperbild und verringerten Beschwerden eruiert. Am höchsten positiv bewertet wurde das Körperbild in der Gruppe der „jungen Alten“ (bis 70 Jahren) und mehrheitlich bei männlichen Probanden, die zugleich sozial in der Familie oder Partnerschaft sehr gut eingebunden waren. Im Gegensatz dazu wurden bei älteren Frauen mit geringer sozialer Unterstützung ein eher negatives Körperbild und zugleich ein höherer Leidensdruck hinsichtlich, teils geringer, körperlicher Beschwerden festgestellt. In der Arbeit konnte ein Zusammenhang zwischen Körperbeschwerden, Körperbild und der positive oder negative Einfluss von Geschlecht, sozialer Unterstützung oder des Familienstandes identifiziert werden (Albani, Gunzelmann & Brähler, 2009, S. 236 ff.).

5 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Literaturrecherche ergab, dass das Körperbild von Seniorinnen ein ebenso komplexes Konstrukt ist wie das Altern per se. Auf Grund der Heterogenität der Menschen und der vielfältigen Einflüsse aus der Umwelt, der Gesellschaft und der eigenen Wahrnehmung und Bewertung des Körpers im Vergleichsmodus, ergeben sich vielschichtige Sichtweisen auf den Zusammenhang zwischen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten und dem Körperbild von Seniorinnen ab 60 Jahren. Die Altersgrenze fällt mit dem Beginn der nachberuflichen Lebensphase zusammen und beeinflusst nicht nur auf Grund der Veränderungen, die sich aus dem Ausscheiden aus dem beruflichen Alltag und dem Alterungsprozess ergeben, die Wahrnehmung des Körperbildes. Durch körperliche Abbauprozesse im Alter wird die Wahrnehmung durch gesellschaftliche Normen und Medienbilder von jugendlich schlanken, attraktiven und leistungsfähigen Seniorinnen vermehrt auf den eigenen Körper fokussiert. Entspricht er dem Idealbild oder kann er durch Bewegung, Ernährung oder operative Eingriffe optimiert werden, um der gesellschaftlichen Norm zu entsprechen? Der Zwang den Körper zu formen und der Erwartungsdruck und die implizierte Selbstverantwortung für den eigenen Körper, können zu einer negativen Wahrnehmung des eigenen Körpers und des Körperbildes führen, wenn das Idealbild vom „Best Ager“ trotz Anstrengungen oder auf Grund körperlicher Beeinträchtigungen nicht erreicht wird (Gugutzer, 2008; Abraham, 2008; Backes, 2008)

Umgekehrt können gesundheitsfördernde körperliche Aktivitäten dazu beitragen, dass einerseits die körperlichen Alterserscheinungen wie Muskelabbau, Unsicherheit im Alltag oder Verlust der Fähigkeiten zur Bewältigung von Alltagstätigkeiten, vermindert werden. Durch körperliches Training können auch physische Beschwerden, die im Alter gehäuft auftreten, wie Übergewicht durch Bewegungsmangel, Kreuz- oder Nackenschmerzen, Bluthockdruck oder Stoffwechselbeschwerden positiv beeinflusst werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Ausübung der Aktivitäten aus freien Stücken ohne Zwang durch gesellschaftliche oder mediale Normen (Dorner & Schindler, 2017; Schweer, 2008).

Für die förderlichen Effekte von Bewegungsaktivitäten auf Gesundheitszustand, Lebensqualität, Zufriedenheit und Selbstwertgefühl gibt es ausreichend Evidenz. Auch

wenn der Zusammenhang zwischen Bewegung und Körperbild bei älteren Frauen noch kaum erforscht ist, gibt es Belege, dass körperlich aktive Seniorinnen auch mehr Sozialkontakte haben, sich insgesamt wohler fühlen und ein positiveres Körperbild haben (Schweer, 2008; Albani et al., 2009).

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Grundsätzlich werden gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten positive Effekte auf die gesundheitlichen und funktionalen Fähigkeiten von Seniorinnen zugesprochen. Durch Bewegungsaktivitäten können altersbedingte Abbauprozesse verzögert oder gemindert werden. Durch mehr Kraft, Koordination und Beweglichkeit werden bei älteren Menschen die Bewältigung von Alltagsaktivitäten, der Verbleib im eigenen Umfeld, die Selbstständigkeit und auch das Selbstbewusstsein gefördert. Dadurch entsteht eine positive Wahrnehmung des Körpers und eine positive Einstellung zum eigenen Körper. Damit ist auch das Körperbild positiver besetzt. Sofern jedoch Bewegungsaktivitäten als gesellschaftlicher Zwang zur Selbstkonstruktion angesehen werden, wird eine Verantwortlichkeit und ein Erfolgsdruck impliziert, der sich, speziell wenn das Ziel nicht erreicht wird, negativ auf die eigene Wahrnehmung und die Lebensqualität auswirken kann. Die Relevanz des Körperbildes ist auch im Alter von Bedeutung, ein positives Körperbild fördert den achtsamen Umgang mit dem Körper, ein negatives Körperbild führt zu Rückzug und Angst vor dem Alter.

Die Verfasserin ist überzeugt, dass durch den Anstieg der Lebenserwartung und der Anzahl der älteren Menschen Präventionsmaßnahmen immer mehr an Bedeutung gewinnen werden. In der EU-Richtlinie zur körperlichen Aktivität (Europäische Kommission, 2008) wird auf die vielfältigen Faktoren, die einen Einfluss auf Bewegungsaktivitäten haben, hingewiesen. Der Förderung von Maßnahmen, die es Seniorinnen ermöglichen, Bewegungsaktivitäten auszuüben und damit ihre Lebensqualität, Gesundheit und Körperwahrnehmung positiv zu beeinflussen, sollte im Fokus stehen. Den älteren Menschen müssen die positiven Auswirkungen eines gesunden Lebensstiles und speziell körperlicher Aktivitäten bewusst gemacht werden. Die Politik wird gefordert, gerade im Hinblick auf die wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen durch den Anstieg der älteren Bevölkerung, umfassende gesundheitsförderliche

Voraussetzungen zu schaffen, die speziell auf die Bedürfnisse der älteren Generation abgestimmt sind.

Die WHO hat sich 2002 in einem Beitrag im Rahmen der zweiten UN-Weltversammlung zu Altersfragen mit dem Thema aktives Altern auseinandergesetzt. Gemäß dem Konferenzpapier „*WHO-Rahmenbedingungen und Vorschläge politischen Handelns für aktives Altern*“, wird die Politik gefordert, Maßnahmen für ein aktives Altern zu setzen. Im Bereich Gesundheit wird neben der Förderung eines gesunden Lebensstils speziell auf die Notwendigkeit der Schaffung sicherer Voraussetzungen für körperliche Aktivitäten, insbesondere für die ältere Bevölkerung, hingewiesen. Körperliche Aktivität wird nicht nur als ein wichtiger Faktor zur Prävention und Reduzierung schwerer Erkrankungen gesehen, sondern auch der wirtschaftliche Nutzen durch Senkung der Kosten für das Gesundheitssystem zum Beispiel durch weniger Pflegeaufwand oder medizinischer Betreuung, hervorgehoben (WHO, 2002).

Bisher wurden in Studien überwiegend die Effekte von Bewegungsaktivitäten auf den Körper und das Körperbild bei Kindern, Jugendlichen und jüngeren Frauen erforscht. Eine Forcierung der Forschung im Hinblick auf eine Einflussnahme von Bewegungsaktivitäten auf das Selbstwertgefühl und ein positives oder negatives Körperbild bei Frauen in der nachberuflichen Lebensphase über 60 Jahren, wäre zur Schaffung zielgerichteter Präventionsmaßnahmen förderlich. Ansätze der Psychomotorik im Alter könnten hier ein Ausgangspunkt sein.

Literaturverzeichnis

- Abraham, A. (2008). Körperlichkeit und Bewegung im biographischen Kontext: Zur Notwendigkeit einer körper- und bewegungsbezogenen biographischen Perspektive in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), 177–181.
- Albani, C., Gunzelmann, T., Brähler, E. (2009). Körperbild und körperliches Wohlbefinden im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 236–244.
- Avalos, L., Tylka, T., Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale. Development and psychometric evaluation. In: *Body Image*, 2(3), S. 285 – 297.
- Backes, G. M. (2008). Von der (Un-)Freiheit körperlichen Alter(n)s in der modernen Gesellschaft und der Notwendigkeit einer kritisch-gerontologischen Perspektive auf den Körper. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), 188–194.
- Blake, C. (2015). *Wie mediale Körperdarstellungen die Körperzufriedenheit beeinflussen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- BMASGK (2017). *Aktionsplan Frauengesundheit - 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich*. Online: <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Aktionsplan-Frauengesundheit.pdf> [Abruf am 20.9.2019]
- BMG (2015), *Österreichische Gesundheitsbefragung 2014*. Online: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Österreichische-Gesundheitsbefragung-2014-\(ATHIS\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Österreichische-Gesundheitsbefragung-2014-(ATHIS).html) [Abruf am 2.11.2019]
- BMGF (2017), *Gesundheitsziele – Österreich*. Online: https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf [Abruf am 26.1.2020]
- Denninger, T. (2018). *Blicke auf Schönheit und Alter: Körperbilder alternder Menschen*, Wiesbaden: Springer VS.
- Dorner, T. E., Schindler, K. (2017). *Gesundheit im Alter: Selbständigkeit erhalten, Gebrechlichkeit vorbeugen*. Wien: MANZ.
- Europäische Kommission (2008). *EU-Leitlinien für körperliche Aktivitäten*, Brüssel: Europäische Kommission. Online: https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_de.pdf [Abruf am 27.08.2019].

- FGÖ (2010). *Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln*. Wien: WHO. Online: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/112405/E89490G.pdf [Abruf am 09.07.2019].
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural expactions of thinness in women. *Psychological Reports* 47. S 483-491.
- Geuter, G., Altgeld, T., Beer, P., Bödeker, M., Budde, S., Bös, K., ..., Zalpour, C. (2010). *Bewegungsförderung 60+ Ein Leifaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter*, Düsseldorf: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen. Online: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_06_2010.pdf [Abruf am 10.07.2019].
- Gugutzer, R. (2008). Alter(n) und die Identitätsrelevanz von Leib und Körper. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), 182–187.
- Häfelinger, U., Schuba, V. (2013). *Koordinationstherapie: propriozeptives Training*. (6. Auflage). Aachen Auckland Beirut: Meyer & Meyer Verlag.
- Joraschky, P. (Hrsg.), Loew, T. (Hrsg.) & Röhricht, F. (Hrsg.) (2009). *Körpererleben und Körperbild*, Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Kolland, F., Ahmadi, P. (2010). *Bildung und aktives Altern*. Bielefeld: W. Bertelsmann. Online: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-52314-9> [Abruf am 10.07.2019].
- Kruse, A. (2006). Der Beitrag der Prävention zur Gesundheit im Alter - Perspektiven für die Erwachsenenbildung. *Bildungsforschung*, 3 (2), Schmidt, B. (Hrsg.). Online: <https://bildungsforschung.org/ojs/index.php/bildungsforschung/article/view/31/29> [Abruf am 10.07.2019].
- Küchenhoff, J., Agarwalla, P. (2012). *Körperbild und Persönlichkeit*, Berlin Heidelberg: Springer VS.
- Lausberg, H. (2006). Körperschema, Körperbild und Bewegungsmuster – Bewegungsanalyse in der Diagnostik von Körperschema- und Körperbildstörungen. In: P. Joraschky, T. Loew und F. Röhricht (Hrsg.) *Körpererleben und Körperbild*. Stuttgart: Schattauer.
- Meusel, H. (1996). *Bewegung, Sport und Gesundheit im Alter*. Wiesbaden: Meyer
- Meusel, H. (2004). Bewegung und Sport. In: A. Kruse & M. Martin (Hrsg.) *Enzyklopädie der Gerontologie* (S. 255 ff.) Bern: Huber.

- ÖEG (2017). Österreichischer Ernährungsbericht 2017. Online: <https://www.oege.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1757-bmi> [Abruf am 30.12.2019]
- Rees, A., Esmeraldo, M., Khayat, R. (2019). *Beyond Beautiful - Wie wir trotz Schönheitswahn zufrieden und selbstbewusst leben können*. Köln: DuMont-Buchverlag.
- Röhrich, F., Seidler, K.P., Joraschky, P., Borkenhagen, A., Lausdorf, H., Lemche, E., Loew, T., Porsch, U., Schreiber-Willnow, K., Tritt, K. (2005). Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, Jg. 55, Nr. 3-4, S. 183-190. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG.
- Röhrich, F. (2009) Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen. In: Joraschky, P., Loew, T., Röhrich, F. (Hrsg.). *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik*. Stuttgart: Schattauer. S. 25-34.
- Schmer, C. (2006), Die Medien als heimliche Verführer? Der Einfluss attraktiver Medienpersonen auf das Körperbild von Rezipientinnen und Rezipienten. *BZgA Forum, Forum Sexualaufklärung und Familienplanung (1)* 12-15. Köln: Moecker/Merkur.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. Studies in the Constructive Energies of the Psyche. Reprintes 1999. London: Routledge,
- Schroeter, K. R. (2012). Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication. In: Berner, F., Rossow, J., Schwitzer, K-P. (Hrsg.) *Individuelle und kulturelle Altersbilder*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schweer, M.K.W. (2008). Psychologische Implikationen des Alterssports: Ein bislang weitgehend vernachlässigtes Forschungsfeld. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), 162–167.
- Statistik Austria (2019), *Österreichische Gesundheitsbefragung 2014*, Online: https://www.statistik.at/web_de/intern/Redirect/index.html?dDocName=111025 [Abruf am 19.10.2019]
- Steigele, W. (2016). *Bewegung, Mobilisation und Lagerung in der Pflege (2.Auflage)*. Berlin Heidelberg: Springer VS.

- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altare, M., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty. Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association 1999.
- World Health Organization, WHO (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. WHO technical report series 894*. Genf: WHO. ISBN 92 4 120894 5. Online: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ [Abruf am 26.1.2020]
- World Health Organisation, WHO (2002). *Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf;jsessionid=51FA9F448F9A7D8EB55308AE06816FBC?sequence=2 [Abruf am 23.3.2020]
- World Health Organization, WHO (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Genf: WHO. ISBN 978 92 4 150602 1. Online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=C53E6A0F733994A2ABF4275F11B7F5CF?sequence=1 [Abruf am 26.1.2020]

Onlinequellen:

<https://www.lebensbewegung.at/beratung/schwangerschaft/entwicklung-des-kindes/>

[Abruf am 30.12.2019]

[https://www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesunde-bewegung/sportsucht-symp-](https://www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesunde-bewegung/sportsucht-symptome)

[tome](https://www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesunde-bewegung/sportsucht-symptome) [Abruf am 30.12.2019]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wahrnehmung – innere und äußere Reize	7
Abbildung 2: Erläuterung des Begriffes Bewegung	12
Abbildung 3: Intensität körperlicher Aktivität mittels MET	14
Abbildung 4: Anteil der Personen mit (sehr) guter Gesundheit und chronischen Krankheiten nach Alter und Geschlecht	16
Abbildung 5: Ausgewählte chronische Krankheiten nach Geschlecht,	17
Abbildung 6: Ausreichende körperliche Aktivitäten nach WHO-Empfehlung nach Alter 18-64 Jahre und Geschlecht.....	19
Abbildung 7: Durchschnittliche Dauer pro Woche in Minuten, die mit Gehen bzw. Radfahren verbracht wird nach Alter und Geschlecht	20
Abbildung 8: Übergewicht bzw. Adipositas nach Alter und Geschlecht	21
Abbildung 9: Soziale Unterstützung nach Alter und Geschlecht.....	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Terminologie von Teilaspekten des Körpererlebens	5
Tabelle 2: Grenzwerte BMI für ältere Personen ab 65 Jahren.....	21