

"Denen geht's ja dann noch dreckiger, als sie sowieso schon aussehen": Körperwahrnehmung im Kontext "Jugendobdachlosigkeit"

Flick, Uwe; Röhnsch, Gundula

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Flick, U., & Röhnsch, G. (2008). "Denen geht's ja dann noch dreckiger, als sie sowieso schon aussehen": Körperwahrnehmung im Kontext "Jugendobdachlosigkeit". In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 2540-2551). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151817>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

»Denen geht's ja dann noch dreckiger, als sie sowieso schon aussehen« – Körperwahrnehmung im Kontext »Jugendobdachlosigkeit«

Uwe Flick und Gundula Röbnsch

Dass Jugendliche auf der Straße leben, gilt als weltweites Phänomen, das nicht nur in den armen Ländern Osteuropas, Afrikas, Asiens und Lateinamerikas vorkommt, sondern auch in relativ reichen Ländern wie Deutschland anzutreffen ist. Schätzungen des Landesjugendamtes Berlin zufolge leben in Berlin circa 3.000 Straßenjugendliche, im gesamten Bundesgebiet sollen es gemäß Angaben des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bis zu 7.000 Betroffene sein. Darüber, ob diese Zahlen zu hoch oder zu niedrig gegriffen sind, gehen die Expertenmeinungen auseinander. Ohnehin liegen dazu, wie die Lebenswelt der Jugendlichen jenseits solcher statistischen Angaben aussieht, bisher nur begrenzte Erkenntnisse vor.

Allgemein wird davon ausgegangen, dass die Jugendlichen hierzulande nur selten akut obdachlos sind. Während sie insofern höchstens ab und zu im Freien übernachten, im Allgemeinen jedoch kurzfristig bei Angehörigen der eigenen Szene, die aktuell über ein Quartier verfügen, zwischenzeitlich immer wieder bei den Eltern oder (langfristig) im Betreuten Wohnen unterkommen, wird die Straße vor allem tagsüber zum wesentlichen Aufenthaltsort. Zentral gelegene, gut frequentierte Plätze und Bahnhöfe bieten sich dann an, um dem Gelderwerb nachzugehen oder sich mit Szenenangehörigen zu treffen. Dabei bildet die Straße auch ein Forum, um sich öffentlich darzustellen und gemeinsam Spaß und Abenteuer zu erleben, zum Beispiel durch einen intensiven Alkohol- und Drogenkonsum. Indem solche Inszenierungen einen erhöhten körperlichen Einsatz erfordern und mit gruppenintern hoch bewerteten Tugenden verbunden sind, wie mit der Bereitschaft, die eigene Unversehrtheit aufs Spiel zu setzen, bringen die Jugendlichen ihre soziale Zugehörigkeit zur »Szene« zum Ausdruck (vgl. Alkemeyer 2005). Zugleich grenzen sie sich denen gegenüber ab, die bei einem solchen harten Umgang mit dem eigenen Körper nicht mithalten können oder wollen.

Den eigenen Körper nicht zu schonen und ihn bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit auszunutzen, bildet (nicht allein) für Straßenjugendliche ein zentrales Kriterium von Gesundheit und Wohlbefinden. Wenn ein solches Verhalten aber im Kontext des sozialen Problems Obdachlosigkeit speziell dazu dient, von der Szene, der auf der Straße eine überlebenssichernde Funktion zukommt, anerkannt zu

werden, ist zugleich anzunehmen, dass »der Körper« nicht nur einer besonderen Eigen-, sondern ebenso einer solchen Fremdbeobachtung durch die Anderen unterliegt.

Dem wird im Folgenden anhand der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (FL 245/10-1) geförderten Studie »Gesundheitsvorstellungen und -verhalten obdachloser Jugendlicher: Determinanten und Konstellationen im lebensweltlichen und sozialen Kontext« nachgegangen. In ihr werden verschiedene Aspekte untersucht, die sich zwei Hauptfragestellungen zuordnen lassen: Über welche Gesundheitsvorstellungen verfügen die Jugendlichen? Und: Welche Formen von Gesundheitshandeln werden berichtet oder lassen sich beobachten? Im vorliegenden Beitrag steht im Vordergrund, welche Rolle es für die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands spielt, wie der eigene Körper im Vergleich zu dem von Anderen wahrgenommen wird (zu anderen Aspekten der Gesundheit obdachloser Jugendlicher sowie für einen Überblick über die relevante Literatur vgl. Flick/Röhnsch 2006 und 2007).

Methodik der Studie

Die hier vorgestellte Untersuchung wurde in einer deutschen Großstadt durchgeführt. Darin wurden 24 obdachlose Jugendliche (je 12 Mädchen und Jungen im Alter von 14 bis 20 Jahren, vgl. Tabelle 1) einbezogen, die sich regelmäßig in »der Szene« aufhalten.

| Alter (in Jahren) | Geschlecht | | |
|-------------------|------------|----------|--------|
| | Männlich | Weiblich | Total |
| | N = 12 | N = 12 | N = 24 |
| 14 – 17 | 5 | 9 | 14 |
| 18 – 20 | 7 | 3 | 10 |
| Ø | 17,5 | 16,0 | 16,75 |

Tabelle 1: Sample nach Alter und Geschlecht

Um Zugang zu obdachlosen Jugendlichen zu bekommen und diese befragen zu können, beteiligte sich die Interviewerin an aufsuchender Sozialarbeit »auf der

Straße sowie in einer zielgruppenspezifischen, niedrighschwelligem Anlaufstelle, in der auch die Befragung stattfand.

Mit den Jugendlichen wurden »episodische« Interviews (Flick 2004) geführt. Darin wurden konkrete, zielgerichtete Fragen (zum Beispiel dazu, was Gesundheit für den Einzelnen bedeutet) mit Erzählaufforderungen, die sich auf Situationen und Erfahrungen beziehen, kombiniert. Die Jugendlichen wurden nach ihren Gesundheitsvorstellungen und Erfahrungen mit Gesundheit, Gesundheitsproblemen und deren Bewältigung befragt. Ergänzend zu den Interviews, wurden in der Szene teilnehmende Beobachtungen durchgeführt, um Aufschlüsse über das gesundheitsbezogene Verhalten der Interviewten und anderer Jugendlicher zu gewinnen.

In der Datenauswertung wurden zunächst alle Aussagen themen- und fallbezogen kodiert. Fallübergreifend wurden Vergleichsdimensionen bestimmt, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Interviews aufzuzeigen. Entlang diesen Dimensionen und ihren Merkmalsausprägungen wurden die Fälle gruppiert und hinsichtlich bestimmter Merkmalskombinationen untersucht. Durch Fallkontrastierungen wurden zunächst die Fälle innerhalb einer Gruppierung auf Ähnlichkeiten verglichen. Fallvergleiche zwischen den Gruppen sollten bestehende Unterschiede zwischen diesen verdeutlichen. So entstehende Typen von Deutungs- und Handlungsmustern wurden in ihren Sinnzusammenhängen analysiert und interpretiert.

Ergebnisse

Wohnsituation

Bevor darauf eingegangen wird, welches Verständnis die Jugendlichen von ihrem im Vergleich zum Körper anderer Personen haben, zunächst zu einigen Charakteristika der Wohnsituation der Befragten. Als – aktuelle bzw. kurzfristige – Wohnformen wurden zum Zeitpunkt der Befragung genannt (vgl. Tabelle 2):

| Wohnform | Jugendliche | | |
|---------------------------------------|-------------|----------|--------|
| | Männlich | Weiblich | Total |
| | N = 12 | N = 12 | N = 24 |
| Unterkunft bei Freunden und Bekannten | 9 | 6 | 15 |
| Betreutes Wohnen | 3 | 4 | 7 |
| Unterkunft bei Bezugsperson | -- | 2 | 2 |

Tabelle 2: Aktuelle Wohnsituation der befragten obdachlosen Jugendlichen

Insbesondere die *Unterkunft bei Freunden und Bekannten*, die oft von Szenenangehörigen zur Verfügung gestellt wird, die über ein Quartier verfügen, ist meist notdürftig insofern, als dass der Einzelne aus Platzgründen nur über begrenzte Zeit hinweg aufgenommen werden kann. Provisorisch ist die Unterkunft auch angesichts ihres meist sehr schlechten hygienischen Zustands und ihrer materiellen Ausstattung, die den Befragten zum Beispiel die Zubereitung befriedigender Mahlzeiten erschwert.

»Wenn ich keine Bude habe (...) isst man ganz andere Sachen, als wenn man kochen kann (...) mit 'nem Kühlschrank. Da kann man dann 'n Packen Käse, Packen Wurst holen und so was. Und ohne Kühlschrank, dann ist nach zwei Tagen der Käse kaputt.« (Konrad, 15 Jahre)¹

Eine *Bleibe im (pädagogisch) Betreuten Wohnen* ist demgegenüber, aufgrund des ihr zugrundeliegenden Betreuungsverhältnisses, relativ dauerhaft. Sie kann den Jugendlichen daher als Basis für eine weitgehend eigenständige Lebensführung dienen, indem sie die Sorge um das »tägliche Überleben« erübrigt und es statt dessen ermöglicht, Pläne für die (nähere) Zukunft zu fassen und in dem Kontext Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Einen Schutz- und Rückzugsraum, der den Jugendlichen darüber hinaus eine gewisse materielle Sicherheit gewährt und sie davon entlastet, sich immer von Neuem ein Quartier für die nächste Nacht suchen zu müssen, stellt auch die *Unterkunft bei einer Bezugsperson* dar.

Zwar sagen zum Zeitpunkt des Interviews alle Befragten, sie seien aktuell untergekommen, dennoch halten sie sich weiterhin in der Szene der obdachlosen Jugendlichen auf und sind von akuter Obdachlosigkeit bedroht. Diese ergibt sich zum Beispiel dann, wenn der Einzelne nicht länger bei Szenenangehörigen unterkommen kann, so dass er erst einmal sehen muss, wo er bleibt.

Muster der Wahrnehmung des eigenen und des Körpers von anderen Personen

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie die Jugendlichen ihren eigenen Körper im Verhältnis zu dem von Anderen – vor allem von Szenenangehörigen, aber auch von Personen außerhalb der Szene – wahrnehmen. Von Interesse ist, ob die Befragten annehmen, in einer vergleichbaren gesundheitlichen Lage wie die Anderen oder in einer besseren Situation als diese zu sein. In letzterem Fall interessiert, welche Empfindungen (Mitleid, Ängste) das »Schicksal der Anderen auslöst und welche Schlussfolgerungen es zulässt für das eigene Gesundheitshandeln. Vier Deutungs- und Handlungsmuster lassen sich finden (vgl. Tabelle 3):

¹ Alle Namen geändert.

| Muster | Jugendliche | | |
|--------------------------------|-------------|----------|--------|
| | Männlich | Weiblich | total |
| | N = 12 | N = 12 | N = 24 |
| Die armen Anderen | 2 | 5 | 7 |
| Die Anderen als mein Untergang | 4 | 1 | 5 |
| Sitzen im selben Boot | 4 | 3 | 7 |
| Die Anderen sind selbst Schuld | 2 | 3 | 5 |

Tabelle 3: Körperbezogene Deutungs- und Handlungsmuster

Die armen Anderen

Dieses Muster, das sich bei sieben Jugendlichen findet, ist dadurch gekennzeichnet, dass anderen Szenenangehörigen ein starkes gesundheitliches Leiden unterstellt wird. Ein solches resultiert in den Augen der Befragten einerseits aus Erkrankungen, die als relativ schwer eingeschätzt werden. Andererseits resultiert der schlechte Gesundheitszustand der Anderen aus einem vermeintlich oder tatsächlich besonders intensiven und riskanten Konsum von Alkohol und Drogen. Infolgedessen verfällt der Betroffene nicht nur körperlich, sondern von seiner gesamten Persönlichkeit her zusehends und wirkt letztlich in seinem Alltag als völlig auf den Substanzgebrauch fixiert. Zugleich scheint es für ihn aus der wachsenden gesundheitlichen und sozialen Verelendung kein Entkommen mehr zu geben. Das ist für die Befragten auch insofern bedauerlich, als dass das offenkundige Schicksal des Gegenübers, zum »Opfer« von Alkohol und Drogen zu werden, nicht irgend jemanden, sondern einen guten Freund trifft.

»(...) wenn man Freunde hat, die wachen morgens auf und fangen an zu zittern und brauchen erst mal 'n Bier (...) um das Zittern erst mal weg zu bekommen. Dann denke ich mir, »Okay, das ist dann schon der allerletzte Grad, wo man hingehen kann (...).« (Laura, 20 Jahre)

Unabhängig davon, worauf das schlechte Befinden der Anderen zurückzuführen ist, gehen die Jugendlichen davon aus, dass die Betroffenen in der Auseinandersetzung mit ihren Beeinträchtigungen in jeder Hinsicht überfordert sind. Das erweckt in ihnen Sorgen um den Anderen, sie empfinden Mitgefühl und haben das Bestreben, helfen zu wollen. Eine solche Absicht findet ihre praktische Umsetzung zum Beispiel darin, dass der Kranke bei Arztgängen begleitet wird. Darüber hinaus kann sich der Wunsch zu helfen auch in den eigenen Zukunftsvorstellungen ausdrücken.

»Ich finde, solchen Menschen müsste eigentlich auch irgendwo geholfen werden. Ich mein', mein Traumberuf war's eigentlich immer, irgendwie wirklich so in 'ne Drogenberatung zu gehen.« (Nele, 17 Jahre)

Verglichen mit dem Befinden von Szenenmitgliedern, erscheint den Befragten der eigene Gesundheitszustand in einem positiven Licht. Frei von gravierenden Beeinträchtigungen und in einer guten physischen, psychischen und sozialen Verfassung zu sein, führen die Jugendlichen auf ihre verantwortungsvolle Haltung der eigenen Gesundheit gegenüber zurück. Diese drückt sich in ihren Augen darin aus, gesundheitliche Risiken zu meiden oder diese zumindest so zu kontrollieren, dass die »schlimmsten« Auswirkungen abgewendet werden. Gesundheitsförderlich verhalten sich die Jugendlichen zudem insofern, dass sie sich im Krankheitsfall um eine baldige Genesung bemühen und dazu sowohl unterschiedliche naturheilkundliche Selbsthilfungsverfahren anwenden als auch rechtzeitig den Arzt aufsuchen, um keine Komplikationen ihrer Beschwerden heraufzubeschwören. Die Jugendlichen bemühen sich jedoch nicht nur um den Erhalt der eigenen Gesundheit, sie sehen sich auch für ihre Szenenangehörigen in der Verantwortung und versuchen, diese vor Krankheiten zu bewahren.

»(...) wenn das aufplatzt und dann irgend jemand dieses Eiterzeug abkriegt, dann hat der das ja auch. Deshalb verbinden wir das eigentlich immer, damit das nicht irgendwie dazu kommt.« (Anne, 15 Jahre)

Dass der eigene Gesundheitszustand besser als der von Szenenangehörigen ist, berechtigt die Jugendlichen zu Stolz. Sie gelangen in dem Kontext auch zu der selbstwertdienlichen Erkenntnis, dass es ihnen angesichts ihrer körperlichen Disposition, aber vor allem aufgrund ihres umsichtigen und gesundheitsdienlichen Verhaltens nie so schlecht wie den Anderen gehen wird. Eine solche selbstberuhigende Ansicht erlaubt es den Jugendlichen, sich nahezu altruistisch um kranke Szenenangehörige zu kümmern, ohne Sorgen haben zu müssen, sich womöglich mit der Erkrankung des Gegenübers zu infizieren. Indem sich die Befragten mit Szenenmitgliedern vergleichen, die im Besonderen von Beeinträchtigungen und Risiken betroffen sind, spielen sie zugleich ihre eigene gesundheitliche Situation herunter. Folglich verweisen sie darauf, es gar nicht nötig zu haben, sich im Fall möglicher Beeinträchtigungen ihrerseits von Szenenangehörigen helfen zu lassen. Eine solche Unterstützung von denjenigen, die in einer schwächeren gesundheitlichen Position sind als man selbst, wird von den Jugendlichen oft von vornherein abgelehnt – insgeheim auch deshalb, weil sie den Glauben an die eigene Stärke unterhöhlen würde.

»(I: Denkst Du da, dass es dir auch so gehen könnte?) Nein, das nicht. Aber ich schau' dann immer, dass es denen besser geht (...) Also ich versuch' dann immer irgendwie, Erste Hilfe zu leisten oder Großmutterchens Geheimrezepte, so Kamillentee.« (Willy, 18 Jahre)

Die Anderen als mein Untergang

Dieses Muster trifft auf fünf Jugendliche zu. Es ist dadurch charakterisiert, dass der eigene Körper im Gegensatz zu dem von Szenenangehörigen oder auch zu dem von Personen der »bürgerlichen« Umwelt als weitgehend unverletzbar wahrgenommen wird. Das hat zur Folge, dass die Jugendlichen der Ansicht sind, ihm relativ viel zumuten zu können, ohne schwerwiegende Konsequenzen erwarten zu müssen. Dabei ist die Schwelle des subjektiv Auszuhaltenden (sehr) hoch. Die Jugendlichen erweisen sich insofern als leidensfähig und stilisieren es als individuelle Tugend, hart im Nehmen zu sein, so, wie es sich für einen Jungen oder zumindest ein Mädchen, das nicht durch große »Klagsamkeit« auffallen will, gehört. Das Austesten körperlicher Grenzen erscheint als Spiel, in dessen Rahmen sich die Befragten gegenseitig zu übertrumpfen versuchen.

»Ich bin vielleicht nicht so zimperlich. Also ich laufe auch mit-; was weiß ich-; mit – Beinschmerzen und Fieber durch die Gegend. Also das-; da bin ich nicht so-; also da bin ich sehr widerstandsfähig.« (Linda, 18 Jahre)

Die Ansicht, den eigenen Körper als eine unbegrenzte Ressource ausbieten zu können und sich nicht schonen zu müssen, schlägt sich einerseits darin nieder, dass die Jugendlichen Alkohol und Drogen konsumieren, ohne ein mögliches Zuviel oder eine individuelle Unverträglichkeit von bestimmten Substanzen zu berücksichtigen. Andererseits nehmen die Befragten gesundheitliche Beschwerden hin und negieren deren Auswirkungen auf den Alltag. Es gilt als übertrieben und lächerlich, wenn Andere, seien es Szenenmitglieder oder Angehörige der Mehrheitsbevölkerung, im Fall von Beeinträchtigungen, die als harmlos erscheinen, den Arzt aufsuchen. Gesundheit ist allgemein kein Wert, für den es sich im Alltag einzusetzen lohnt.

»Wir-; ich und meine Kumpels, wir verändern überhaupt nichts an unserem Lebensstil, nur weil wir Angst haben irgendwie krank zu werden.« (Fabian, 16 Jahre)

Erst im Fall schwerer Beeinträchtigungen, die sich nicht länger ignorieren lassen, erscheint es den Jugendlichen als gerechtfertigt, sich mit dem eigenen Befinden auseinanderzusetzen und dazu auch professionelle Unterstützung zu beanspruchen. Suchen die Befragten letztlich den Arzt auf, genießen sie es, von diesem als »schwerer Fall« hingestellt zu werden, dessen Beeinträchtigung bereits Komplikationen aufweist. Zwar können die Jugendlichen viel aushalten, gewisse Beschwerden, mit denen bereits eigene negative Erfahrungen gesammelt wurden oder die von vornherein als schwer und mithin als unheilbar betrachtet werden, sollen aber dennoch vermieden werden. Dafür sehen die Jugendlichen allerdings nur in Ausnahmen sich selbst in der Verantwortung, vielmehr machen es ihnen in ihren Augen die Lebensbedingungen meist unmöglich, Krankheiten vorzubeugen. Vor allem Szenenange-

hörige sind es, die als wahrer Herd von infektiösen Erkrankungen betrachtet werden, mit denen sie ursprünglich gesunde und kräftige Personen ihres sozialen Umfeldes ›verseuchen‹. Insbesondere, sofern es sich um Sexuallykrankheiten handelt, obliegt es den – vermeintlich – Betroffenen, ihr Leiden rückhaltlos offenzulegen, so dass die Befragten Schutzmaßnahmen ergreifen können. Sollten sie anderenfalls krank werden, sind insofern allein die Anderen schuld, die nicht bereit waren, im Fall ihrer Erkrankung zu kooperieren.

»Dann sollten die Leute wenigstens so ehrlich sein, ›Ja, ich hab das und das. Oder halt irgendwelche Pilze einfach oder so (...) Was hätte passieren können, da möchte ich's gar nicht wissen.« (Konrad, 15 Jahre)

Die Befragten schließen es aus, dass auch sie selbst potenziell jederzeit von Krankheiten betroffen sein könnten. Somit sehen sie sich nicht in der Pflicht, ihrerseits dafür zu sorgen, eine Verbreitung von (sexuellen) Infektionen in der Szene zu verhindern.

Sitzen im selben Boot

Dieses Muster, das sich bei sieben Jugendlichen findet, ist dadurch charakterisiert, dass die Befragten explizit oder implizit annehmen, dass es ihnen selbst gesundheitlich nicht schlechter oder besser als den Anderen in der Szene geht. Potenzielle Unterschiede sind in den Augen der Befragten höchstens graduell und gleichen sich im Zeitverlauf aus – mal ist insofern das Befinden des Einen, mal das des Anderen besser. Für vergleichbar wird nicht nur der aktuelle Gesundheitszustand, sondern auch das Gesundheitsverhalten angesehen. Die Jugendlichen räumen unumwunden ein, dass sowohl sie selbst als auch die Szenenmitglieder sich riskant verhalten. Während die Befragten nicht der Ansicht sind, ein Vorbild zu sein, das den Anderen in gesundheitlichen Belangen viel voraus hat, werden im Gegenzug die Szenenmitglieder nicht für einen ›besonders‹ nachlässigen Umgang mit Gesundheit (vor)verurteilt.

»Ich nehm' mir keinen von den Leuten zum Vorbild (...) Weil die genauso leben wie ich.« (Jakob, 18 Jahre)

Die Jugendlichen gehen auch nicht davon aus, dass die Anderen in der Szene sie zu riskantem Verhalten verführen oder im Gegensatz zu ihnen selbst mit Krankheiten behaftet sind, vor denen es den eigenen ›unbefleckten‹ Körper zu schützen gilt. Sofern die Befragten unter Beeinträchtigungen leiden, übernehmen sie für diese die Verantwortung, indem sie darauf verweisen, dass sie durch umsichtiges, bestimmte Risiken meidendes Handeln die Beschwerden hätten verhindern können. Zugleich verdeutlichen die Jugendlichen, wie irrelevant eine solche Möglichkeit für sie ist, da

Gesundheit sowohl für sie selbst als auch für die Anderen im Alltag nur von untergeordneter Bedeutung ist. Beeinträchtigungen scheinen im Umfeld der Szene fraglos dazuzugehören, was teils Resignation, teils Gleichmut hervorruft.

»Ich mach' mir da keine Sorgen, nee. (I: Um dich selber nicht?) Nee, interessiert mich ja nicht (...) Meine Gesundheit interessiert mich nicht.« (Paula, 16 Jahre)

Die Gleichgültigkeit der Gesundheit gegenüber begünstigt harte Muster des Substanzgebrauchs, die dem in der Szene üblichen Umgang mit Alkohol und Drogen entsprechen. Riskant ist auch das Ernährungsverhalten der Jugendlichen. Finanzielle Engpässe sowie die Abhängigkeit von den auf der Straße vorgefundenen Gelegenheiten, aber auch der intensive Substanzgebrauch oder aktuelle psychische Konflikte erschweren es den Befragten, auf ausreichende oder abwechslungsreiche Mahlzeiten zu achten. In der Annahme, dass sie ebenso wie ihre Szenenbekannten gesundheitlich angeschlagen sind, betrachten es die Jugendlichen zudem als mehr oder weniger sinnlos, bestimmten Krankheiten vorbeugen zu wollen.

»Die Sorgen kommen meistens erst später, weil im Grunde trinken wir ja alle aus der gleichen Flasche. Und dann im Nachhinein denken wir uns, ›Alter, klasse, du bist doch krank (...) jetzt Grippe beispielsweise.« (Anton, 19 Jahre)

So, wie die Befragten weitgehend darauf verzichten, sich selbst vor ansteckenden Erkrankungen zu schützen, haben sie auch kaum die Absicht, die Verbreitung eigener infektiöser Krankheiten in der Szene zu verhindern.

Die Anderen sind selber Schuld

Dieses Muster ist dadurch gekennzeichnet, dass die Jugendlichen davon ausgehen, dass Szenenmitglieder unweigerlich und in einem raschen Tempo physisch und psychisch verfallen, so dass sogar ihr Tod nicht auszuschließen ist. Das Muster trifft auf fünf Jugendliche zu. Diese führen den sich vor ihren Augen täglich vollziehenden Niedergang der Anderen darauf zurück, dass diese gesundheitliche Belange vernachlässigen und zugleich intensiv Alkohol und Drogen konsumieren. Für einen solchen nachlässigen Umgang mit der Gesundheit und für die daraus resultierenden Folgen sehen die Befragten die Anderen ausschließlich selbst in der Verantwortung. In gesundheitlichen Angelegenheiten die Dinge laufen zu lassen, erscheint als Handlungsoption, für die sich die Szenenmitglieder aus freien Stücken entscheiden und die im Einzelnen Ähnlichkeiten aufweist zu einem Suizid auf Raten.

»Es kommt mir schon fast vor, als würden sie es mit Absicht machen (...) schaufeln alles in sich rein, was nur irgendwie geht und ungesund ist und haben wahrscheinlich schon seit Jahren kein Obst mehr gegessen, so wie sie aussehen.« (Carla, 16 Jahre)

Für die Befragten erübrigt es sich daher, mit den Anderen Mitleid angesichts ihres schlechten gesundheitlichen Befindens zu haben. Aufgrund des augenscheinlich dramatischen Verfalls der Szenenangehörigen empfinden sie allenfalls eine gewisse Hilflosigkeit, die dahin kanalisiert wird, den Anderen einen schnellen Tod zu wünschen, der sie von ihrem Leiden erlöst. Im Allgemeinen aber scheint sie der Gesundheitszustand ihrer Bekannten nichts anzugehen, sie konstatieren ihn in der Rolle des sachlichen, neutralen Beobachters.

»Ich denk' mir einfach nur, dass sie machen sollen so. Die sind alt genug.« (Gregor, 16 Jahre)

Das schließt nicht aus, einzelnen Szenenmitgliedern, zu denen eine engere Beziehung besteht, Besorgnis ob ihres Befindens auszudrücken und ihnen die Folgen ihres gesundheitsriskanten Verhaltens in aller Deutlichkeit vor Augen zu führen. Inwieweit die Betroffenen aus solchen Warnungen jedoch Konsequenzen ziehen, ist wiederum allein ihre Sache. Die Jugendlichen sehen sich auch gar nicht als zuständig an, informell zu kontrollieren, ob die Anderen ihr Verhalten mäßigen. Diesbezüglich Druck auszuüben, erscheint den Befragten als zudringlicher Einmischungsversuch.

Im Gegensatz zum Befinden von Szenenangehörigen, das hoffnungslos aussieht, betrachten die Befragten den eigenen Gesundheitszustand als zufriedenstellend. Nicht nur diese Bewertung erscheint im Einzelnen als unangemessen optimistisch, sondern auch die Ansicht, »harmlose« gesundheitliche Risiken in Form eines vermeintlich mäßigen Alkohol- und Drogenkonsums zwar nicht zu meiden, sie aber allzeit unter Kontrolle zu haben und mögliche negative Folgen durch gesundheitsförderliches Verhalten, vor allem durch eine entsprechende Ernährung, wieder auszugleichen. Im Vertrauen darauf, gesundheitlich alles »im Griff« zu haben, betrachten es die Jugendlichen als vollkommen undenkbar, jemals selbst von einem ähnlichen Niedergang wie die Szenenangehörigen betroffen zu sein.

»(...) versuche eigentlich, nicht so im Dreck oder so zu leben. Deswegen pass' ich dann da schon auf und so. Dass ich mit solchen Leuten nicht mehr zusammen bin (...) Wenn sie meinen, sie müssen das-; also es ist nicht meine Wohnung.« (Markus, 17 Jahre)

Die Zuversicht, selbst nicht zu verelenden, wirkt allerdings nur vordergründig, angesichts des alltäglichen Anblicks der Anderen sind vielmehr Ängste vor einem vergleichbaren »Schicksal« latent vorhanden. Wenn sich die Befragten mit den betroffenen Szenenmitgliedern kaum solidarisieren und ihnen gegenüber eher ablehnend eingestellt sind, dient das insofern der Abwehr der Sorge, nur tendenziell in einer besseren gesundheitlichen Situation als das Gegenüber zu sein. Eine ähnliche Bedeutung hat es für die Befragten, wenn sie die Verantwortung für den gesundheitlichen Niedergang individualisieren, so dass er durch »umsichtiges« Verhalten als generell vermeidbar erscheint.

»Aber es gibt halt auch die Leute, wo ich mir denke, »Man, wie blöd muss man sein, dass man sich jetzt nur, weil der eine jetzt einem das anbietet, dass man sich deswegen das gleich reinpfeifen muss, um cool zu sein« (...) denen geht's ja dann noch dreckiger, als sie sowieso schon aussehen.« (Silke, 14 Jahre)

Diskussion der Ergebnisse

Das Verhältnis der Jugendlichen zu ihrem eigenen Körper und darüber vermittelt zu ihrer Gesundheit erscheint als geprägt von der Bezugsgruppe der auf der Straße lebenden Gleichaltrigen. So treten die Befragten mit »den Anderen« in Konkurrenz darum, möglichst große körperliche Zumutungen auf sich zu nehmen, die primär in einem riskanten Alkohol- und Drogenkonsum gesehen werden, aber auch in ungeschütztem Sexualverkehr oder darin, sich nicht um Beeinträchtigungen zu kümmern. Hart zu sich selbst zu sein, gilt dabei nicht nur für die Jungen als hoch bewertete Tugend, auch die Mädchen sehen sich häufig dazu herausgefordert, mit dem »starken« Geschlecht mithalten und insofern genauso viel vertragen zu müssen wie dieses. Wenn die Jugendlichen einander ihre Stärke und Belastbarkeit beweisen, werden die »Anderen« zum Maßstab dafür, was ausgehalten werden kann, ohne sichtbare und womöglich bleibende gesundheitliche Schädigungen davonzutragen, welche den mit der Darstellung von körperlicher Fitness und Attraktivität verbundenen Gewinn fraglich machen. Beeinträchtigungen infolge des riskanten Verhaltens, welche die Jugendlichen unrealistisch optimistisch meist weniger an der eigenen als vielmehr an Personen des Umfeldes festmachen, unterliegen einer sehr unterschiedlichen Bewertung, die von Mitleid über Gleichgültigkeit bis hin zu offener Verachtung reicht.

Implikationen

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die von uns befragten Jugendlichen ihr eigenes gesundheitliches Befinden in Abhängigkeit von der wahrgenommenen gesundheitlichen Situation der Anderen (Szenenmitglieder) einschätzen. Diese schlägt sich in den Augen der Befragten vor allem darin nieder, wie das Gegenüber seinen Körper präsentiert und in welcher Verfassung dieser augenscheinlich ist. Präventive Angebote sollten solche gruppeninternen Vergleichsprozesse, welche das Verständnis der eigenen Gesundheit und das daraus resultierende Gesundheitshandeln beeinflussen, berücksichtigen und sich weniger an den Einzelnen als an die Szene der

Gleichaltrigen richten. So könnten die Betroffenen darin bestärkt werden, sich in ihrem möglichen Bemühen um ein gesundheitsförderlicheres Verhalten gegenseitig zu unterstützen und in dem Kontext riskantes Verhalten kritisch zu reflektieren. Ein solches Vorgehen trägt der Tatsache Rechnung, dass eine Änderung des individuellen Gesundheitsverhaltens kaum dauerhaft ist, wenn es durch Bezugspersonen keine Legitimation erhält. Das zumindest indirekte Interesse vieler Befragter an Gesundheit sollte zudem von den Professionellen aufgegriffen werden, um einseitigen und verzerrten Risikoeinschätzungen der Jugendlichen, die sich in der Wahrnehmung des Körpers der Anderen niederschlagen, sachbezogene Informationen über deren tatsächlichen (sexuellen, substanzbedingten und sonstigen gesundheitlichen) Gefährdungen entgegenzusetzen. Darüber dürfte auf Seiten der Befragten eine realistischere Bewertung auch des eigenen Risikos angestoßen werden. Um die Jugendlichen in der Ansicht zu stärken, dass sie einen eigenen Einfluss auf ihre gesundheitlichen und sozialen Belange haben, sollten sie in sämtliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung als aktive Partner einbezogen werden.

Literatur

- Alkemeyer, Thomas (2005), *Der Körper in den Sozialwissenschaften. Ein fremder Blick auf die Ordnung des Sozialen*. Gehalten im Rahmen einer Ringvorlesung der Fakultät IV für Human- und Sozialwissenschaften an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im WS 04/05; Januar 2005.
- Flick, Uwe (2004), *Triangulation – Eine Einführung*, Wiesbaden.
- Flick, Uwe/Röhnsch, Gundula (2006), »Lieber besoffen. Oder bekiff. Dann kann man's wenigstens noch aushalten.« Zum Alkohol- und Drogenkonsum obdachloser Jugendlicher«, *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, Jg. 1, H. 2, S. 261–279.
- Flick, Uwe/Röhnsch, Gundula (2007), »Ich nehm' dann wirklich 'ne Apfelsine. Das ist meine Medizin.« – Ernährungsvorstellungen und -verhalten obdachloser Jugendlicher«, in: Zinnecker, Jürgen/Merkens, Hans/Ittel, Angela (Hg.), *Jahrbuch Jugendforschung 2007*, Wiesbaden, im Erscheinen.