„In meinem Kopf war/ist fest verankert: Wenn ich dünn bin, dann ist alles einfacher. Das ganze Leben. Ich bin nicht wegen *Germany's Next Topmodel* magersüchtig geworden, dennoch hat es eine Rolle gespielt. Und heute schaue ich es bewusst NICHT mehr an! Denn es würde die Magersucht wieder so richtig pushen." (Lia, 18 Jahre alt und seit 3 Jahren an Magersucht erkrankt)

„Jede, die nicht mindestens so aussieht, ist hässlich und dick." (Cassandra, 18 Jahre und seit 4 Jahren an Magersucht erkrankt)

„So wie die möchte ich gerne aussehen. Dafür muss ich nur noch abnehmen. Und dann kann man oft nicht mehr aufhören und rutscht in die Magersucht." (Denise, 14 Jahre und seit 2 Jahren an Magersucht erkrankt)

„Warum seh' ich nicht so aus?", fragt sich so manche junge Frau, wenn sie die Frauen in TV-Serien, die Bewerberinnen beim *Bachelor* oder *Deutschland sucht den Superstar* sieht – und vor allem wenn sie sich mit den Kandidatinnen von *Germany's Next Topmodel* vergleicht. Für die meisten Zuschauerinnen ist es „nur" frustrierend und beeinflusst ihr Selbstvertrauen, dass sie der vorgegebenen Norm nicht genügen. Für andere kann dieser Gedanke und der Wille sich zu ändern in schwere, langwierige Krankheiten führen: Essstörungen, wie Magersucht und Bulimie.

Es sind natürlich nicht ausschließlich Fernsehsendungen oder Medienbilder, die zu diesen schweren psychosomatischen Störungen führen. Die Ursachen sind immer komplexer und viele Variablen und Problemlagen sind für die Entstehung von Essstörungen verantwortlich. Dennoch spielen Fernsehsendungen oftmals eine wichtige Rolle. Wie sich diese Zusammenhänge im Einzelnen gestalten können, beschreiben Betroffene in diesem Buch.

Vorgestellt werden zum einen die Ergebnisse der Studien *Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen* des Internationalen Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI) und des Bundesfachverbandes für Essstörungen e. V. (BFE). Ergänzt werden sie durch ein Kreativprojekt in den Wohngruppen von ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen. Die Bewohnerinnen in den ANAD Wohngruppen beschreiben in selbst verfassten Texten und Bildern, wie sie die Krankheit und die Bedeutung von Medien erleben.

Aus den Studienergebnissen und Erfahrungen der Betroffenen ergeben sich konkrete Forderungen an die Medienindustrie für ein kritischeres Fernsehen und einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Thema Essstörungen.

ISBN 978-3-922289-99-9

Heraugegeben von: IZI und ANAD e.V.

Schutzgebühr: € 10.-

WARUM SEH' ICH NICHT SO AUS? — FERNSEHEN IM KONTEXT VON ESSSTÖRUNGEN

IZI UND ANAD

WARUM SEH' ICH NICHT SO AUS?

FERNSEHEN IM KONTEXT VON ESSSTÖRUNGEN

Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI)

VERSORGUNGSZENTRUM ESSSTÖRUNGEN ANAD®

WARUM SEH' ICH NICHT SO AUS?

FERNSEHEN IM KONTEXT VON ESSSTÖRUNGEN

Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI)

VERSORGUNGSZENTRUM ESSSTÖRUNGEN ANAD®

HERAUSGEBER

Mit Dank an alle
Betroffenen für ihre Offenheit

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung der Herausgeber.
Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung
eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden.

1. Auflage

© Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI) und
ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen, München

Gesamtgestaltung und technische Umsetzung: Sabine Dohme
Hintergrund Cover und S. 135, 136, 137, 152, 153, 154, 155
mit fototechnischer Veränderung unter Verwendung von ©Fotolia_Donatas 1205
Printed in Germany

ISBN 978-3-922289-99-9

www.IZI.de
www.ANAD.de

VORWORT
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer 6

EINLEITUNG
Maya Götz, Andreas Schnebel
Einleitung und Ansatz der Studie **8**

KAPITEL 1
Nicola Hümpfner, Sabine Dohme
Was sind Essstörungen? **22**
Wie kommt es zu Essstörungen? 28
Schutzfaktoren bei Essstörungen 31
Interview mit Nicola Hümpfner: Einfluss des Schönheitsideals auf Jugendliche 34
Interview mit Petra Erhart: Einfluss medialer Vorbilder und Ernährungstrends 38
Verlauf und Folgen 40

KAPITEL 2
Maya Götz, Caroline Mendel
Wie Sendungen zum Teil der Essstörung werden **46**
»Extrem Schön! – Endlich ein neues Leben«, um sich überlegen zu fühlen 58
»Extrem Schwer« und »The Biggest Loser«, Tipps zum Abnehmen 62
Die Geschichte von Lilly Seefeld 66
»Gute Zeiten, schlechte Zeiten« Interview mit GZSZ-Autorin Anke Lutze 68
Interview mit Martina Hartmann (Dick & Dünn, Berlin) 72
Kochsendungen, wie »Das perfekteDinner«, um sich sattzusehen 76

KAPITEL 3
Maya Götz, Caroline Mendel
»Germany's Next Topmodel« **80**
»The-Next-Topmodel«-Format 82
»GNTM« im Kontext von Essstörungen 96
Der Wunsch, auch so auszusehen oder so zu sein 106
Sich im Detail vergleichen 110
Widerspruch: extrem schlank trotz Knödel, Fast Food und Döner 118
Sich durch Gewichtsreduzierung anpassen 124
Das Krankmachende in der Logik von »GNTM« 130
Forderungen an Heidi Klum 134
Sind die Ergebnisse bei Menschen mit Adipositas wirklich anders? 142

KAPITEL 4
Maya Götz, Caroline Mendel
Wie Fernsehsendungen Essstörungen befördern **146**
Leitlinien für Medienschaffende 158
Konsequenzen auf Seiten der Zuschauerinnen und Zuschauer 164

ANHANG
Nicola Hümpfner, Sabine Dohme
Essstörungen – wie gefährdet sind Sie? **170**
Ich bin selbst betroffen – was kann ich tun? 171
Verdacht auf eine Essstörung bei anderen – was können Sie tun? 172
Behandlungsmöglichkeiten 173
ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen 176
Literatur 178
Bildnachweis 182
Autorinnen und Autor 183

WARUM SEH' ICH NICHT SO AUS?

Fernsehen im Kontext von Essstörungen
Herausgegeben von IZI und ANAD e V.

Das vorliegende Buch basiert auf der Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Fernsehsendungen auf das Erleben von Mädchen und jungen Frauen, die an Essstörungen leiden, und berichtet über die Ergebnisse systematischer Befragungen.

Magersucht ist eine Erkrankung der modernen westlichen Industriegesellschaften, auch wenn die ersten medizinischen Fallberichte aus dem 19. Jahrhundert stammen. Im Verlauf der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts hat dieses Krankheitsbild in seiner Häufigkeit deutlich zugenommen. Das Streben nach dem Dünnsein kann tödlich enden. Denn nach wie vor ist die Magersucht unter allen psychischen Erkrankungen diejenige mit der höchsten Sterblichkeit. Die Folgen für das Leben der Betroffenen und auch die Verzweiflung, die sie häufig für ihre nächsten Angehörigen bedeutet, können ein hohes Ausmaß annehmen.

Dass zum Anstieg der Magersucht in unserer Gesellschaft auch das in dieser Gesellschaft propagierte Idealbild einer perfekten, überaus schlanken Frau beigetragen hat, ist unumstritten und auch für jeden plausibel, der mit magersüchtigen Frauen therapeutisch arbeitet. Denn zum Kern der Erkrankung zählt ein alles durchdringendes Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit, wie es Hilde Bruch treffend beschrieb. Daraus resultiert der Perfektionismus, das ständige Vergleichen mit Idealbildern und das Streben nach der Erfüllung dieser gesellschaftlichen Normen.

Obwohl der negative Einfluss eines übertriebenen Schlankheitsideals auf Mädchen und junge Frauen mit der Veranlagung zur Entwicklung einer Essstörung hinlänglich bekannt ist, scheint sich in Deutschland bezüglich der Vermittlung des Schlankheitsideals in den Medien noch nichts geändert zu haben. Dagegen hat nach Israel und Spanien nun auch Frankreich ein Gesetz verabschiedet, das den Auftritt untergewichtiger Models in der Modebranche verbietet.

Mit der von Dr. Maya Götz, Caroline Mendel und dem Bundes Fachverband Essstörungen e. V. durchgeführten Studie und der jetzigen Veröffentlichung der Ergebnisse im vorliegenden Buch haben die Autoren wertvolle Arbeit geleistet und auch Mut bewiesen. Denn die Medien mit ihrer Abhängigkeit von Einschaltquoten und Werbeeinnahmen stellen eine große gesellschaftliche Macht dar. Es war von vornherein zu erwarten, dass eine derartige Studie und die damit verbundenen Veröffentlichungen provozieren und nicht nur positive Reaktionen hervorrufen werden.

Doch unsere Aufgabe als PsychotherapeutInnen und als Menschen, die sich um Betroffene mit Essstörungen kümmern, ist es, den Mädchen und jungen Frauen zu vermitteln, dass es wichtigere Ziele im Leben gibt, als einen perfekten, dünnen Körper zu haben. Und wir sollten ihnen dabei helfen, ein positives und stabiles Selbstwertgefühl aufzubauen, das sie befähigt, sich von unrealistischen, potenziell krankmachenden Idealbildern zu distanzieren.

Das Buch bietet eine sehr gute Mischung aus Studienergebnissen und Erfahrungen von Betroffenen und ist sehr informativ und anschaulich geschrieben sowie mit vielen Beispielen versehen. Man spürt, dass hier MedienwissenschaftlerInnen und in der Versorgung von Menschen mit Essstörungen tätige Personen sehr gut zusammengearbeitet haben.

Ich wünsche dem vorliegenden Buch eine große Verbreitung und Wahrnehmung in der Gesellschaft.

Noch mehr wäre zu wünschen, dass auch in unserem Land ein Umdenken der Welt der Medien und der Modebranche erfolgt und künftig nicht mehr ein Schlankheitsideal propagiert wird, welches im medizinischen Sinne ein krankes Idealbild ist.

Prien, 21. März 2016

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Einleitung und Ansatz der Studie

Essstörungen gehören in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen von Mädchen und jungen Frauen. Gut 2 von 100 Mädchen haben eine schwere psychosomatische Krankheit wie Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating entwickelt. Hinzu kommt noch einmal etwa die doppelte Zahl an Essstörungen, die sich nicht eindeutig einer der Hauptformen zuordnen lassen (Swanson et al., 2011).
Psychosomatische Essstörungen sind schwerwiegende Störungen, die den betroffenen Menschen und sein soziales Umfeld tiefgreifend und nachhaltig belasten. Die Hintergründe, warum es zu einer Essstörung kommt, sind stets ausgesprochen komplex und individuell. Sie sind mit Veranlagung verbunden und haben konkrete Hintergründe in der Familie und den Erlebnissen des einzelnen Menschen. Dennoch gibt es typische Momente, die bei vielen – nicht allen – vorkommen: eine Unzufriedenheit mit dem oder sogar Scham über das Aussehen des eigenen Körpers.
Psychosomatische Störungen wie Essstörungen sind aber auch von so genannten gesellschaftlichen Faktoren geprägt. Sie setzen Normen, Werte und geben die Rahmung und Grundvoraussetzungen für das Zusammenleben. Medien durchziehen dabei unsere Kultur auf diversen Ebenen. Wir schauen täglich mehrere Stunden Fernsehen, Plakate und Zeitschriften sind mit ihren Bildern stets präsent, Jugendliche halten sich täglich im Internet auf und kommunizieren am Tag vielfach über mobile Medien. Nach wie vor übernimmt das Fernsehen dabei die Rolle eines Leitmediums, zumindest in inhaltlicher Hinsicht. Über Fernsehinhalte wird geredet und medial kommuniziert und Werte werden explizit und implizit vermittelt. Vielfach nachgewiesen ist, dass Bilder von Mode- und Laufstegmodels zur Körperunzufriedenheit beitragen (zusammenfassend z. B. Kiehl, 2010). Sehen Mädchen diese Bilder von Körpern, die sie selbst nie erreichen werden, so geht experimentellen Studien zufolge die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper bei einigen spontan zurück (z. B. Bell/Dittmar, 2011). Weit weniger erforscht als die Wirkung von Fotos in Magazinen auf Körperunzufriedenheit und Essstörung ist die Bedeutung des Fernsehens. Und gerade im Leitmedium Fernsehen gibt es einen eigenartigen Effekt.

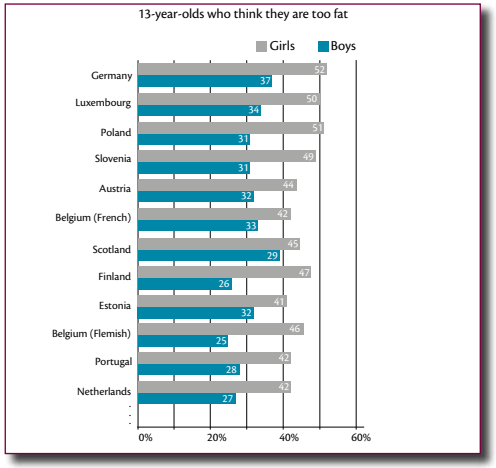
Die Steigerung der Körperunzufriedenheit zwischen 2006 und 2009

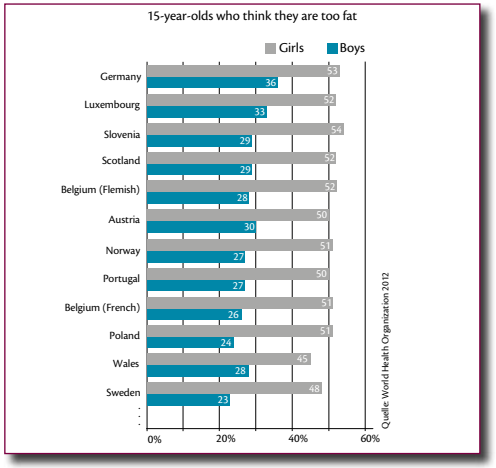
Die Dr.-Sommer-Studie brachte 2009 ein erstaunliches und erschreckendes Ergebnis: Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper hatte seit 2006 bei Mädchen deutlich zugenommen.
Während 2006 69 % der 16- bis 17-Jährigen mit ihrem Gewicht zufrieden waren (bei 78 % normalgewichtigen Mädchen), ging diese Zahl in der Folgeerhebung 2009 auf 48 % zurück, während die Körperzufriedenheit bei den Jungen unverändert blieb. Entsprechende herausragende Steigerungen finden sich beim Wunsch, „schlanker zu sein", und beim Traum von „einem flachen Bauch" sowie von der Optimierung von Beinen und Gesicht (Bauer Media KG, 2009). Eine zu diesem Zeitpunkt ebenfalls stattfindende Erhebung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2012) in 39 Ländern kam zu einem ganz ähnlichen Ergebnis: Über die Hälfte der 13- bis 15-jährigen Mädchen und ein Drittel der Jungen denken, dass sie zu dick sind. Mit diesen Zahlen steht Deutschland im weltweiten Vergleich bei Mädchen und bei Jungen an der Spitze (vgl. Abbildung 1), obwohl Jugendliche hierzulande gemäß BMI im Mittelfeld liegen (WHO, 2012).

Deutschland liegt beim Zu-dick-Fühlen an der weltweiten Spitze!

Gesellschaftliche Veränderungen, die diese Zunahme der Körperunzufriedenheit bei jedem fünften Mädchen in den drei Jahren erklärbar machen, sind zumindest nicht offensichtlich. Es gab jedoch einen für die Fernsehlandschaft von Mädchen entscheidenden Wandel: Das *Next Topmodel*-Format kam ins deutsche Fernsehen. Während die Erhebung von 2006 kurz

Abbildung 1: Anteil der 13- und 15-Jährigen, die sich als zu dick empfinden





vor der Ausstrahlung der ersten Staffel von *Germany's Next Topmodel* (*GNTM*) stattfand, wurde die Folgeerhebung während der vierten Staffel durchgeführt. Kann es sein, dass eine Sendung hinter dem Phänomen der Zunahme der Körperunzufriedenheit steht? In der Fanstudie des IZI von 2009 deutete sich dies bereits an: Die kritische Haltung zum eigenen Körper wird dabei nicht nur durch das Anschauen der Sendung gefördert, sondern vor allem das Reden über *GNTM*, auf dem Schulhof oder mit der Mutter (s. Kap. 3).
Um dem Verdacht eines Zusammenhangs wissenschaftlich nachzugehen, führte das IZI in Kooperation mit dem Bundesfachverband für Essstörungen eine repräsentative Untersuchung bei 6- bis 19-Jährigen durch: Bei n = 1.462 6- bis 19-Jährigen wurden die Daten zum BMI erhoben[1], zudem wurde gefragt, ob sie sich zu dick fühlen und ob und wie oft sie die Sendung *Germany's Next Topmodel* ansehen.

[1] Erhebungszeitraum war März 2015, die Erhebung wurde von Icon kids & youth im Rahmen einer Mehrthemenbefragung von 420 speziell geschulten jugendlichen Interviewerinnen und Interviewern in Face-to-Face-Interviews mittels standardisiertem Fragebogen in-home durchgeführt.

Der BMI von Mädchen und Jungen im Jahr 2015 in Deutschland

Die Messung ergab: Mit ihrem BMI bewiesen sich dabei 78 % der 6- bis 19-Jährigen in Deutschland als normalgewichtig; 7 % der 6- bis 19-Jährigen sind nach BMI untergewichtig, 15 % übergewichtig. Im Geschlechtervergleich liegt die Mehrheit der Jungen eher im Bereich des oberen Normalgewichts, die Mehrheit der Mädchen hingegen im Bereich des oberen und unteren Normalgewichts. Dies spricht exakt mit den Ergebnissen der großen deutschen Gesundheitsstudien überein und ähnelt Ergebnissen des letzten Jahrzehnts.[2]

[2] Zum Beispiel denen der KiGGS-Studie (Kurt/Schaffrath-Rosario, 2007).

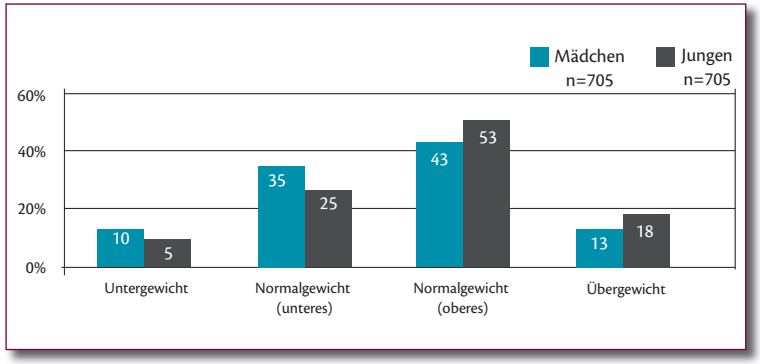


Abbildung 2: Anteil der Mädchen und Jungen nach BMI-Gewichtsklassen

Der Gedanke, zu dick zu sein

Obwohl die meisten mit ihrem Gewicht also absolut im Normalbereich liegen, hat fast jede bzw. jeder Zweite (46 %) zumindest manchmal den Gedanken, zu dick zu sein sein. Bei den Mädchen ist der Gedanke dabei deutlich häuÿ ger (55 %) als bei den Jungen (36 %). Besonders beunruhigend: Bei den Mädchen mit Untergewicht haben 45 % den Gedanken, obwohl dies aus gesundheitlicher Perspektive sicherlich nicht angebracht ist. Jungen dagegen denken durch alle Gewichtsgruppen hindurch insgesamt seltener, zu dick zu sein, und nur die Hälfte der nach BMI übergewichtigen Jungen hat zumindest manchmal den Gedanken, zu dick zu sein.

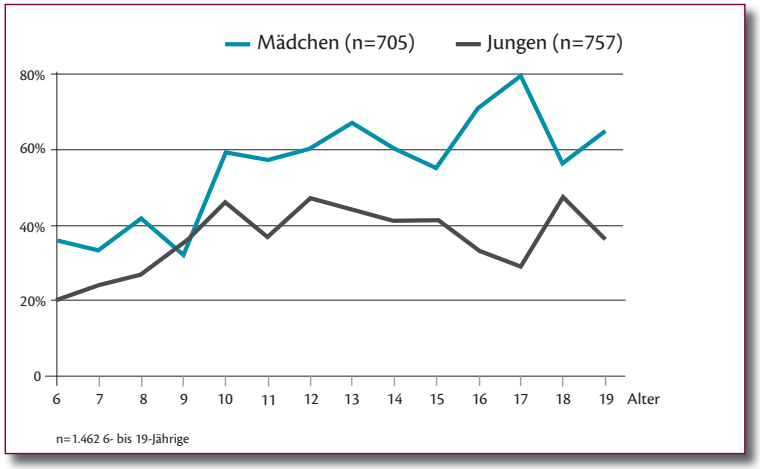


Abbildung 3: Anteil derjenigen, die zumindest selten denken, sie seien zu dick

Der Gedanke, zu dick zu sein, steigt insbesondere bei den Mädchen mit zunehmendem Alter deutlich an. Geradezu sprunghaft ist der Anstieg bei den 10-Jährigen, wo sich der Wert fast verdoppelt (von 32 % auf 59 %, Abb. 3). Es ist das Alter, in dem die Mädchen in die Pubertät kommen. Rund um dieses Alter liegen die Jahre, die als besonders gefährdet für die Identitätsentwicklung identiÿ ziert wurden. Zwar geben sie sich nach außen selbstbewusst und kompetent, gehen aber mit ihren eigentlichen Themen und Krisen „in den Untergrund" und „verlieren ihre Stimme", mit der sie das einfordern, was ihnen wirklich wichtig ist (Brown/Gilligan, 1992). Sie durchstehen emotionale Stürme, versuchen sich aufrechtzuerhalten in einer Gesellschaft, die sie meist nur auf wenige Äußerlichkeiten und Leistungsfähigkeit reduziert (Pipher, 2005). Mädchen heute sind stark, fordern sich selbst und stolpern dann doch in ihrer

Identitätsentwicklung über die Klischees der Superfrau mit einem Körper, der für die meisten völlig unerreichbar ist (Hains, 2012).
Der zweite für Mädchen besonders kritische Zeitraum ist das Alter zwischen 15 und 17 Jahren. Hier nimmt der Gedanke, zu dick zu sein, bei Mädchen erneut deutlich zu und erreicht schließlich mit 79 % bei den 17-Jährigen seinen Höhepunkt. 8 von 10 der 17-jährigen Mädchen haben nun das Gefühl, zu dick zu sein, und das bei 79 % Normalgewichtigkeit. Es ist der Zeitraum, in dem die meisten Jugendlichen erste feste, auch sexuelle Beziehungen eingehen (BZgA, 2010). Während bei Mädchen die Unsicherheit in Bezug auf den eigenen Körper zunimmt, spielt bei Jungen der Gedanke, zu dick zu sein, eine geringere Rolle. Hier zeigen sich eher Selbstwertzweifel, ob der eigene Körper muskulös genug ist, was in Extremfällen mit Bigorexia einhergehen kann (Strother et al., 2012).

Der Gedanke, zu dick zu sein, und »Germany's Next Topmodel«

Statistisch lässt sich errechnen, ob es einen bedeutsamen, d. h. nicht zufälligen Zusammenhang zwischen dem Gedanken, zu dick zu sein, und dem Sehen von *Germany's Next Topmodel* gibt. Schon auf den ersten Blick wird deutlich: Die Sendung ist vor allem für Mädchen relevant und das recht früh. Bei den 7-jährigen Mädchen übersteigt der Anteil derjenigen, die zumindest manchmal *GNTM* sehen, die 25-%-Marke und liegt bei den 16-Jährigen bei 92 %. Bei den jugendlichen Mädchen ist es nur eine kleine Minderheit, die die Sendung „nie" sieht. Der deutlichste Anstieg liegt im Alter von 10 Jahren (Abbildung 4). Der sprunghafte Anstieg derer, die den Gedanken haben, zu dick zu sein, und *GNTM* sehen, zeigt also schon auf den ersten Blick deutliche Auffälligkeiten. Statistisch berechnet wird es noch deutlicher: Der Gedanke, zu dick zu sein, ist bei *GNTM*-Seherinnen hochsignifikant häufiger präsent. Insbesondere bei den 12- bis 19-Jährigen zeigt sich ein hoher sogenannter Korrelationskoeffizient[3] , der im Englischen auch „Wirkfaktor" genannt wird.
Werden die Ergebnisse im Kontext der Dr.-Sommer-Studie betrachtet, die zeigen, dass parallel zur Einführung und zum Erfolg von *GNTM* die Anzahl der jugendlichen Mädchen mit Körperunzufriedenheit deutlich anstieg, so lässt sich die Schlussfolgerung ziehen: Mit dem Sehen der Sendung *GNTM* geht Körperunzufriedenheit einher.
Für das Thema Medien und Essstörungen besonders relevant: Bei untergewichtigen Mädchen, die *Topmodel* sehen, ist der Gedanke, zu dick zu sein, fast 5-mal häufiger als bei untergewichtigen Mädchen, die niemals

[3] Korrelationskoeffizient 0,17; $p < 0{,}001$.

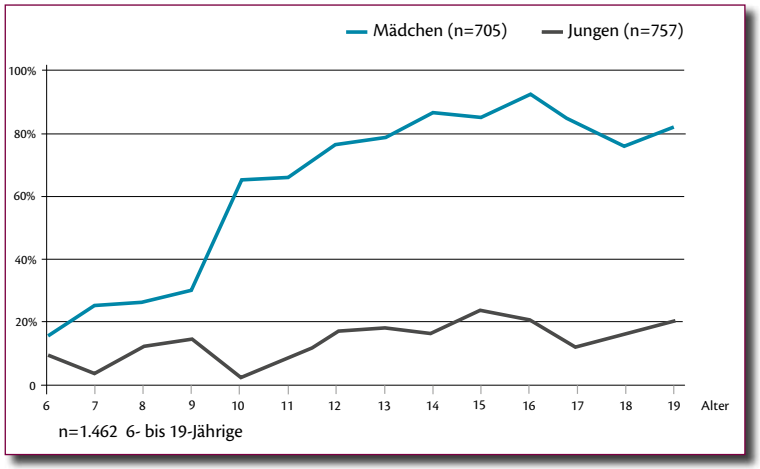


Abbildung 4: Anteil derjenigen, die zumindest manchmal *GNTM* anschauen, nach Alter und Geschlecht

Topmodel sehen. Dies ist ein Hinweis auf die besondere Gefährdung von Mädchen mit Untergewicht bezüglich Essstörungen durch die Sendung.
Körperunzufriedenheit wiederum ist einer der durchgängigsten Risikofaktoren für Essstörungen (z. B. The McKnight Investigators, 2003). Die Vermutung liegt also nahe, dass die deutliche Zunahme von Mädchen, die unzufrieden mit ihrem Körper sind, etwas mit der Sendung *Germany's Next Topmodel* zu tun hat. Studien, wie diese, die das Einhergehen zweier Merkmale statistisch beschreiben (Korrelationsstudien), können wichtige Hinweise liefern. Zusammenhänge im Detail aufzudecken und verstehbar zu machen gelingt ihnen hingegen nicht. Hierfür braucht es ein anderes methodisches Repertoire und es sollten die gefragt werden, die sich aus eigener Erfahrung mit dem Thema auskennen: Menschen mit Essstörungen
Für einige Betroffene ist der Zusammenhang sehr deutlich und vereinzelt haben sie dies den Medienverantwortlichen auch mitgeteilt, zum Beispiel Charlén und weitere 5 Mädchen, die sich zu diesem Zeitpunkt in einer Klinik wegen akuter, bei einigen lebensbedrohlicher Anorexie befanden. In einem sechsseitigen Brief beschreiben die Mädchen detailliert ihren Leidensweg und versuchen so, Heidi Klum einen Einblick in die Problematik zu geben und mehr Achtsamkeit gegenüber Körperkritik und Essensmaßregelungen einzufordern. Sie erhielten die ernüchternde Antwort Herrn Klums, der jegliche Verantwortlichkeit von sich wegwies. Aus heutiger Sicht beschreibt Charlén ihren Weg aus der Krankheit und wie sie damals die Situation empfand.

CHARLÉN F.

Als wir an Heidi Klum einen Brief schrieben

Bei einem meiner zahlreichen Klinikaufenthalte wurde die Sendung *Germany's Next Topmodel* zum ersten Mal ausgestrahlt. Ich saß abends mit mehreren anderen essgestörten Mädchen vor dem Klinikfernseher, nachdem ich meine abendliche Portion Flüssignahrung durch eine Magensonde eingeführt bekommen hatte, und schaute *Germany's Next Topmodel*. Nun sind es nicht mehr mit Photoshop retuschierte Plakatmodels, die uns entgegenblicken, sondern „echte" Mädchen aus den eigenen Reihen. Und zudem sind für jedermann zum direkten Vergleich die Körpermaße und das Gewicht jedes Mädchens einsehbar. Die Hälfte der Mädchen auf dem Laufsteg hatte ein anorektisches Untergewicht und hätte demnach direkt neben uns in der Klinik sitzen können. Doch wurden sie im Gegenteil noch dazu ermutigt, an ihrer Figur zu arbeiten und Gewicht zu verlieren. Diese Situation fand ich so absurd, dass ich meiner betreuenden Ärztin vorschlug, einen Brief an Heidi Klum zu schreiben und ihr als „Betroffene" unsere Sichtweise über die Sendung mitzuteilen. In diesem Brief brachten wir zum Ausdruck, wie viele Mädchen sich wohl genauso wie wir fühlen müssen, wenn sie sich mit den Mädels auf dem Laufsteg vergleichen. Nach den Aussagen der Jury braucht man Disziplin und Kontrolle über den eigenen Körper und dessen Bedürfnisse. Nur wer auf diese Weise an sich und seinem Körper arbeitet, hat Chancen auf Erfolg und Anerkennung im Leben. Umso weniger wird umso besser und der Genuss von Essen ist schon lange zur Todsünde geworden.

Die Produzenten der Sendung *Germany's Next Topmodel* haben natürlich nicht die Absicht, Jugendliche in eine Essstörung zu treiben, nehmen es jedoch in Kauf. Sie übernehmen keinerlei Verantwortung und weisen Vorwürfe zurück, die besagen, dass die Sendung dazu beiträgt, Essstörungen zu vertiefen oder gar hervorzurufen. Günther Klum, als Vater und Manager von Heidi Klum, zeigt in seinem Antwortschreiben an uns keinerlei Verständnis und Einsehen für unser Anliegen – vielmehr stellt er dem Problem der Magersucht/Bulimie auch noch ein nach seiner Aussage viel größeres Problem gegenüber, nämlich das der Fettleibigkeit bei jungen Menschen.

Laut Herrn Klum kann die Sendung nicht der Grund für unser Problem sein, da wir ja bereits untergewichtig sind. Außerdem würde für uns in der Klinik ja schon alles getan, also müssen sie sich nicht mit uns befassen – da habe ich mich wirklich gefragt: Wie kann ein Mensch so ignorant und gefühlskalt sein? Wir empfinden die Aussagen von Herrn Klum in seinem Antwortschreiben als Beleidigung und Missachtung der Menschen, die unter Magersucht/Bulimie leiden und die versuchen, durch den harten Kampf gegen die Magersucht/Bulimie in ein „normales" Leben zurückzufinden. Es geht nicht darum, dass wir der Sendung die Schuld an unserer Erkrankung geben, sondern dass wir sie als Teil der Schönheits-und-Schlankheits-Wahn-Gesellschaft sehen, die den Jugendlichen falsche Werte vermittelt. Jugendliche suchen Vorbilder und Ideale, denen sie nacheifern können, und nehmen meist die, die greifbar sind und denen viele andere ihrer Altersgenossen auch nacheifern. Selbstverständlich löst die Sendung *Germany's next Topmodel* nicht bei jedem Zuschauer eine Essstörung aus. Wenn jedoch der Nährboden vor allem während der Pubertät durch ein geringes Selbstwertgefühl und die übliche Identifikationskrise schon gelegt ist, stehen die Chancen nicht schlecht, dass Heidi mit ihrer Sendung für den nötigen Zündstoff sorgt. Die Krankheit ist eine Sucht und daher ist es für Betroffene schwierig, sich von den Dingen zu distanzieren, die damit zusammenhängen. Je jünger die Zuschauer sind, desto früher werden krankhafte Ideale und Werte in sie hineingelegt, die auf jeden Fall Auswirkungen auf ihre Einstellung zu sich selbst und ihrem Körper haben werden. Wäre es nicht viel sinnvoller, Kindern und Jugendlichen Vorbilder zur Seite zu stellen, die sie selbst nicht infrage stellen, sondern sie dabei unterstützen, zu sich selbst zu stehen?

Sehr geehrte Frau Klum,

abschließend haben wir noch eine Frage an Sie:
Bereitet es Ihnen kein schlechtes Gewissen, Geld damit zu verdienen, das Leben Tausender von Jugendlichen aufs Spiel zu setzen?
Machen Sie sich bitte nichts vor, das ist keine Art, Kunst auszudrücken.
Das ist Schönheit um jeden Preis.
Wollen Sie das wirklich verantworten?
Ist es nicht viel wichtiger, das geringe Selbstbewusstsein der Jugendlichen zu stärken, anstatt immer wieder zu zeigen, was alles nicht perfekt an ihnen ist?
Es wird Zeit, neue Werte zu vermitteln und dafür einzustehen.
Dafür hätten Sie, Frau Klum, die allerbesten Voraussetzungen!

CHARLÈN F.

Und nun zu mir…

Die Krankheit hat bei mir sehr früh begonnen und begleitet mich nun seit über 19 Jahren.

Gerade die letzten Jahre waren immer wieder ein sehr harter Kampf und ich bin sehr froh, da zu stehen, wo ich jetzt bin! Vor 1,5 Jahren bin ich aus einer Wohngruppe ausgezogen und wohne seither (ohne erneuten Klinikaufenthalt ;-)) selbstständig in einer WG. Das mit dem Klinikaufenthalt sage ich, weil ich schon zuvor in einer Wohngruppe für 3,5 Jahre gewohnt habe und etwa ein Jahr nach meinem Auszug erneut fast ein Jahr in verschiedenen Kliniken verbringen musste. ln der zweiten Wohngruppe habe ich dann noch einmal für 3,5 Jahre gewohnt. Seit meinem Auszug dort werde ich durch meine damalige Betreuerin immer noch ambulant weiterbetreut und habe wöchentlich ein Gespräch mit einer ambulanten Therapeutin sowie regelmäßige Wiegekontrollen bei meiner Hausärztin. Bis auf die Tatsache, dass ich zwei Kilo unter meinem Mindestgewicht bin, schaffe ich es ganz gut, mit allem klarzukommen. Ich habe keine „schwarze Liste“ mehr mit Lebensmitteln, die ich nicht esse, und vermeide keine Mahlzeiten. Keiner, der mich essen sieht oder mit mir isst, würde vermuten, dass ich eine Essstörung habe. Darüber bin ich sehr froh! Jedes Mal, wenn ich mir eine Mahlzeit koche, sitze ich vor meinem Teller und bin einfach nur glücklich und dankbar, dass ich wieder in der Lage bin, mir selbst zu kochen und es auch zu genießen.

Da ich eine stark chronifizierte Magersucht habe, werde ich immer aufpassen müssen, nicht wieder in die Krankheit hineinzurutschen. Und es gibt auch nach wie vor Zeiten, in denen ich wieder sehr zu kämpfen habe. Aber ich kenne meine „Triggerpunkte“ wie Lightprodukte, Fitnessstudio, eine eigene Waage zu Hause sowie *Germany's next Topmodel* und vermeide diese sehr konsequent. Ich bin wahnsinnig froh, dass ich so viel erreicht habe, denn ich selbst und auch viele andere hätten nicht gedacht, dass ich es einmal schaffe, die Krankheit so „hinter mir zu lassen“. Einige Klinikärzte hatten mich schon aufgegeben …

Und dass ich mein Studium jetzt bald abschließe und einen neuen Lebensabschnitt beginnen kann, freut mich auch sehr!

Die Studie: Fernsehen im Kontext von Essstörungen

Die Aufgabe des Internationalen Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen ist die Förderung der Qualität in der verantwortungsvollen, zeitgemäßen Umsetzung des Kinder-, Jugend- und Bildungsfernsehens.[4] Entsprechend gehört es zu den Aufgaben des IZI, an den Stellen genauer hinzusehen, wo kinder- und jugendrelevantes Fernsehen gesellschaftlich bedeutsam wird. In der Vernetzung mit Fachinstitutionen wird wissenschaftlich fundiert nachvollzogen, wie Fernsehen im Alltag von Kindern und Jugendlichen bedeutsam wird und wo Qualitätsverbesserung prosozialer wirksam werden könnte. Die Studie „Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen" setzt genau hier an. In Zusammenarbeit des IZI mit dem Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) wurden akut von Essstörungen Betroffene zu ihrer Wahrnehmung der Bedeutung von Fernsehsendungen befragt und dazu, welche Forderungen an die Medienindustrie sie daraus ziehen.

Der Kontakt wurde über Mitglieder des Bundesfachverbandes, meist Beratungsstellen, Kliniken, Wohngruppen, Therapeutinnen und Therapeuten und Ärztinnen und Ärzte der Erkrankten, hergestellt. Zu den teilnehmenden Institutionen gehörten unter anderem: ANAD© e. V., Versorgungszentrum Essstörungen aus München. Mit ANAD© e. V., einer intensivtherapeutischen Wohngruppe für junge Mädchen und Frauen, die an einer Essstörung leiden, wurde anschließend noch ein kreatives Projekt zur Thematik durchgeführt. Dieses Kreativprojekt bildet neben den Studienergebnissen den zweiten Hauptteil dieses Buches.

Die Befragung zur Studie „Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen" fand mit anonymen Fragebögen statt[5]. Die Fragen waren zumeist als offen gestellte Fragen angelegt, sodass sie genügend Raum boten, um eigene Wahrnehmungen und Positionen zusammenzufassen. An mehreren Stellen wurden geschlossene Fragen gestellt, die später eine Quantifizierung und eine Vergleichsmöglichkeiten zu früheren IZI-Studien ermöglichen. Die Antworten wurden vorwiegend antwortvergleichend quantifizierend und qualitativ typisierend ausgewertet. Hinzu kommen 40 Fallrekonstruktionen, in denen Fragebögen als Ganzes rekonstruierend ausgewertet wurden (im Folgenden Fallbeispiele genannt).

Stichprobe

An der Studie nahmen n = 248 Befragte teil, die zurzeit wegen einer Essstörung therapeutisch behandelt werden bzw. in betreuten Wohngruppen leben. Die Stichprobe setzt sich fast ausschließlich aus Mädchen und jungen Frauen (96 %) zusammen, hinzukommen 10 junge Männer. Einige der Betroffenen (12 %) sind unter 16 Jahren, fast die Hälfte ist zwischen 16 und 21 Jahren. Die Befragten haben zum größten Teil eine diagnostizierte Magersucht (85 %), hinzu kommen Bulimie und Essstörungen mit Essanfällen, zum Teil auch in Kombination miteinander. Weitere 7 Befragte sind zur Zeit wegen Adipositas in Behandlung. Ihre Antworten wurden noch einmal separat ausgewertet (siehe Exkurs Kapitel 3).

Essstörung*	Anzahl Befragte	In %
Magersucht (Anorexia nervosa)	187	83
Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)	66	29
Essstörung mit Essanfällen (Binge-Eating-Disorder)	15	7
Adipositas	7	3

n=226; Abweichungen zu 248 sind k. A *Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 5: Die Stichprobe der Studie „Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen" nach Essstörungen (Mehrfachnennung möglich)

Einige Befragte sind mit mehreren Essstörungen diagnostiziert. 15 % der Befragten geben an, an „Magersucht und Ess-Brech-Sucht" erkrankt zu sein. 2 % haben „Ess-Brech-Sucht, Magersucht und eine Essstörung mit Essanfällen". Eine Befragte gibt an, die Diagnose „Magersucht und Essstörung mit Essanfällen" erhalten zu haben. Bei 2 % der Befragten ist eine „Essstörung mit Essanfällen" diagnostiziert.

Selbstäußerungen: Betroffene beschreiben mit eigenen Worten und Bildern

Wissenschaft kann Zusammenhänge aufzeigen und sinnverstehend rekonstruieren. Dennoch bleibt es immer eine Außenperspektive, in der die eine Seite (Wissenschaft) die Fragen stellt und die andere Seite (Betroffene) antwortet. Dies impliziert immer auch eine Hierarchie und Vordefinition der Antworten. Um dies zumindest im Ansatz zu erweitern, wurde bei ANAD© e. V. ein weiteres Projekt durchgeführt. Mädchen und Frauen, die zurzeit in einer der sechs Wohngruppen in therapeutischer Begleitung einen Weg aus ihren psychosomatischen Essstörungen finden, gaben frei und kreativ ihre Perspektive auf zentrale Punkte der Studie. Angeregt durch 30 Aussagen aus der Studie, zum Beispiel „Ich wurde zur größten

[4] Es finanziert sich aus öffentlich-rechtlichen Mitteln des Bayerischen Rundfunks und wird durch das Land Bayern, die Stadt München, das ZDF und die Bayerische Landeszentrale für neue Medien gefördert.

[5] Die Erhebung fand zwischen November 2014 und Februar 2015 statt, also kurz vor Ausstrahlung der 10. Staffel von *Germany's Next Topmodel*

Kritikerin meiner selbst“ oder „Was ich Heidi Klum sagen möchte“ gestalteten sie ein Bild und beschrieben in einem einseitigen Brief ihre Perspektive. Auf diese Weise kamen 20 „klare Worte“ zusammen zum Bereich von Essstörungen und zur Bedeutung von Fernsehsendungen in ihnen. Sie durchziehen das Buch und bieten so noch einmal einen anderen Zugang zum Thema.

Zum Aufbau des Buches

Der Zusammenhang von Essstörungen und Fernsehsendungen ist ausgesprochen komplex. Wir haben uns entschieden ihn nicht ausschließlich mit wissenschaftlichen Worten, statistischen Kennzeichen und Argumenten zu beschreiben. Entstanden ist eine Mischform aus Texten. Nicht alle werden für alle gleich interessant sein.

Das Buch beginnt mit einem Überblick zum Thema psychosomatischen Essstörungen, ihren Ausprägungen, Hintergründen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten. Hierbei wurde auf wissenschaftliche Sprache verzichtet und es sei auf das Buch von Eva Wunder und Andreas Schnebel verwiesen[6], dass die Zusammenhänge noch einmal sehr viel detaillierter darstellt. Dieser erste Teil wird von Zeichnungen von Antonia, einer ehemaligen Patientin von ANAD e. V. bereichert, die aus eigener Erfahrung ausgesprochen prägnante Visualisierungen der Krankheit und ihrer Ausformungen findet.

Kapitel 2 beginnt mit einem kurzen Überblick über den Forschungsstand zum Thema Fernsehsendungen und Essstörung und stellt dann anhand der Ergebnisse der Studie „Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen“ zunächst die weniger häufig genannten Sendungen wie *Extrem Schön* oder *The Biggest Loser* in ihrer jeweiligen typischen Bedeutung im Kontext von Essstörungen vor. Anhand der Daily Soap *Gute Zeiten, schlechte Zeiten* wird ein Beispiel weiter ausgeführt, wie Fernsehsendungen das Thema Essstörungen fiktional aufgreifen, welche Gedanken sich Fernsehverantwortliche hierzu machen, welche Erfahrungen sie sammeln und welche Rolle Fachberatung spielen kann.

Kapitel 3 geht dann gezielt auf die Ergebnisse zur Bedeutung von *Germany's Next Topmodel* im Kontext von Essstörungen ein. Nach einem quantitativen Überblick folgt die Vorstellung der typischen Zusammenhänge, die eine Reihe von Patientinnen rückblickend für sich feststellen und die Wünsche, die sie an Heidi Klum haben.

[6] Eva Wunderer, Andreas Schnebel, Interdisziplinäre Essstörungstherapie: Psychotherapie, Medizinische Behandlung, Sozialpädagogische Begleitung, Ernährungstherapie, 2008

Kapitel 4 fragt nach den Konsequenzen. Zunächst kommen die Betroffenen zu Wort, die explizit nach ihren Forderungen und Wünschen an die Medienindustrie gefragt wurden. Anschließend wird ein Leitfaden für Fernsehverantwortliche vorgestellt und es werden Tipps zum medienkompetenten Umgang mit Sendungen wie *GNTM* gegeben. Im Anhang finden Sie einen Selbsttest und Hinweise, was Sie bei Verdacht auf eine Essstörung tun können sowie eine detailierte Beschreibung des Behandlungskonzepts von ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen.

Wir hoffen, dass das Zusammenwirken von IZI und ANAD e. V. Ihnen einen neuen Blick auf die Entstehung von Schönheitsidealen und Körperunzufriedenheit, insbesondere bei jungen Frauen, eröffnet.

München im März 2016
Maya Götz, Andreas Schnebel

Was sind Essstörungen?

INFO!

* Der BMI (= Body Mass Index) wird berechnet mit der Formel kg/m² (Körpergewicht in kg/Körpergröße in m²) und beurteilt das Gewicht in Relation zur Körpergröße. Bei Kindern und Jugendlichen werden Perzentilkurven zur Berechnung von Unter- bzw. Übergewicht zugrunde gelegt. Berechnen Sie Ihren BMI bzw. die Altersperzentile auf: www.anad.de

Essstörungen sind psychosomatische Störungen, an denen am häufigsten Mädchen während der Pubertät erkranken. Jedoch sind ebenso Kinder vor der Pubertät, Erwachsene und Jungen bzw. Männer betroffen. Etwa jeder zehnte Erkrankte ist männlich. Essstörungen beeinträchtigen massiv die Lebensqualität und können sogar lebensbedrohlich werden. Viele Menschen mit einer Essstörung leiden unter mindestens einer weiteren psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Depression, Zwangs- oder Angststörung.

MAGERSUCHT (Anorexia nervosa)

Betroffene, die an Magersucht leiden, haben starkes Untergewicht (BMI 17,5 oder geringer bzw. Unterschreiten der 10. Altersperzentile*), das selbst herbeigeführt wurde. Sie versuchen, ihr Gewicht zu reduzieren bzw. es durch Diäten oder Hungern, Vermeidung von Lebensmitteln mit hohem Fett- oder Zuckergehalt, übermäßigen Sport oder Einnahme von Appetitzüglern, entwässernden und anderen Medikamenten niedrig zu halten. Dabei steht die ständige Angst, dick zu werden, im Vordergrund. Viele Betroffene haben eine sogenannte Körperschemastörung, das bedeutet, sie leiden unter einer verzerrten Wahrnehmung und empfinden sich selbst als zu dick, auch wenn sie untergewichtig sind. Das Kontrollbedürfnis ist meist stark ausgeprägt. Betroffene wiegen sich häufig und die Gedanken kreisen fast ausschließlich um Essen, Gewicht und Figur. Viele kochen gerne für andere – ohne selbst zu essen. Bei manchen ist ein starker Bewegungsdrang zu beobachten. Bei Mädchen und Frauen bleibt die Regel aus. Bei Jungen und Männern kann es zu Potenzstörungen kommen. Aufgrund der stark eingeschränkten Ernährung und des mitunter sehr niedrigen Gewichts kann Magersucht lebensgefährlich werden. Sie gilt als die gefährlichste und am schwierigsten zu behandelnde psychiatrische Erkrankung von Kindern und Jugendlichen.

BULIMIE (Bulimia nervosa)

Menschen mit Bulimie leiden unter wiederholten, unkontrollierbaren Essattacken, bei denen in kurzer Zeit große Mengen gegessen werden. Um trotz der hohen Kalorienzufuhr nicht zuzunehmen, versuchen die Betroffenen, mit gewichtsregulierenden Maßnahmen entgegenzuwirken: Sie erbrechen nach einem Essanfall, fasten, treiben exzessiv Sport oder missbrauchen Abführmittel bzw. andere Medikamente. Auch Menschen mit Bulimie leiden unter der ständigen Angst, zu dick zu werden, und empfinden häufig Schuld- und Schamgefühle. Vor allem wenn Betroffene normalgewichtig sind, ist Bulimie für Außenstehende nicht leicht zu erkennen. Dadurch kann die Erkrankung lange Zeit heimlich stattfinden.

BINGE-EATING-STÖRUNG

Bei der Binge-Eating-Störung kommt es zu wiederholten Essanfällen mit Kontrollverlust. Nach den Essanfällen werden, im Gegensatz zur Bulimie, keine gewichtsregulierenden Maßnahmen ergriffen. Die Betroffenen leiden sehr unter diesem Essverhalten und schämen sich häufig dafür, da sie sich selbst als undiszipliniert und willensschwach in Bezug auf Essen wahrnehmen. Menschen, die unter einer Binge-Eating-Störung leiden, entwickeln je nach Häufigkeit der Essanfälle oft Übergewicht bis hin zur Adipositas, was zu einer großen Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führen kann.

Adipositas ist die Bezeichnung für starkes Übergewicht (BMI 30 oder darüber bzw. ab der 97. Altersperzentile) und kann vielfältige Ursachen haben, die zunächst einmal medizinisch abgeklärt werden müssen. Adipositas ist an sich also keine Essstörung, jedoch kann starkes Übergewicht die Folge einer Essstörung, wie z. B. der Binge-Eating-Störung, oder anderer psychischer Probleme sein.

ALLE COMIC-ZEICHNUNGEN AUS KAPITEL 1 UND DEM ANHANG SIND VON ANTONIA, EHEM. KLIENTIN VON ANAD

... aber auch!

Viele Menschen, die ein gestörtes Essverhalten haben, fallen trotz ihrer Symptome nicht in eine der drei Kategorien Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating-Störung. Das bedeutet jedoch im Umkehrschluss nicht, dass sie nicht unter einer Essstörung leiden könnten. Denn etwa die Hälfte der Menschen mit einer Essstörung passen nicht in eine dieser Kategorien und werden der Kategorie „atypische Essstörungen" zugewiesen. Darüber hinaus beobachtet man weitere Formen gestörten Essverhaltens, die eher eine Beschreibung von Symptomen sind, aber keine eigene Essstörungsdiagnose darstellen. Exemplarisch werden hier einige vorgestellt:

Atypische Essstörungen

Die Diagnose atypische Anorexie oder atypische Bulimie wird immer dann gestellt, wenn sich die Symptome wie bei einer Magersucht oder Bulimie darstellen, ein oder mehrere Diagnosemerkmale jedoch fehlen. So versteht man z. B. unter einer atypischen Anorexie, eine Essstörung, die einer Magersucht gleicht, obwohl das Ausbleiben der Regel oder der starke Gewichtsverlust fehlt.

Psychogener Appetitverlust

Psychogener Appetitverlust wird diagnostiziert, wenn aufgrund psychischer Probleme der Appetit nachlässt und dadurch weniger gegessen wird. Gewichtsabnahme und Untergewicht können die Folge sein.

Orthorexie

Die Bezeichnung Orthorexie steht für den krankhaften Zwang, sich gesund zu ernähren. Entscheidend ist die Qualität des Essens und nicht die Quantität. Betroffene beschäftigen sich meist übermäßig mit dem Thema Ernährung, Inhalts- und Zusatzstoffen. Die subjektiv als ungesund eingestufte Nahrung sowie Speisen, die nicht selbst eingekauft oder gekocht wurden, werden vermieden. Dieses Essverhalten kann zu Mangelernährung, Isolation, Leidensdruck und Schuldgefühlen, bei Abweichung von erlaubtem Essen, führen. Orthorexie kann z. B. der Beginn oder die Folge von Magersucht sein.

Chewing and Spitting

Mit Chewing and Spitting wird ein Essverhalten beschrieben, bei dem Betroffene die Nahrung kauen und dann wieder ausspucken, ohne sie herunterzuschlucken, um so Kalorien einzusparen.

Night-Eating-Syndrom

Das Night-Eating-Syndrom bezeichnet Essepisoden, die in den Abend- und Nachtstunden vorkommen. Dabei werden große Mengen nach dem Abendbrot oder spät in der Nacht gegessen. Betroffene leiden unter ihrem Essverhalten, es kann zu morgendlicher Appetitlosigkeit, Schlafstörungen sowie depressiven Stimmungen kommen.

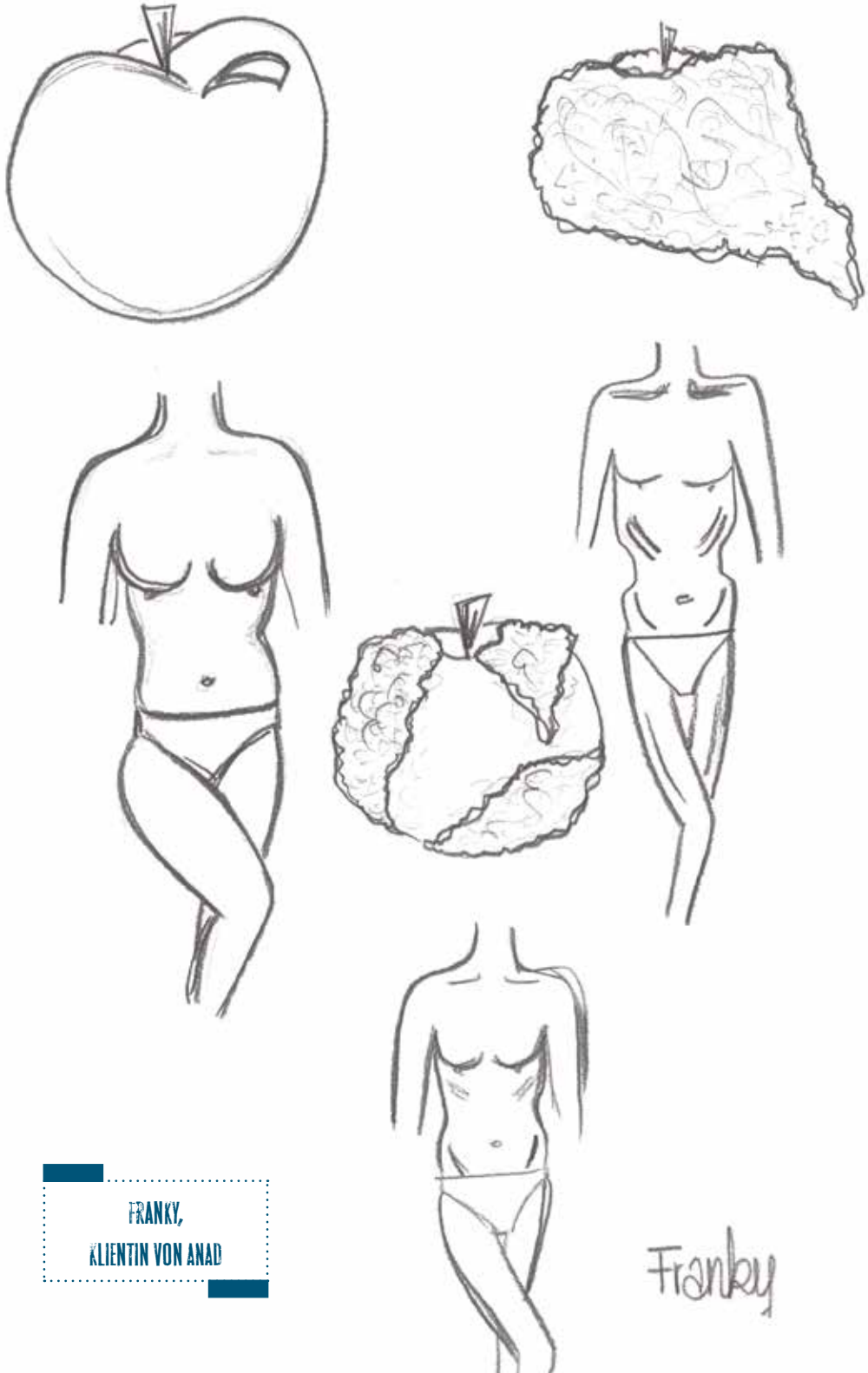
Muskeldysmorphie

Als Muskeldysmorphie (oder Adoniskomplex) bezeichnet man den übertriebenen Wunsch nach Muskelaufbau. Übermäßiger Sport, bewusste Ernährung bzw. die Einnahme von Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln hat nur ein Ziel: den perfekten, durchtrainierten Körper. Die ständige Beschäftigung mit dem Körper steht im Vordergrund. Es kann zu einer verzerrten Körperwahrnehmung kommen, sodass sich auch ein Bodybuilder noch schmächtig fühlt. Die Muskeldysmorphie betrifft überwiegend Männer.

FRANKY, 18

» ... Und dann nimmst du ab und kannst nicht mehr aufhören ... «

Wenn man sich die Magersucht nun einmal bildlich vorstellt, als kleine Schimmelspore, die mich befallen hat, so hat sich diese nach und nach ausgebreitet. Sie ist immer mehr gewachsen, wurde größer und größer.
Und zu Beginn war mir das noch nicht klar.
Je stärker aber ein Schimmelbefall wird, umso offensichtlicher wird er. Zunächst lässt er sich noch schönreden und man kann sich sagen, dass das schon noch wird, dass es nicht so schlimm ist und er wieder weggeht. Jedoch verschwindet Schimmel nicht einfach – genauso wenig wie die Magersucht –, sondern wächst und zerstört weiter und weiter.
Letztendlich macht man entweder was dagegen, kämpft aktiv, oder das Wachstum und die Zerstörung hören nicht auf. Nur dass die Magersucht irgendwann nicht mehr weiter wachsen kann. Denn wenn der feste Entschluss fehlt, sie zunichtezumachen, dann endet ihr Wachstum im Tod.



FRANKY,
KLIENTIN VON ANAD

Wie kommt es zu Essstörungen?

Essstörungen sind nicht einfach nur ein Problem mit dem Essen. Sie entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren.

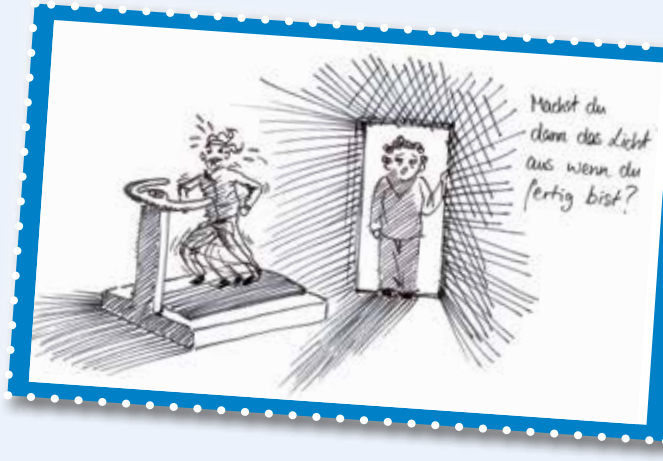
Biologische Ursachen

Im Bereich der biologischen Faktoren, die eine Essstörung begünstigen, wird viel geforscht. Derzeit geht man davon aus, dass die Veranlagung für eine Essstörung vererbbar ist. Ebenfalls wird diskutiert, inwiefern bestimmte Hormone und Neurotransmitter, Komplikationen während der Schwangerschaft oder ein frühes Einsetzen der Regelblutung Einfluss auf die Entstehung einer Essstörung haben könnten. Zudem ist davon auszugehen, dass das individuelle Gewicht biologisch festgelegt ist und sich nur unter großen Mühen verändern lässt. Dies kann zu einer Körperunzufriedenheit führen, die wiederum die Entwicklung einer Essstörung begünstigt.

Individuelle Ursachen

Auf der individuellen Ebene ist festzustellen, dass bestimmte Charaktereigenschaften die Entstehung einer Essstörung begünstigen. Besonders ein geringes Selbstwertgefühl ist bei allen Formen von Essstörungen sehr häufig zu beobachten. Das kann dazu führen, dass man sich in Bezug auf Figur und Gewicht stark mit anderen vergleicht oder versucht, schlanker zu werden, in der Hoffnung, dadurch attraktiver und beliebter zu sein. Besonders bei magersüchtigen Menschen ist häufig ein hoher Perfektionismus zu beobachten, der sich auf den eigenen Körper, aber auch auf (Schul-)Leistungen beziehen kann. Ebenso ist bei Magersucht meist ein starkes Kontrollbedürfnis zu erkennen. Gerade wenn sich z. B. in der Pubertät der Körper verändert oder im Umfeld große Veränderungen

anstehen, berichten Betroffene von einem haltenden und stützenden Gefühl, das durch die Kontrolle des eigenen Essverhaltens und des Körpergewichts entsteht. Auch eine verminderte Stresstoleranz kann zu Essstörungen führen, wenn man versucht, negative Gefühle durch Essen zu bewältigen. Traumatische Erlebnisse, wie z. B. ein sexueller Missbrauch, erhöhen zusätzlich das Risiko, an psychischen Störungen, wie Essstörungen, zu erkranken. Ebenso wie bestimmte Berufe, die ein definiertes Gewicht notwendig machen, wie z. B. Modeln, Ballett, Eiskunstlauf oder Skispringen.



Familiäre Ursachen

Bereits im Säuglings- und Kleinkindalter kann der Grundstein für eine spätere Essstörung gelegt werden. Wenn Eltern z. B. ihre Babys nach Plan und nicht nach deren individuellem Hungerbedürfnis füttern, sie sich große Sorgen um das Gewicht des Kindes machen oder Süßigkeiten als Erziehungsmittel einsetzen, können Kinder nicht lernen, ihren Hunger- und Sättigungssignalen zu vertrauen und von emotionalen Zuständen zu trennen. In manchen Familien leidet oder litt ein Elternteil bereits an einer Essstörung. In solchen Fällen ist nicht nur die Möglichkeit einer genetischen Veranlagung gegeben, sondern die Erkrankung der Eltern kann sich auch durch eine erhöhte Kontrolle des kindlichen Essverhaltens sowie durch das Vorleben einer Fixierung auf Gewicht, Essen, Sport oder Leistung auswirken. Schlankheitswahn, rigides Essverhalten, aber auch Überessen oder Essanfälle der Eltern können ein gestörtes Essverhalten der Kinder begünstigen. Ebenso wirken sich häufige Kommentare über Figur, Essverhalten oder Gewicht auf die Entstehung eines negativen Körperbildes des Kindes aus. Problematische Kommunikations- und Konfliktlösemuster, Überfürsorglichkeit, hohe Leistungsorientierung oder übermäßige Kritik am Kind können die Entstehung einer Essstörung ebenfalls mit verursachen.

INFO!

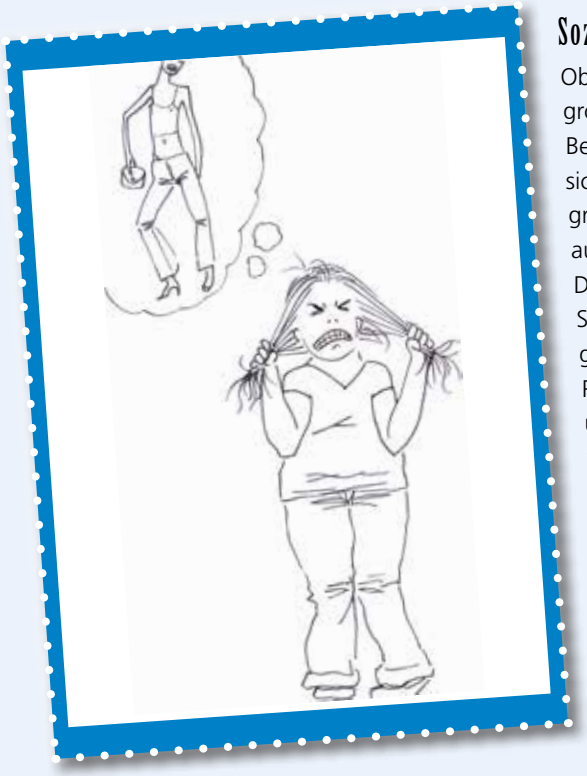
Literatur:

„Essstörungen. Hilfe bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating". Stiftung Warentest, 2013.

„Praxishandbuch Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen". Eva Wunderer, Beltz Juventa Verlag, 2015.

„Interdisziplinäre Essstörungstherapie". Eva Wunderer, Andreas Schnebel, Beltz Verlag, 2008.

S3 Richtlinien. Diagnostik und Therapie der Essstörungen. Version 1.1. (6.12.2011) http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-026.html



Soziokulturelle Ursachen

Obwohl Freundschaften einerseits eine große Ressource darstellen (auch bei der Bewältigung von Essstörungen), sehen sich doch viele junge Menschen einem großen Druck durch ihr soziales Umfeld ausgesetzt. Halten andere Gleichaltrige Diät oder leben einen übertriebenen Schlankheitswahn vor, kann das ein negatives Vorbild sein. Ebenso kann die Peergroup durch negative Kommentare über Übergewichtige oder Normalgewichtige direkt Druck ausüben. Dieses Verhalten kann sich bis hin zum Mobbing steigern.

Das westliche Schlankheitsideal hat ebenfalls Einfluss auf die Entstehung von Essstörungen. Die ständige Präsenz sehr schlanker Models, perfekt in Szene gesetzt und am Computer nachträglich „optimiert", kann großen Druck auf jeden Einzelnen ausüben. Ebenso verhält es sich mit Fernsehsendungen, in denen das Aussehen eine große Bedeutung hat und Schönheit mit Schlankheit gleichgesetzt wird. Bereits im Kinderzimmer werden Mädchen mit Barbiepuppen und Jungs mit muskulösen Actionfiguren an ein unnatürliches Körperideal herangeführt. Da die Mehrheit nicht dem in den Medien propagierten Körperideal entspricht, kann dies leicht zu großer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und zu einer unrealistischen Selbsteinschätzung führen. Auch Schwangere und Frauen vor oder während der Menopause geraten durch das Schönheitsideal immer mehr unter Druck, da Prominente vorleben, dass Schönheit und Schlankheit in jeder Lebensphase möglich sind. Durch den starken Widerspruch zwischen dem sich verändernden Körper während und nach der Schwangerschaft oder der Menopause (ähnlich wie in der Pubertät) und dem propagierten Schönheitsideal kann ein gestörtes Essverhalten bis hin zur Essstörung entstehen.

Schutzfaktoren bei Essstörungen

In Deutschland zeigen bereits 21,9 % der Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten[1]. Diese Zahl lässt vermuten, dass sich Jugendlichen stark mit ihrem Essverhalten und ihrem Aussehen beschäftigen. Obwohl alle Menschen in unserer Gesellschaft mit dem Schönheitsideal konfrontiert werden, verfügen die meisten Menschen über ausreichende Schutzfaktoren, sodass trotz des gesellschaftlichen Drucks keine Essstörung entsteht.

[1] KIGGS-Studie, 2007

- ***Selbstbestimmtes Essen:*** befähigt bereits Babys und Kleinkinder, ein stabiles Hunger- und Sättigungsgefühl zu entwickeln und schützt vor Zwang und Druck beim Thema Essen
- ***Gute Essenskultur:*** regelmäßige Mahlzeiten, Freude am Essen, Essen nach Hunger und Sättigung, Essen ohne Zwang und Druck: all das hilft bei der Entwicklung einer positiven Einstellung gegenüber Essen und fördert die Genussfähigkeit
- ***Stabiles Selbstwertgefühl:*** ermöglicht, sich selbst zu mögen und gut einzuschätzen, und macht stabiler gegenüber äußeren Einflüssen
- ***Positives Körpergefühl:*** macht stark gegen den Druck des Schlankheitswahns und gegenüber Vergleichen mit anderen
- ***Medienkompetenz:*** kann dabei helfen, sich kritisch mit dem transportierten Schönheitsideal auseinanderzusetzen
- ***Gute Konfliktfähigkeit:*** ermöglicht, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und adäquat zu schützen, Gefühle zuzulassen und zu zeigen, sodass diese nicht mit Essen kompensiert werden müssen
- ***Flexibilität:*** hilft dabei, verschiedene Methoden zur Krisenbewältigung auszuprobieren und entsprechend auf Veränderungen zu reagieren
- ***Positive Vorbilder:*** unterstützen dabei, ein gutes Selbstbild sowie ein gesundes Essverhalten zu entwickeln
- ***Soziale Unterstützung:*** intakte, sichere Bindungen und soziale Kontakte machen stark gegen Essstörungen

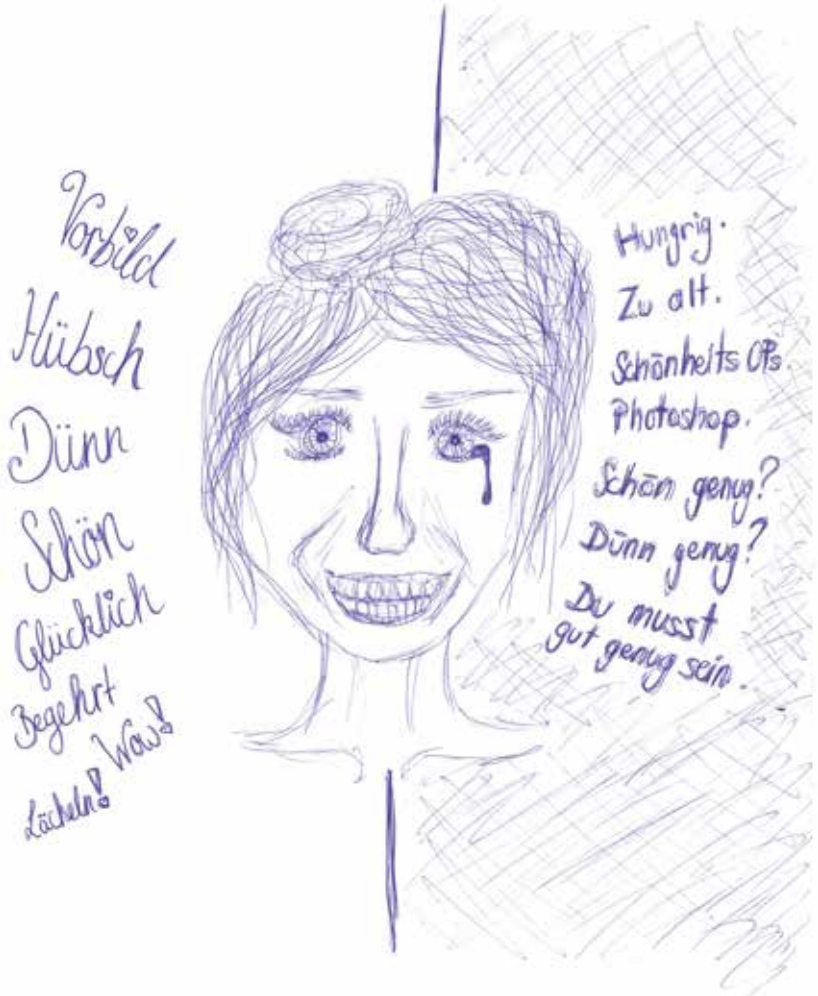
TABEA, 14

»Der ständige Druck«

Ein gefragtes Model, ein Vorbild, eine Ikone. Grazil bewegt sie ihre zahnstocherdünnen Beine über den Laufsteg, wenn sie „ihren Mädels“ zeigt, wie sie auszusehen haben.

Emanzipiert, stark, lebensfroh, so kennt man sie: die perfekte moderne Frau.

Ich persönlich aber kann mir sehr gut vorstellen, wie ihr Leben hinter den Kulissen aussieht.
Der ständige Druck, nicht mehr gut genug, jung genug oder dünn genug zu sein, muss unglaublich stark sein. Vor jeder Kamera lächeln, sich nichts anmerken lassen und vermutlich kaum essen, das ist höchstwahrscheinlich ihr Alltag. Sie tut mir leid.
Ich könnte echt sauer auf sie sein, denn Leute wie Heidi Klum tragen regelmäßig ihren Teil dazu bei, dass jungen Mädchen genau dasselbe passiert wie mir. Anorexie, Bulimie, Magersucht. Das Verbringen der wertvollen Kindheit und Jugend in Therapiezentren und Kliniken.
Doch ehrlich gesagt tut sie mir leid. Sie weiß es nicht besser, ist gefangen in einer Welt, in der es nur um Äußerlichkeiten geht. Photoshop, Unters-Messer-Legen, Hungern. Für nichts ist sie sich zu schade, solange sie perfekt aussieht dabei.
Sie lächelt und winkt, doch die Wahrheit ist anders.
Kein besonders beneidenswertes Schicksal, meiner Meinung nach.



TABEA,
KLIENTIN VON ANAD

Einfluss des Schönheitsideals auf Jugendliche

Interview mit Nicola Hümpfner, Dipl. Sozialpädagogin (FH), systemische Familientherapeutin (DGSF), ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen

Sie beraten Menschen mit Essstörungen sowie deren Eltern, Freunde und Partner und sprechen an Schulen mit Jugendlichen über das Schönheitsideal und über Essstörungen. Wie sehr stehen Jugendliche unter dem Einfluss des aktuellen Schönheitsideals?

Nicola Hümpfner: Es beeinflusst Jugendliche sehr, auch wenn nicht alle ihr Handeln danach ausrichten. Druck entsteht gerade in der Pubertät, wenn Jugendliche nach Vorbildern und Zielen suchen, während sich parallel der Körper stark verändert. Bei Mädchen wächst in dieser Zeit vor allem das Körperfett, bei Jungs mehr die Muskelmasse. Wenn wir Workshops mit Schulklassen zur Prävention von Essstörungen machen, fällt uns auf, dass viele Schüler und Schülerinnen der Meinung sind, eine bedürfnisgerechte Ernährung passe nicht mit dem aktuellen Schönheitsideal zusammen. Die Jugendlichen sind gut informiert über das Diktat der Schönheit. „Thigh Gap" (= Lücke zwischen den Oberschenkeln) und „Bikini Bridge" (= herausstehende Hüftknochen, die das Höschen abstehen lassen) sind Begriffe, die alle kennen und die den Mädchen als erstrebenswertes Ideal präsentiert werden. Aber auch die Jungen fühlen sich unter Druck und wollen schlank und muskulös sein.

Wie verbreitet sich das Schönheitsideal unter den Jugendlichen?

Nicola Hümpfner: Unsere Jugend ist viele Stunden am Tag mit dem Schlankheitsideal konfrontiert. Sowohl durch Fersehsendungen, die Schlankheit mit Schönheit und Erfolg gleichsetzen, als auch durch Zeitschriften, in denen retuschierte Models abgebildet sind. Besonders im Internet findet man viele jugendgefährdende Inhalte, die Essstörungen verherrlichen und zum Hungern, Erbrechen und Lügen animieren. Internetseiten mit Pro-Ana- (pro = für, Ana = Anorexie) und Pro-Mia-Inhalten (Mia = Bulimie) werden überwiegend von Mädchen und jungen Frauen online gestellt, die ihre Krankheit aufrechterhalten wollen und keine Therapie anstreben. Sie geben Tipps zum Abnehmen und Erbrechen, stellen Ernährungsregeln und Gebote auf, erklären, wie man am besten das gestörte Essverhalten verheimlicht und andere in Bezug auf Essen anlügt. Es existieren Whatsapp-Gruppen zum Thema Pro-Ana oder Pro-Mia, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Gemeinschaftsgefühl vermitteln und so den großen Wunsch nach Zugehörigkeit befriedigen. In diesen Gruppen werden Regeln festgelegt, z. B. über die maximal erlaubte tägliche Kalorienzahl, Fastentage oder Aufzeichnung des Gegessenen. Die Jugendlichen geben sich gegenseitig Tipps und schicken sich Fotos ihrer Körper und der Anzeige der Waage. Auf Instagram werden Abnehmpartner gesucht, über YouTube verbreiten sich sogenannte Thinspirations, also Bilder von dünnen Körpern, die als Inspiration dienen sollen. Während früher Essstörungen eher im Verborgenen stattfanden, kann sich heute jeder über Methoden essgestörten Verhaltens informieren und Gleichgesinnte finden – und das anonym und bequem im Internet.

EMPFEHLUNG!

Wenn Sie Fragen zu Essstörungen haben, kontaktieren Sie unser Beratungsteam auf

www.anad-dialog.de

Welchen Einfluss hat das Schöheitsideal auf eine Essstörung?

Nicola Hümpfner: Die Ursachen einer Essstörung sind komplex. Dennoch würde ich sagen, dass das medial verbreitete Schönheitsideal zum Teil zur Entstehung von Essstörungen beiträgt. Selbst wenn die Ursachen in einem anderem Bereich liegen, z. B. im mangelnden Selbstwert oder in der Neigung zum Perfektionismus, kann die ständige Konfrontation mit dem Schönheitsideal, der Auslöser für eine Essstörung sein. Zusätzlich kann die Verbreitung des Schlankheitsideals dazu beitragen, dass Essstörungen aufrechterhalten bleiben. Denn wer auf der einen Seite zunehmen und regelmäßig essen soll, auf der anderen Seite aber immer wieder an seinen vermeintlich unperfekten Körper erinnert wird, steht in einem inneren Spannungsfeld.

Wie sehr sind die Jugendlichen heute verunsichert?

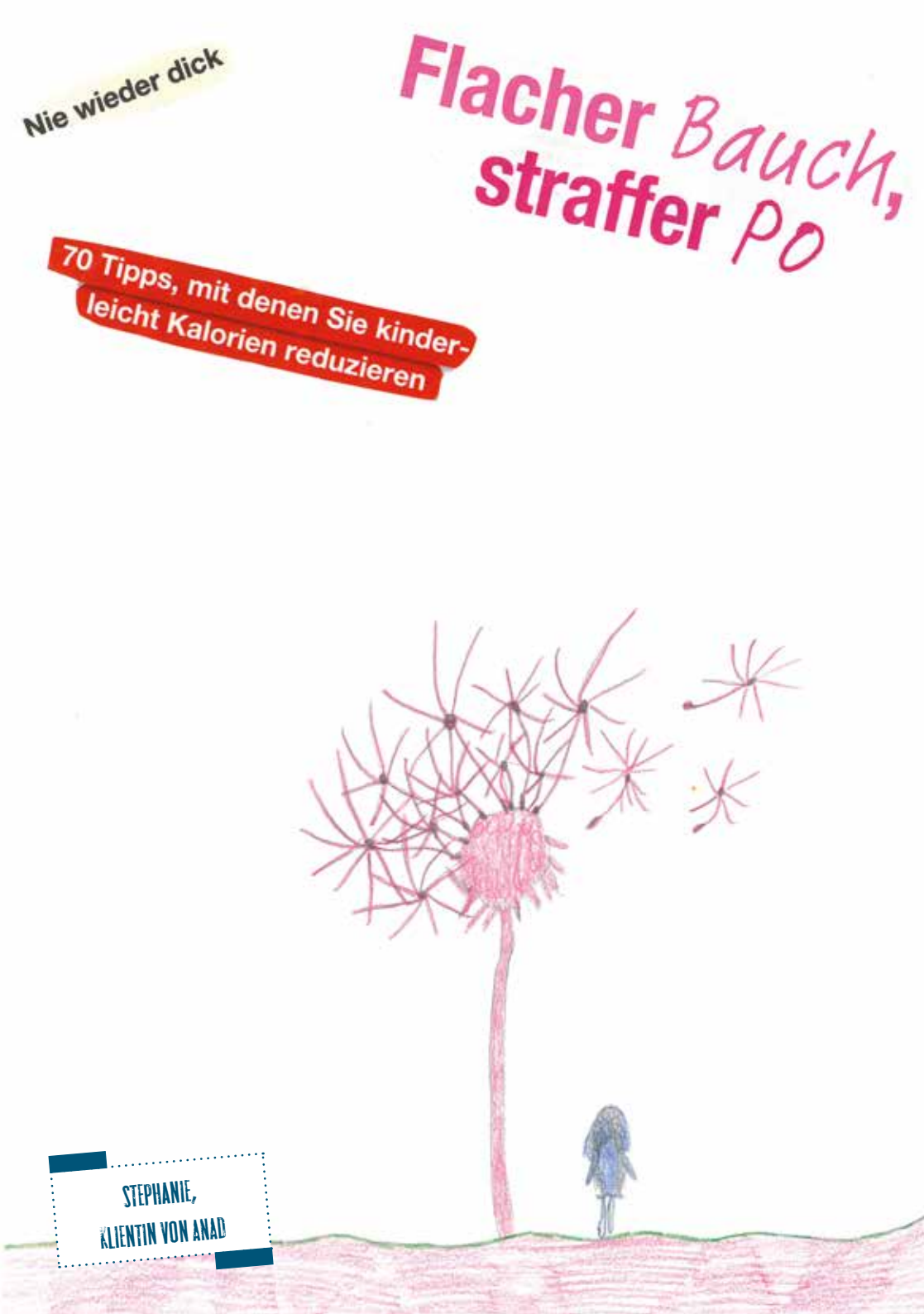
Nicola Hümpfner: Die Jugendlichen, die mir begegnen, sind meist sehr stark verunsichert und wissen überhaupt nicht mehr, was eigentlich normal oder gesund ist. Viele halten das, was wir als gestörtes Essverhalten bezeichnen würden, für normal. Diäten, Fasten, übertriebener Sport, verbotene Lebensmittel kennen manche Jugendliche bereits aus dem Elternhaus. Mich erschreckt, dass einige auch gelegentliches, aber absichtliches Erbrechen für nicht problematisch halten, sondern für eine weit verbreitete Praxis, um schlank zu bleiben. Ebenso sehen viele Jugendliche das Schlankheitsideal zwar als kritisch an, können sich jedoch davon nicht freimachen.

STEPHANIE, 37

»Ich heiße Stephanie, bin 37 Jahre alt und lebe nun seit über 20 Jahren mit meiner Essstörung.«

Es fing alles mit einer Diät an. Ich war 15 Jahre alt und übergewichtig. Damals wurde Werbung für Slim-Fast gemacht und wie toll und einfach man zu einem Traumgewicht kommt. Selbst Videofilme konnte man von diesem Produkt käuflich erwerben, mit Sporteinheiten. Als ich es ausprobierte, purzelten die Pfunde – aber es musste noch mehr runter.
Ich wollte aussehen wie die schönen Frauen in den Medien. Dadurch rutschte ich in die Bulimie und in die Magersucht. Etliche Klinikaufenthalte folgten. Mein tiefstes Gewicht erreichte ich vor zwei Jahren mit 27 kg. Dann wieder Klinik und ein Aufenthalt in einer betreuten Wohngruppe bei ANAD in München. Jetzt habe ich fast ein normales Gewicht, aber jeder Tag ist ein Kampf – auch mit Rückschlägen.
Die ganzen Jahre wurde ich von den Medien geprägt, seien es Abnehmshows, Serien oder Filme.
Nur wenn du dünn bist, kannst du im Leben was erreichen. Nur wenn du eine makellose Haut hast und durchtrainiert bist, wirst du akzeptiert. Hungern ist stark, Essen eine Schwäche.
Im Fernsehen und in der Werbung werden überwiegend dünne, schöne Menschen gezeigt und es wird Werbung für Diätprodukte gemacht. Gehe ich durch die Stadt, sehe ich solche Plakate und in den Klamottengeschäften gibt es überwiegend „size zero".
All die Jahre und auch noch heute sehne ich mich nach etwas, was ich nie sein werde. All die Jahre habe ich damit verbracht, mein Leben systematisch zu zerstören, um das zu erreichen, was die Medien suggerieren. Jetzt kämpfe ich jeden Tag darum, anders zu handeln, mich nicht mehr von den Medien steuern zu lassen wie ein Roboter. Ich will endlich leben!
Liebe Medien, denkt mal darüber nach, was ihr schon kleinen Kindern beibringt: Wollt ihr eine Welt mit nur Essgestörten? Sind wir nicht alle als Individuen schön?

In diesem Sinne
Steffi



STEPHANIE, KLIENTIN VON ANAD

Einfluss medialer Vorbilder und Ernährungstrends

Interview mit Petra Erhart, Dipl.-Oecotrophologin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, NLP-Master, ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen

Sie bieten Ernährungsberatung an. Sind Ihnen Zusammenhänge zwischen aktuellen Medienberichten und den Fragen Ihrer Ratsuchenden aufgefallen?

Petra Erhart: In der Beratung wird immer mehr deutlich, dass sich viele Menschen stark von den Ernährungsformen, die in den Medien propagiert werden, beeinflussen lassen. Waren es vor einigen Jahren noch die Fette, die für Figurprobleme und Übergewicht verantwortlich gemacht wurden, sind es heute Kohlenhydrate, auf die es laut Medienberichten zu verzichten gilt, um dem Idealgewicht näherzukommen. Egal, ob die Frühjahrsdiät in Frauenzeitschriften oder medial wirksam aufbereitete kommerzielle Ernährungsprogramme: Auf Kohlenhydrate zu verzichten oder diese zu reduzieren gilt derzeit als Schlüssel zum Traumkörper. Doch es gibt Schattenseiten. Und mit diesen Problemen werde ich in meiner täglichen Arbeit konfrontiert. Neben dem sogenannten Jo-Jo-Effekt, der nach schnellem ernährungsbedingten Gewichtsverlust auftreten kann, wird häufig von unkontrollierbaren Essattacken berichtet. Diese treten z. B. auf, wenn zu restriktiv mit Kohlenhydraten umgegangen wird und der Körper dann vehement nach den lebenswichtigen Stoffen verlangt. Der Verlust über die Kontrolle des Gegessenen und die Menge, die in einem Essanfall gegessen wird, bringen eine große psychische Belastung mit sich, die zu gravierenden Essproblemen und sogar zu Essstörungen führen kann. Dabei geht das Gespür für das eigene intuitive Ernährungsverhalten immer mehr verloren.

Inwieweit haben Prominente und deren Essverhalten Einfluss auf die Entstehung von Essstörungen?

Petra Erhart: Ein Beispiel dazu ist, dass es einige Prominente gibt, die vegan leben. Veganismus ist eine Ernährungsform, die auf vielen Ebenen einen enormen medialen Aufwind erfahren hat. Sie wird assoziiert mit gesunder Ernährung, Schlankheit und der Willenskraft, auf etwas zu verzichten. Dabei kann Veganismus durchaus der Einstieg in eine Essstörung sein. Ich würde nicht so weit gehen, zu behaupten, dass diese Ernährungsform oder deren Vertreter ursächlich für Essstörungen sind. Dennoch kommt Veganismus auf gesellschaftlich akzeptierte Weise der Symptomatik von Essstörungen sehr entgegen. Der Speiseplan wird nämlich, ideologisch begründet, um etliche angstbesetzte Lebensmittel gekürzt, die fettreich sind, wie z. B. Butter, Sahne, Wurst und Fleisch.

Schützt mehr Ernährungswissen vor Essstörungen?

Petra Erhart: Nicht unbedingt. Die Menschen, die bei uns Hilfe suchen, sind z. B. meist sehr gut über Ernährung im Allgemeinen und gesunde Lebensmittel im Speziellen informiert. Selten führt das zu einem entspannten und intuitiven Zugang zum Essen. Im Gegenteil – meist unterwerfen sich die Ratsuchenden sehr strengen Regeln, die von „nach 18.00 Uhr nichts mehr essen" bis zur völligen Einschränkung des Speiseplanes reichen. Auffallend ist auch die subjektive Angst vor Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Allergien. Da wird schon mal vorsorglich auf laktosefreie Produkte zurückgegriffen, Fruktose gemieden oder Gluten als vermeidungswürdiger Zusatzstoff betrachtet. Manche diagnostizieren sogar die diffusen Symptome einer Histaminintoleranz bei sich selbst. Die Folge kann eine eingeschränkte, oft nicht mehr bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung sein, die nur mit größter Anstrengung einzuhalten ist. Handelt man den eigenen Regeln zuwider oder schafft man es nicht, diese einzuhalten, meint man zu versagen. Dieses Gefühl oder die Angst davor führt zu einem enormen psychischen Druck, der sich durchaus in einer Essstörung manifestieren kann.

Verlauf und Folgen

Verlauf

Besonders bei Magersucht berichten viele Betroffene von einer anfänglichen Euphorie. Wer beginnt abzunehmen, sich gesünder zu ernähren, auf Süßigkeiten zu verzichten oder Sport zu treiben, wird in unserer Gesellschaft als diszipliniert angesehen und bestärkt. Freunde, Arbeitskollegen, aber auch Eltern äußern sich häufig zunächst anerkennend über die neue Ernährungsform. Für die Betroffenen dagegen wird die Waage schnell zum Stimmungsbarometer. Sinkt das Gewicht, ist es ein guter Tag. Steigt das Gewicht oder wurden die selbst auferlegten Ernährungsregeln gebrochen, kann es zu Selbstvorwürfen bis hin zum Selbsthass kommen. Die Beschäftigung mit Essen, Kalorien, Figur und Gewicht nimmt immer mehr Raum im Leben ein, alltägliche soziale Situationen, wie z. B. Essenseinladungen oder Verabredungen im Café, werden zur Qual. Der Lebensmitteleinkauf oder die Zubereitung einer Mahlzeit können sehr viel Zeit einnehmen, gemeinsame Mahlzeiten werden vermieden. Ein sozialer Rückzug kann beginnen. Das geplante Zielgewicht wird stetig nach unten korrigiert. Wenn das soziale Umfeld sich zunehmend Sorgen macht und nachfragt, kommt es oft zu Ausreden und Lügen über das eigene Essverhalten. Die Gedanken fokussieren sich immer mehr auf die Essstörung. Die Angst, dick zu werden, kann allgegenwärtig sein. Dies geht häufig so weit, dass die Essstörung als Freundin angesehen wird, die einzige, die immer da ist und Sicherheit gibt. Der Versuch zu helfen kann dann als bedrohlich wahrgenommen werden. Es ist häufig ein langer Prozess, bis Betroffene sich eingestehen, dass sich ihr ganzes Leben nur noch um die Essstörung dreht und sie es nicht alleine schaffen, die Essstörung aufzugeben.

Bulimie und die Binge-Eating-Störung finden häufig heimlich statt, sodass das Umfeld zunächst nichts bemerkt, vor allem wenn Betroffene weiterhin an gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen und Normalgewicht haben. Das Erbrechen kann nach einiger Zeit oft völlig geräuschlos vollzogen werden. Aufgrund der Essanfälle, des Erbrechens oder des eigenen Gewichtes beschreiben viele Ekel vor sich selbst sowie starke Schuld- und Schamgefühle. Unehrlichkeit und Heimlichkeit erschweren zusätzlich, sich anderen gegenüber in Bezug auf die Essstörung zu öffnen und sich Hilfe zu holen. Sozialer Rückzug sowie Antriebslosigkeit, Resignation und ein geringes Selbstwertgefühl können die Folgen sein.

Psychische Folgen

Neben Schuldgefühlen gegenüber Eltern und Freunden haben viele Menschen mit einer Essstörung starke Selbstzweifel bis hin zum Selbsthass. Diese Gefühle treten besonders dann auf, wenn sich Betroffene als wenig diszipliniert in Bezug auf ihre selbst gesteckten Gewichts- und Ernährungsziele erleben. Aber auch wenn sie sich bereits in Therapie befinden und es zu Rückfällen kommt, eine bereits überwunden geglaubte Magersucht in eine Bulimie übergeht oder Ziele unerreichbar scheinen, ist der Leidensdruck groß. Selbstverletzung, Suizidversuche sowie Suizid können die Folge sein. Viele Betroffene leiden unter weiteren psychischen Störungen wie z. B. Zwängen, Ängsten, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen.

Soziale Folgen

Die Bewältigung einer Essstörung ist in der Regel ein langwieriger Prozess. Viele Betroffene benötigen einige Jahre und mehrere Behandlungsversuche, bis sie wieder gesund sind. Durch die lange Behandlungsdauer kommt es in manchen Fällen zum Verlust von Freundschaften, Unterbrechungen und Abbrüchen der schulischen oder beruflichen Ausbildung bis hin zur Berufsunfähigkeit. Häufige Essanfälle gehen mit hohen Kosten für Lebensmittel einher. Dadurch kann es passieren, dass Betroffene sich verschulden oder Lebensmittel stehlen.

Medizinische Komplikationen

Wenn in einer so sensiblen Phase wie der Pubertät eine Magersucht beginnt, kann das fatale Folgen haben: so kann z. B. eine Osteoporose entstehen, die zu einer dauerhaften Reduktion der Knochenmasse und Knochendichte führt, die Hirnsubstanz kann schwinden und die Hirnentwicklung auf Dauer beeinträchtigt bleiben, das Längenwachstum kann stehen bleiben und es kann zu einer zeitweisen Unfruchtbarkeit kommen. Zudem verlangsamt sich der Herzschlag und der Blutdruck sinkt. Es kann zu Wassereinlagerungen, Haarausfall, vermehrter Körperbehaarung, ständigem Frieren bis hin zu akutem Nierenversagen und Herzrhythmusstörungen kommen. Bei Bulimie können z. B. Zahnschäden, Elektrolytstörungen, Herzrhythmusstörungen, Funktionsstörungen der Niere bis hin zum Nierenversagen, Risse in der Speiseröhre sowie ein Magendurchbruch gefährlich werden. Betroffene, die unter einer Binge-Eating-Störung leiden, können an allen Folgen von Übergewicht erkranken, wie z. B. Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Diabetes, Gelenkproblemen oder Stoffwechselstörungen.

Essstörungen können weitreichende medizinische Folgen haben, die zum Teil auch nach erfolgreicher Therapie nicht mehr reversibel sind.

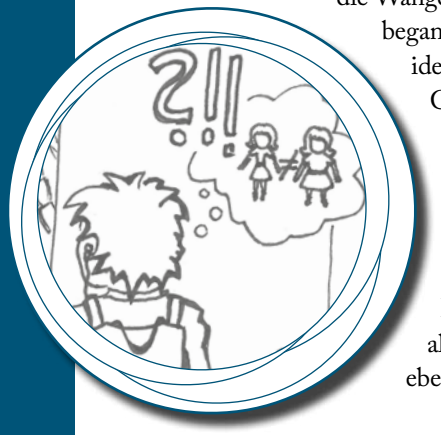
Die Sterblichkeitswahrscheinlichkeit durch medizinische Komplikationen und Suizid ist bei der Magersucht stark erhöht.

HANNA, 35

*»Ich heiße Hanna.
Ich bin 35 Jahre alt.
Ich habe seit über
20 Jahren Bulimie.«*

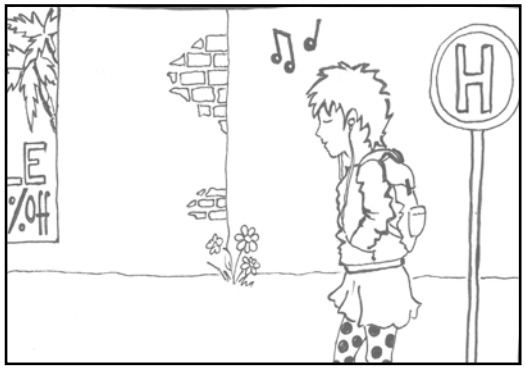
Als es bei mir anfing, war ich nicht einmal 13. Ich begann damals, mich für Dinge zu interessieren, die mir noch vor einiger Zeit höchst langweilig vorgekommen waren, weil es Dinge waren, für die sich nur Erwachsene oder allenfalls die älteren Geschwister meiner Schulfreundinnen zu begeistern schienen. Kleidung. Make-up. Chartsmusik. Musiksendungen im Fernsehen, die von schönen Menschen moderiert wurden. Jugendzeitschriften und Kataloge, in denen schöne Menschen in schönen Posen abgebildet waren. Schöne Mädchen, die mit schönen Jungs Händchen hielten. Schöne Mädchen, die Schmink- und Frisurtipps entsprechend dem neuen Trend erteilten. Schöne Mädchen, die kurze Tops trugen und Hotpants, bauchfrei, beinfrei, zurechtgemacht. Schöne Mädchen, die irgendwie alle so dünn waren, so feingliedrig, so makellos.

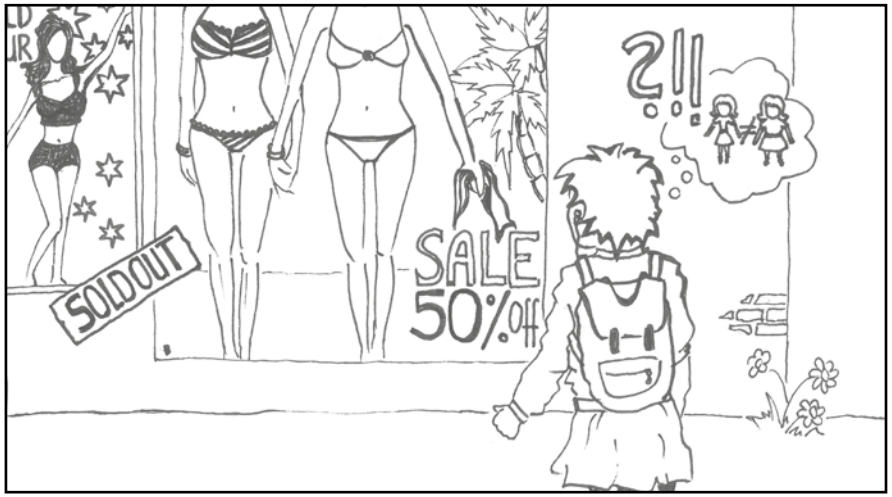
Ich dagegen sah irgendwie anders aus. Ich war normalgewichtig, gefühlt aber eher ein wenig „rundlich", irgendwie schon immer „zu groß", was mir im Vergleich zu all diesen medialen Modellen noch drastischer erschien. All diese schönen Menschen waren so perfekt und glücklich, wenn ich aber mich selbst im Spiegel betrachtete, sah ich so viele Fehler, so viele Makel – der Bauch zu rundlich, die Oberschenkel zu dick, die Wangen zu voll, gerade wenn ich lächelte. Ich begann, mich selbst genau zu studieren, ich identifizierte jede einzelne Stelle meines Gesichts und Körpers, in der ich mich unterschied von dem, was mir als „schön", „gewollt" und „erstrebenswert" präsentiert wurde. Ich fand viele Stellen, viele Fehler. Und ich begann, sie ausmerzen zu wollen.

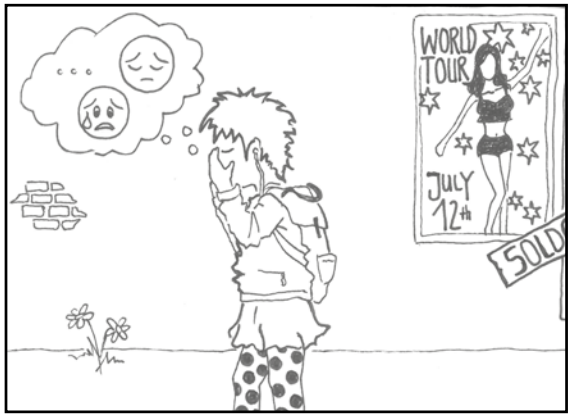


Denn wenn ich so aussehen würde wie all diese schönen Menschen, wenn ich ebenso dünn wäre, dem überall dargestell-

HANNA,
KLIENTIN VON ANAD





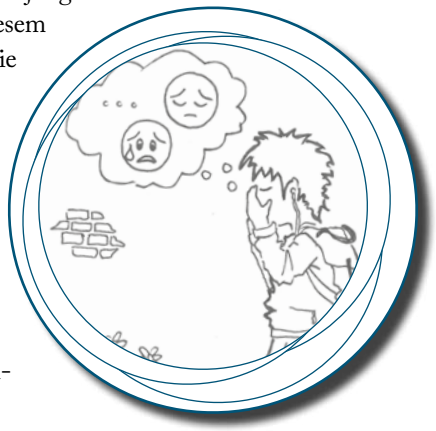


HANNA, 35

ten Ideal entsprechend, dann, ja dann würde ich endlich ebenso gewollt sein. Und ebenso glücklich. Es waren nicht die medialen Bilder, die mich krank machten – traurig und einsam war ich schon zuvor. Aber es waren die Bilder, die ein gesellschaftliches Klima schufen, das mich in diesem Irrglauben bestätigte – dem Irrglauben, dann „gewollt“ und „glücklich“ sein zu können, wenn eben schlank, dünn und somit schön. Und so erhielt ich zunächst auch Anerkennung für jedes verlorene Pfund, wurde gelobt und belohnt für meine Disziplin, meine Ausdauer. Es gefiel, dass ich schmal geworden war, zart und zierlich. Nur empfand ich mich noch immer nicht als schmal genug. Die Mädchen in den Magazinen waren schließlich immer noch dünner als ich.

Heute, zwei Jahrzehnte, mehrere Klinikaufenthalte und etliche Psychotherapiestunden später, kann ich leicht erkennen, wie deutlich die Entwicklung meiner Essstörung beeinflusst war durch dieses über die Medien propagierte „Idealbild“. Es war allzu leicht, wo doch gesellschaftlich überall praktiziert, dem Glauben zu verfallen, „Abnehmen“, „Schlank- und Schönsein“ führten zur Auflösung aller Selbstzweifel, zur allseitigen Anerkennung, zu Liebe, zu Erfolg.

Es macht mich sehr traurig, wenn ich an mein junges, zwölfjähriges Ich denke, das damals in jeder Zeitschrift, in jeder Musiksendung, auf jedem Werbeplakat sehen musste, wie vermeintlich „anders“ es doch war, wie „fehlerhaft“ im Vergleich zum dargestellten Ideal. Und es macht mich sehr traurig, wenn ich an all die jungen Mädchen denke, die sich mit diesem Ideal, das heute durch Formate wie *Germany's Next Topmodel* vielleicht präsenter ist denn je, ebenso vergleichen wie ich damals. Dabei zeigt dieses Ideal ein doch so unnatürliches Körperbild – im Eigentlichen eine dünne, knochige und langbeinige Normabweichung, der nur ein sehr kleiner Bruchteil aller Frauen vielleicht annähernd gleichkommt.



Heute weiß ich: Ich war nicht „anders“. Nein, ich war „normal“. Ich war in Ordnung ganz so, wie ich war. Ich wünschte, die Welt hätte es mir nicht so schwer gemacht, das zu glauben.

Wie Sendungen zum Teil der Essstörung werden

Maya Götz,
Caroline Mendel

Fernsehen ist Teil des Alltags

Fernsehen ist, wie andere Medien auch, Teil des Alltags. In Deutschland sind fast alle Haushalte mit Fernsehgeräten ausgestattet (AGF 2015).[1] Die Deutschen schauen durchschnittlich jeden Tag 223 Minuten fern[2] (MPFS 2015). Bei Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren sind andere Medien wie Handy/Smartphone und das Internet wichtig, doch auch sie nutzen durchschnittlich 113 Minuten täglich das Fernsehen.

Die Bedeutung, die Fernsehen im Alltag der Menschen hat, basiert dabei auf Ritualen, die den Alltag strukturieren. Schon bei den Kindergartenkindern markiert das Sandmännchen oft den Zeitpunkt, zu dem ins Bett gegangen wird. Für Soapfans ist es ein „Muss", um 19:40 Uhr RTL einzuschalten, um die neuesten Entwicklungen bei *GZSZ* zu sehen, und am Donnerstagabend wird im Winter gerne *Germany's Next Topmodel* geschaut, schon weil die Sendung am nächsten Tag Thema auf dem Schulhof ist.

Entsprechend den vielen Stunden, die dem Fernsehen gewidmet werden, geht es auch in die Deutungsmuster der Menschen ein. Es prägt, wie wir reden und worüber wir uns unterhalten, und bietet Anlass, seine eigene Meinung zu bilden. Dabei ist sich die Forschung mittlerweile einig, dass die im Fernsehen vermittelten Bilder und Werte nicht in einem passiven Reiz-Reaktions-Mechanismus „wirken". Es sind ausgesprochen komplexe Prozesse, in denen Menschen sich Teile des Angebotes aneignen, subjektiv-sinnhafte Prozesse der Medienrezeption und -aneignung, die in die Lebensbewältigung und Alltagsgestaltung eingebunden sind (vgl. u. a. Mikos, 2009).

Wie Menschen mit Essstörungen Fernsehen nutzen

Leider gibt es nur wenige Studien, die der Frage nachgehen, wie Menschen, die akut wegen einer Essstörung in Behandlung sind, mit Fernsehen im Kontext ihrer Krankheit umgehen. Es gibt in Deutschland bisher zwei Doktorarbeiten, die in qualitativen Interviews in der Klinik am Korso in Bad Oeynhausen dieser Frage nachgegangen sind.

Sarina Märschel konnte in ihrer Dissertation „Welchen Hunger stillen Medien?" anhand von Interviews mit 14 Frauen mit Magersucht zeigen, dass sich bei der Fernsehnutzung u. a. essstörungsspezifische Motive entwickeln. Sendungen dienen als Motivation, Anerkennung und Rechtfertigung für das eigene Handeln, aber auch als Informationsquelle und als Anleitung zum Optimieren des essgestörten Verhaltens. Fernsehen kann als Ersatz oder Ergänzung einer Therapie dienen und schafft manchmal auch Räume, in denen zumindest zeitweise mal nicht über das Thema „Essen" nachgedacht werden muss (Märschel, 2007).

In „Symptomatik des Medienhandelns. Zur Rolle der Medien im Kontext der Entstehung, des Verlaufs und der Bewältigung eines gestörten Essverhaltens" zeigt Eva Baumann anhand von Interviews mit 45 Frauen (erhoben 2003/2004), dass Fernsehen Teil des alltäglichen Handelns und in Beginn und Verlauf der Krankheit integriert ist:

- In der Entstehungsphase der Krankheit fühlten sich die jungen Frauen insbesondere dem dünnen Schönheitsideal der Medien unterlegen, hilflos und von den Bildern gefangen.
- Im Verlauf der Krankheit holten sie sich aus verschiedenen Sendungen Anleitungen, wie sie ihr Gewicht manipulieren können. Fernsehen wurde aber auch mehrfach als Fluchtmöglichkeit oder als Informations- und Vergleichsquelle genutzt, wenn etwas über die eigene Krankheit berichtet wurde.
- In der Phase der aktiven Bewältigung der Essstörung spielen die Enttarnung der Medienstereotypen und die Abgrenzung gegenüber den untergewichtigen Schönheitsidealen, dem »Diätenterror« und den widersprüchlichen Werbebotschaften eine deutlichere Rolle (Baumann, 2009).

Wir gingen in der Studie „Fernsehsendungen und Essstörungen" der Frage nach, welche Bedeutung bestimmte Sendungen im Kontext der Essstörung bekommen können und wie die Betroffenen selbst die Wirksamkeit der Sendungen einschätzen. Es geht uns dabei explizit darum, die jungen Frauen in ihrer Perspektive ernst zu nehmen und ihnen eine Stimme zu geben. Die erste wichtige Erkenntnis dabei: Nicht immer spielten Fernsehsendungen eine besondere Rolle bei der Entwicklung einer Essstörung und dem Leben mit der Krankheit.

Nicht immer ist eine bestimmte Fernsehsendungen von Bedeutung für die Essstörung

Etwa jede fünfte Befragte sieht sich selbst nicht direkt durch eine Sendung beeinflusst. Wichtiger waren meist Bilder von Models bzw. die ständige Präsenz sehr dünner Menschen in den Medien, gegenüber denen der eigene Körper als defizitär erlebt wird.

> „Bei der Entstehung der Essstörung waren eher Bilder und Fotos aus dem Internet (‚Thinspirations') interessant (Twiggy/Kate Moss/Mary Kate Olsen). Auch Berichte und Reportagen über Anorexie, Diäten und die stetige Präsenz des Themas hatten sicherlich Einfluss" | Kayla, 28 Jahre, Magersucht

> „Ich bin mir ziemlich unsicher, ob eine Sendung mich direkt beeinflusst hat. Ich kann nur sagen, dass es sehr schwer ist, immer wieder vor das Auge gespiegelt zu bekommen, dass ‚mager sein' schön ist, und somit fühlt man sich noch dicker und schlechter, wenn man gegen die Essstörung ankämpft" | Iris, 22 Jahre, Magersucht

Wenn sie sich von den Medien beeinflusst sehen, dann eher durch die allgemeine Allgegenwärtigkeit des Schönheitsideals.

> „Keine Sendung, wenn überhaupt die ‚Ideal'-Gewichte, Maße in Zeitungen, aber mehr Einfluss hatten Kommentare von Freunden und Mitschülern." | Ilka, 22 Jahre, Magersucht

Ganz wichtig ist es, keine einfachen Reiz-Reaktion-Muster aufzubauen, sondern die Krankheit als etwas sehr Komplexes zu sehen, bei dem multifaktorielle Ursachen zusammenspielen. Für eine ganze Reihe von Befragten ist dies von besonderer Bedeutung:

> „Ich denke schon, dass solche Castingshows Tendenzen verstärken können, es muss dafür jedoch noch andere Ursachen/Problematiken geben, damit jemand wirklich an einer Essstörung erkrankt. Eine Serie allein vermag so eine Erkrankung meiner Meinung nach nicht auszulösen, da in erster Linie psychische Gründe eine Rolle spielen." | Felicitas, 19 Jahre, Magersucht

> „Eine Essstörung ist so viel mehr als eine Modeerscheinung: Will man aussehen wie ein Model, hört man mit dem Hungern auf, wenn man aussieht wie ein Model. Und macht nicht weiter, bis man nur noch ein halbes Model ist. Das Bestreben nach z. B Autonomie, Sicherheit, Kontrolle oder die Negierung des (weiblichen) Körpers oder der eigenen Bedürfnisse empfinde ich als wesentlich entscheidender!! Ich z. B. wollte damals ursprünglich bloß verhungern, also sterben" | Carina, 27 Jahre, Magersucht

Dabei sind sich die jungen Menschen mit Essstörung auch durchaus ihrer eigenen Anfälligkeit für die Krankheit aufgrund ihres meist niedrigen Selbstwertgefühls bewusst.

> „Für Leute mit geringem Selbstwertgefühl und starker Unsicherheit kann es sein, dass man sich auf so ein Ideal versteift. Wer jedoch genug Selbstbewusstsein hat, steht über diesen ‚Idealen' und will so aussehen, wie er sich selbst hübsch findet, und nicht, wie die Gesellschaft ihre Ideale formt" | Mila, 16 Jahre, Magersucht

Gerade aus der eigenen Betroffenheit heraus betonen einige, dass es nicht eine Sendung war, die sie in die Essstörungen geführt hat, sondern dass sie selbst es waren, aus den ganz eigenen – kranken – Motiven:

> „(…) ich für mich kann nur sagen, dass die Essstörung durch solche Sendungen nicht beeinflusst wird/wurde. Ich hungere nur für mich, weil ich mich dann besser ertragen kann, aber nicht, um so auszusehen wie Stars oder Models (…)" | Camille, 31 Jahre, Magersucht und Bulimie

In der Phase der Realisierung der Krankheit genutzte Fernsehsendungen

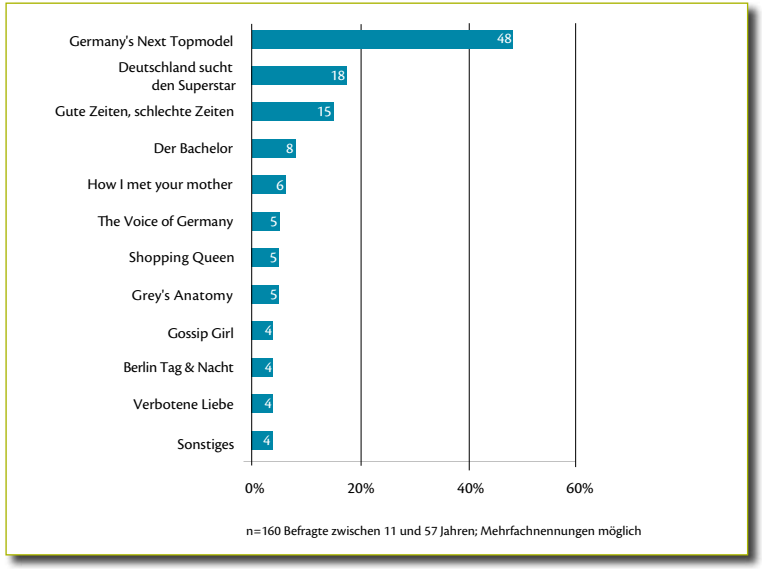
Gleichzeitig gab es Sendungen, die in den Anfängen der Essstörung ganz regelmäßig gesehen wurden.

In der Phase, bevor Sie selbst Ihre Essstörung für sich realisierten, gab es Fernsehsendungen, die Sie gerne und regelmäßig gesehen haben?

Auf die offene Frage hin wurden diverse Sendungstitel genannt. Die Sendung, die zur Zeit des „Abgleitens" in die Essstörung am häufigsten gesehen wurde, ist *Germany's Next Topmodel* (26 %). Ihr folgen die Daily Soap *GZSZ* (21%) und dann mit deutlichem Abstand *Grey's Anatomy* und *DSDS*. Dabei handelt es sich um die Genres, die von jugendlichen Mädchen besonders viel und häufig gesehen werden: Drama und Action, Soap-Operas und Castingshows.

Gab es Sendungen, über die Sie sich mit Freundinnen und Freunde regelmäßig austauschten, z. B. auf dem Schulhof oder bei der Arbeit?

Abbildung 6: Regelmäßiger Austausch mit Freundinnen und Freunden über Sendungen – Top 12



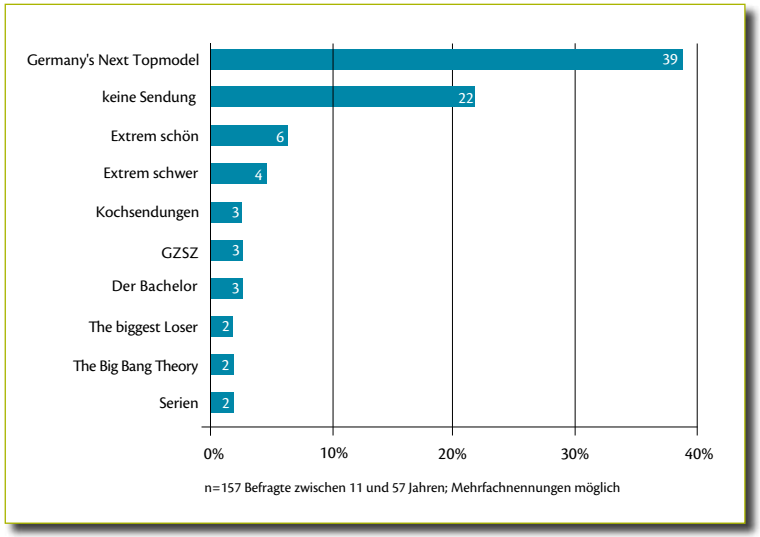
Auf die Frage, ob es eine Sendung gab, über die mit Freundinnen besonders häufig gesprochen wurde, wird *Germany's Next Topmodel* von nahezu der Hälfte der Befragten genannt. Mit viel Abstand folgen die Castingshow *Deutschland sucht den Superstar* (*DSDS*) (18 %) und die Daily Soap *GZSZ* (15 %). Fasst man die Sendungen nach Genres zusammen, fällt auf, dass es vor allem Castingshows sind, über die sich unterhalten wird, gefolgt von Formaten, die „reality based" sind, wie *Shopping Queen*, sowie Serien und Soap-Operas.

Konkret abgefragt: Hatten diese Medien einen Einfluss?

Mit dem Anliegen, die Betroffenen als Expertinnen für ihre Krankheit ernst zu nehmen, fragten wir sie offen danach, ob es eine Fernsehsendung gab, die sie in besonderer Weise beeinflusst hat. Ein Viertel der Befragten gibt an, dass es keine Sendung gab, die sie in ihre Krankheit befördert hat. Fernsehsendungen spielen nicht immer eine bedeutsame Rolle. Fast drei Viertel sehen jedoch für sich Zusammenhänge. Besonders häufig wird ungestützt (!) eine Sendung genannt: *Germany's Next Topmodel* (Pro7). Mit deutlichem Abstand folgen Sendungen wie *Extrem Schön!* und *Extrem Schwer* (beide RTL2) oder Kochsendungen wie *Das perfekte Dinner* (vgl. Abbildung 7).

Bitte beschreiben Sie (gerne auch detailliert), welche Sendung Sie besonders beeinflusst hat und in welcher Weise.

Abbildung 7: Einflussreiche Sendungen



HANNAH-SOPHIE, 34

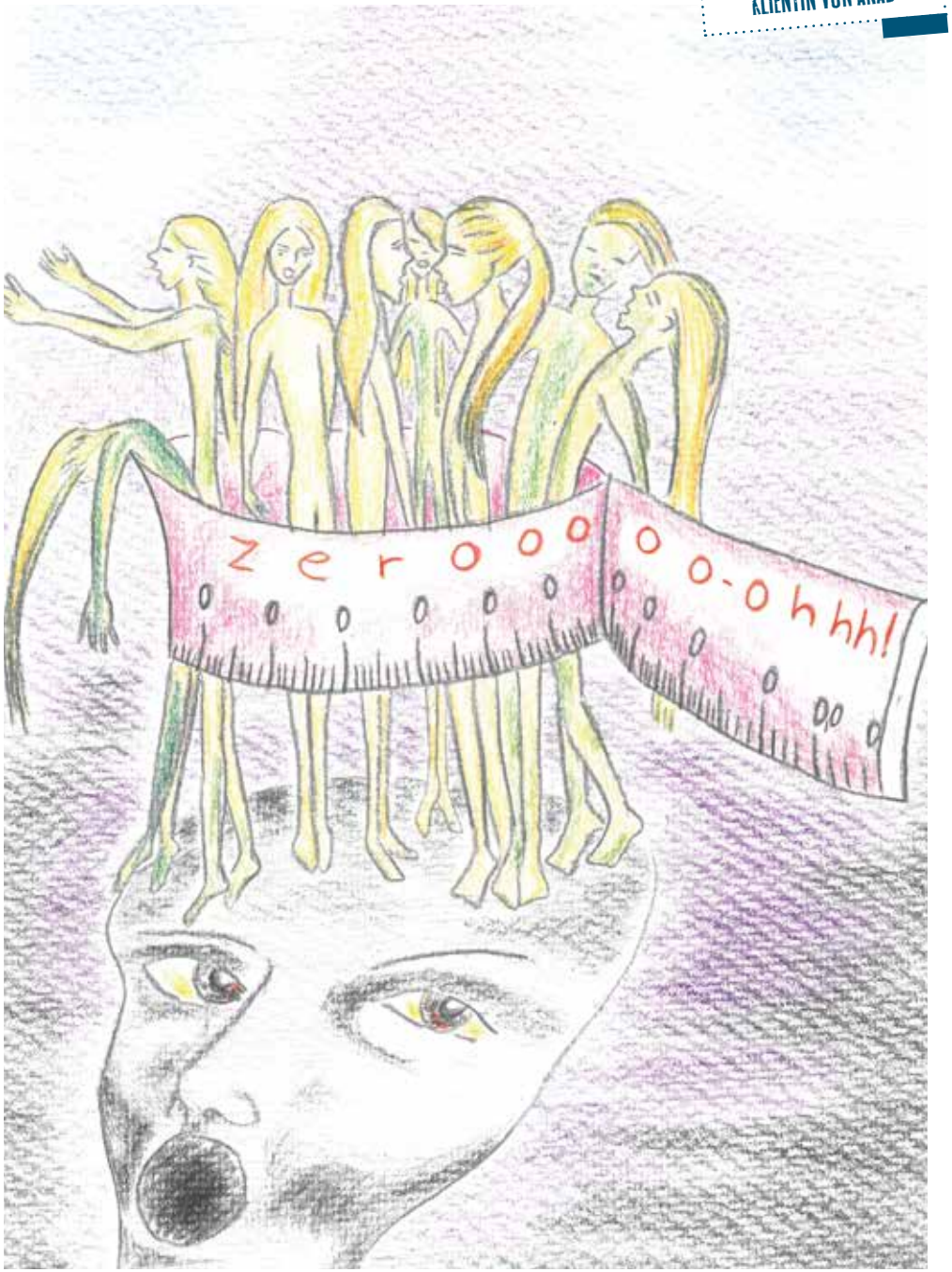
»... Alle in amerikanischen Serien, alle sind schlank, schön und haben lange Haare ...«

Schlank, schön und lange Haare. Amerikanische Serien tragen ein Ideal in die Welt, das in meinen Augen nicht erfreut, sondern unter Druck setzt. Der Druck erzeugt großes Leid und quält Frauen. Das perfekte Bild, das somit erzeugt und suggeriert wird, trägt eine Lüge in die Welt, dass etwas völlig Krankes angeblich normal und gesund ist, und das ist grausam.

Mir persönlich hängt das Schlankheitsideal kilometerlang zum Hals raus. Ich hasse es und verurteile es, denn ich bin ihm selber bald zwei Jahrzehnte auf den Leim gegangen und habe ihm alles geopfert. Außerdem langweilt es mich, dass dieses ewige Dünnsein nicht aus der Welt weicht, denn eigentlich gibt es dafür keinen Platz mehr. Mit meinem Bild möchte ich aufzeigen, welch zuckersüße Lüge mit welchem Elend verbunden das dünne Ideal ist.

Es ist einfach nur verdammt hübsch verpackt. Und es ist nicht das Leben, es frisst das Leben auf!

HANNAH-SOPHIE, KLIENTIN VON ANAD

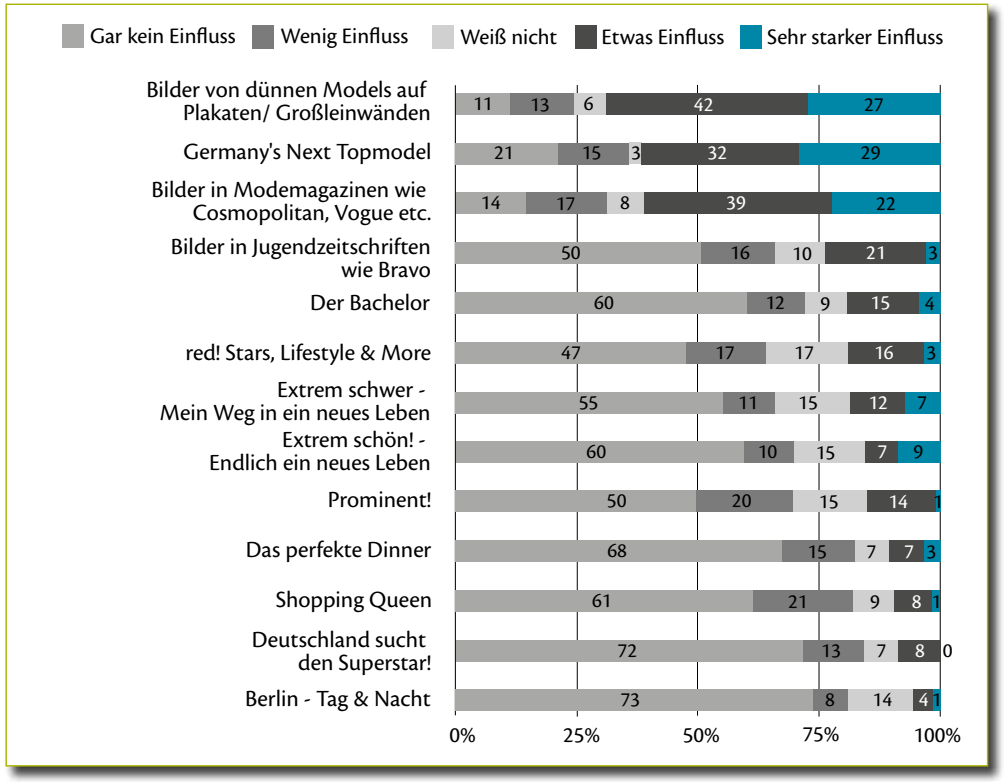


Selbst wahrgenommener medialer Haupteinfluss: Models auf Plakaten, in »GNTM« sowie in Magazinen

Auf einer 5er-Skala wurde standardisiert abgefragt, wie hoch die Betroffenen den Einfluss bestimmter medialer Darstellungen, die in der bisherigen Forschung als relevant identifiziert wurden (vgl. u.a. Kiehl, 2010; Baumann, 2009; Märschel, 2007), auf ihre Krankheit einschätzen. Auf dem Fragebogen wurde dabei die Reihenfolge gezielt so gesetzt, dass sich unterschiedliche Formate bzw. Mediendarstellungen abwechselten und die vermutlich kritischste Sendung (*GNTM*) als Letztes abgefragt wurde, um eine Beeinflussung zu vermeiden. Nach der Höhe der Zustimmung geordnet zeigt sich folgendes Ranking:

Abbildung 8: Einfluss von Mediendarstellungen

Wie würden Sie selbst den Einfluss der folgenden Mediendarstellungen auf Ihre Essstörung einschätzen?



Die Antworten zeigen eine sehr deutliche Tendenz. Drei der 13 abgefragten Mediendarstellungen wurden besonders häufig als beeinflussend eingeschätzt:

1. Bilder von dünnen Models auf Plakaten/Großleinwänden
2. Die Sendung *Germany's Next Topmodel*
3. Bilder in Modemagazinen wie Cosmopolitan, Vogue etc.

31 % der Befragten, vor allem die jüngeren, geben an, *GNTM* hätte „sehr starken Einfluss" auf ihre Essstörung gehabt, bei weiteren 31 % hatte die Sendung „etwas Einfluss". 28 % sind der Meinung, Models auf Großleinwänden hätten „sehr starken Einfluss" auf die Entwicklung ihrer Essstörung gehabt, weitere 41 % meinen, dies sei zumindest „etwas" der Fall gewesen (vgl. Abbildung 8). Es kristallisiert sich heraus, was aus Sicht der Betroffenen in den Medien am häufigsten Einfluss auf Essstörungen hat: Modemodels. Dies deckt sich mit dem, was aus dem Forschungsstand bereits bekannt ist (Kiehl, 2010). Es sind vor allem die Abbildungen der sehr dünnen Körper von Modemodels, die zu der Entwicklung eines sehr dünnen Schönheitsideals führen („Thin Ideal") (Harrison, 2013). Dies wiederum ist bei vielen Menschen mit Essstörung eines der durchgängigsten Kennzeichen. Sie finden sehr dünne Körper schön. Dies wiederum erhöht dann die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, was ebenfalls eines der durchgängigen Merkmale von Menschen mit Essstörungen ist. Körperunzufriedenheit wiederum ist ein nachgewiesener Risikofaktor für Essstörungen (The McKnight Investigators, 2003; Cafri et al., 2005).

Im Überblick: Wie Fernsehsendungen aktiv zur Essstörung beitragen

Auch wenn diese Zusammenhänge den jungen Frauen nicht immer ganz bewusst waren, konnten sie zum Teil doch sehr deutlich und explizit beschreiben, wie sie die einzelnen Sendungen im Kontext ihrer Krankheit nutzten: Die Sendungen wurden meist als Verstärkung der eigenen krank machenden Gedanken beschrieben.

Krankmachende Gedanken

> „Unbewusst hat mich bestimmt so eine Sendung wie *Germany's Next Topmodel* beeinflusst, denn ich habe mir immer genau angesehen, wie die Mädchen aussehen (wie genau kann man Knochen sehen, wie schlank scheinen die Arme zu sein …). Oft habe ich gedacht, dass das gut aussieht und ich auch gerne so aussehen will." | Betty, 29 Jahre, Magersucht

Sie trugen dazu bei, sich noch minderwertiger zu fühlen.

Minderwertigkeitsgefühle

> „(…) Jeder, der nicht mindestens so aussieht, ist hässlich, unzulänglich und dick! Dadurch entstehen starke Minderwertigkeitskomplexe." | Cassandra, 18 Jahre, Magersucht

Sie zeigten auf, wie sich das eigene Gewicht noch gezielter manipulieren lässt.

Strategien lernen

> „Bei Sendungen wie *Extrem schwer* oder *The Biggest Loser* habe ich viel über Gewicht und Ernährung gelernt. Aber auch über Bewegung – wie viel muss ich joggen, um einen Schokoriegel abzubauen?" | Ann-Katrin, 18 Jahre, Magersucht

Manchmal dienten sie als Ausgleich zur psychosomatischen Störung, damit sich die Betroffenen zumindest kurzzeitig besser fühlten.

Kurzzeitige Entlastung

> „‚*Extrem schön*' hat mir immer das Gefühl gegeben, zumindest schöner als die armen Würstchen in der Sendung zu sein :P" | Margarethe, 19 Jahre, Magersucht

In einer Reihe von Fällen wurden Fernsehsendungen aber auch zum Trigger, der die Krankheitsdynamik erst richtig verstärkte.

Abrutschen in die Essstörung

> „(…) so wie die möchte ich gerne aussehen. Dafür muss ich nur noch abnehmen. Und wenn man dann abnimmt, dann kann man oft nicht mehr aufhören und kann so in die Magersucht rutschen" | Denise, 14 Jahre, Magersucht

Wie diese Verstärkung im Einzelnen bei den konkreten Formaten stattfand, wird im Folgenden anhand der meistgenannten Sendungen *Extrem Schön! – Endlich ein neues Leben*, *The Biggest Loser, Extrem Schwer – Mein Weg in ein neues Leben* und *Das perfekte Dinner* aufgezeigt. Zudem wird in einem eigenen Kapitel der spezifischen Bedeutung von *Germany's Next Topmodel* nachgegangen.

»Extrem Schön! – Endlich ein neues Leben«, um sich überlegen zu fühlen

In der Dokusoap *Extrem Schön*!, die von Constantin Entertainment für den Sender RTL II produziert wird, werden vermeintlich „hässliche" Menschen acht Wochen dabei begleitet, wie Schönheitsoperationen an ihnen vorgenommen werden. Gezeigt werden alle Details, bei denen eine Veränderung als notwendig angesehen wird: von schlechten Zähnen bis zu herabhängenden Bäuchen und Brüsten. Die beteiligten Ärzte berichten über die nahezu unbegrenzten Möglichkeiten ästhetischer Eingriffe und den Stand der Behandlung. Familie und Freunde sind dabei, wenn sich die operierte Person nach dem ästhetischen Eingriff das erste Mal vor einem Spiegel sieht.[1] Seit Oktober 2015 wird die sechste Staffel dieser Makeoversendung auf RTL II ausgestrahlt. Anfang Dezember 2015 schauten etwa eine Million Menschen die Sendung.[2] In der Befragung geben 15 % der Befragten an, die Sendung hätte zumindest etwas Einfluss auf ihre Essstörung gehabt.

[1] http://www.constantin-entertainment.de/cms/front_content.php?idart=468, letzter Zugriff: 14.12.2015.

[2] http://www.quotenmeter.de/n/82494/primetime-check-dienstag-8-dezember-2015, letzter Zugriff: 14.12.2015.

Bei mir ist es zumindest nicht ganz so schlimm

Die Rezeption der Sendung gab einigen der Frauen mit Essstörung ein gutes Gefühl, weil sie sich so zumindest kurzzeitig als nicht mehr nur minderwertig empfinden konnten:

> „(…) *Extrem schön*: Wie kann man sooo schrecklich aussehen? Danach ist alles besser" | Johanna, 18 Jahre, Magersucht

> „*Extrem schön* hat mir immer das Gefühl gegeben, zumindest schöner als die armen Würstchen in der Sendung zu sein :P" | Margarethe, 19 Jahre, Magersucht

In der Aussage von Margarethe steckt, dass sie sich eigentlich nicht als schön empfindet und nicht mit sich und ihrer Erscheinung zufrieden ist. Im Vergleich zu diesen „armen Würstchen" in der Sendung war ihr eigenes Aussehen aber zumindest erträglicher. Dieser Effekt wird als „Look-Downwards-Prinzip" bezeichnet. Die Sendung ist gezielt darauf angelegt, auf die Protagonistinnen und Protagonisten herunterzublicken und sich dadurch ein bisschen selbst zu erheben. Das gibt einem in der

Rezeption ein gutes Gefühl und wertet zumindest kurzzeitig das eigene Selbstwertgefühl auf. Gleichzeitig ist es eine Identitätsfalle, denn mit dem regelmäßigen Sehen der Sendung geht auch noch eine andere Erkenntnis einher:

Die Erkenntnis: Das muss geändert werden

Die Sendung formuliert nämlich nicht etwa die Möglichkeit, dass in jeder Ausprägungsform eines Körpers und Gesicht Schönes zu entdecken und wertzuschätzen ist. Durch die Inszenierung offensichtlicher Abweichung werden so Normen gesetzt. Dies stellt nicht nur Äußerlichkeiten ins Zentrum gesellschaftlicher Anerkennung, es verstärkt den Druck, das eigene Aussehen anpassen zu müssen. Zum Teil nehmen die Befragten diesen Druck sehr deutlich wahr:

> „(…) *Extrem schön!*, alle Stellen, die an jemandem nicht schön sind, werden korrigiert/verschönert" | Tanja, 28 Jahre, Bulimie

Dies führt dann bei einigen zur „Unsicherheit, Bewusstsein den eigenen Makeln gegenüber" (Hellen, 21 Jahre, Bulimie). Denn durch die gezielte Betrachtung des Körpers und seiner Einzelteile wird die Aufmerksamkeit erst auf bestimmte Zonen gelegt und die Abweichung von der scheinbaren Norm bewusst. Gerade für Menschen mit einer Anfälligkeit für überkritische Selbstwahrnehmung kann dies problematisch werden.

Die Erkenntnis: Das kann geändert werden

Die Sendung erzählt dabei sehr eindeutig die Notwendigkeit, aber auch die Möglichkeit der grenzenlosen Optimierbarkeit des Körpers.

> „*Extrem schön*: Durch OPs ist alles zu ändern, es geht schnell und leicht" | Olivia, 25 Jahre, Magersucht und Bulimie

Anstatt den Körper so anzuerkennen, wie er ist, wird postuliert, mit Schönheitsoperationen ließen sich nahezu alle Unzulänglichkeiten beheben. Gerade für diejenigen, die in ständiger tiefer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Sein leben, trifft dies einen wunden Punkt und eröffnet die Vermutung, dass Operationen der leichteste Weg zu einem besseren Selbstwertgefühl sind.

FALL 238

FALLBEISPIEL

SENDUNGEN ALS ORIENTIERUNG
MAGDALENA, 26 JAHRE, MAGERSUCHT SEIT 7 JAHREN

»Es scheint alles machbar zu sein, jeder Makel oder besser jede Individualität lässt sich korrigieren«

Die Diagnose Anorexie bekam Magdalena vor 7 Jahren. Sie weiß, „dass es einfach so viele Gründe für eine Essstörung gibt. Es steckt so viel mehr dahinter, als nur abzunehmen und schlank zu sein". In der Zeit, kurz bevor sie für sich ihrer Essstörung gewahr wurde, sah sie gerne Serien, Musikcastingshows, aber auch Reportagen über Abnehmkliniken. Mit ihren Freundinnen unterhielt sie sich viel über *Grey's Anatomy* und *Gilmore Girls.* Darauf, wie sie selbst aussehen wollte, hatte vor allem eine Einfluss: sie selbst. Sich selbst sieht Magdalena vor allem in ihren Defiziten, sie ist mit ihrem Körper nicht zufrieden. „Ich fühle mich in meinem Körper nur wohl, wenn ich mitten in der Magersucht stecke", doch sie ist sich sicher: „Darauf habe ich keine Lust mehr!", deswegen ist sie in Behandlung. Den Schönheitsbegriff der Medien – „groß, schlank, sportlich" –, das heißt für sie: „keine Röllchen am Bauch, keine Cellulite, alles muss straff sein", spiegelt für Magdalena insbesondere *Germany's Next Topmodel* wider. Hier „scheinen (es) normale junge Mädels zu sein, die keine Problemzonen haben. Falls doch, wird dies sehr stark unter Kritik genommen und als unmöglich und hässlich dargestellt. Der Druck [wird] deutlich, dass man sich (ernährungstechnisch) eigentlich nichts gönnen darf. Viel Sport treiben muss und immer gut aussehen muss". Fernsehsendungen wie *Germany's Next Topmodel* können nach Magdalenas Einschätzung Essstörungen aber nicht auslösen: „Den Einstieg in die Essstörung bringen, denke ich, andere Faktoren, die mehr mit der Persönlichkeit, dem Umfeld etc. zu tun haben. Aber solche Sendungen beeinflussen das Denken in der Essstörung. Warum soll ich zunehmen? Es wird schließlich deutlich vertreten, dass dicksein

hässlich ist." „Ich bin doch gar nicht zu dünn." „Nur wenn ich dünn bin, werde ich anerkannt."
In diesem Sinne fühlte sie sich von *GNTM* auch „sehr stark" beeinflusst, ebenso wie von *Shopping Queen*, *Extrem schwer* – und *Der Bachelor* „dort sind nur hübsche, schlanke Frauen zu sehen". Sie fragte sich dann immer: „Wieso sehen sie so erwachsen und gut aus?".
In besonderer Weise fühlte Magdalena sich durch die Sendung *Extrem schön! – Endlich ein neues Leben* in ihrer Krankheit beeinflusst. Die Sendung vermittelte ihr das Gefühl: „Es scheint alles machbar zu sein, jeder Makel oder besser jede Individualität lässt sich korrigieren". Aus der Sendung wurde ihr klar, „wie sehr das Äußere die Psyche beeinflusst (soziale Isolation etc.)". Dies bestärkte wiederum den kranken Gedankengang, dass sie ihren Körper verändern müsse, um sich endlich wohlzufühlen und die ersehnte Anerkennung zu bekommen. Mit *Extrem Schön!* entstand dann auch der Wunsch nach Schönheitsoperationen und die „Überlegungen zur Anmeldung, weil nur mit Operationen würde ich endlich den Weg aus der Essstörung finden".

»Extrem Schwer« und »The Biggest Loser«

Einige der Befragten nennen Abnehmsendungen, namentlich *Extrem Schwer* und *The Biggest Loser*, als Formate, die sie in besonderer Weise im Verlauf der Sendung beeinflusst haben. In den qualitativen Beschreibungen lassen sich dabei wiederkehrende Muster entdecken.

Die Sendung *Extrem Schwer – Mein Weg in ein neues Leben* ist die Adaption des amerikanischen Formats *Obese*. Die von der Produktionsfirma Eyeworks für RTL II produzierte Sendung begleitet Menschen beim Prozess der Gewichtsreduktion. Ein Jahr lang werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von einem Coach betreut, sich ein neues, „schlankes und gesundes" Leben aufzubauen. Etwa eine Million Menschen verfolgte die erste Folge der zweiten Staffel Mitte 2015.[1]

Auch bei der Sendung *The Biggest Loser*, die auf Sat.1 ausgestrahlt wird und von RedSeven Entertainment produziert wird, werden übergewichtige Menschen bei einem als Wettkampf inszenierten Prozess der Gewichtsreduktion begleitet. Die Gewinnerin beziehungsweise der Gewinner der Sendung ist die- oder derjenige, die/der am Ende die meisten Kilos verliert. Durchschnittlich verfolgten 1,72 Millionen Menschen 2015 die siebte Staffel von *The Biggest Loser*.[2]

[1] http://www.quotenmeter.de/n/78201/rtl-ii-tut-sich-zur-primetime-extrem-schwer, letzter Zugriff: 14.12.2015.

[2] http://www.quotenmeter.de/n/77814/quotencheck-the-biggest-loser, letzter Zugriff: 14.12.2015.

Sich stark und besser fühlen

Für weinige ging das Ansehen der Sendung mit dem Gefühl der Selbstwertsteigerung einher. Trotz Unwohlsein gegenüber dem eigenen Körper sind sie sich sicher, zumindest nicht so schlimm dran zu sein wie die Gezeigten (Look-Downwards-Effekt).

> „Alle Sendungen, in denen es darum geht, dass dicke Menschen abnehmen, z. B. *The Biggest Loser*, haben mich ein wenig beeinflusst, weil ich mir da als Magersüchtige natürlich unglaublich stark vorkam. Es hat mich also in meiner Magersucht bestätigt und dazu gebracht, dass ich weitermache."
> Ella, 22 Jahre, Magersucht

Das anorexietypische Gefühl der Handlungsmächtigkeit im Abnehmen verstärkt und verfestigt sich, ohne dass die Grundhaltung und die Vorurteile gegenüber Menschen mit Übergewicht auch nur wahrgenommen oder infrage gestellt wurden.

So darf niemand sein!

Die Formate, in denen deutlich übergewichtige Menschen um den Gewichtsverlust wetteifern, verdeutlichen etwas, das ansonsten eher unterschwellig im Common Sense mitschwingt: Dicksein als etwas nicht Akzeptables. Für Jette, 23 Jahre mit Magersucht, heißt das zum Beispiel: „Dicksein als Teil eines Menschen, der verändert werden muss (…)". Selbstverständlich wissen die Befragten um die gesundheitlichen Gefährdungen durch Übergewicht und auch wenn viele nicht direkt von extremem Übergewicht betroffen sind, so nehmen sie sich doch eine Deutung mit:

> „*Extrem Schwer*, dort haben Menschen Erfolg durch Abnehmen und werden beliebter. (…)"
> Lilith, 17 Jahre, Magersucht

Denn mit der Sendung wird unhinterfragt der Zusammenhang von Dünnsein und Beliebtsein hergestellt. In Einzelfällen führte dies zu einem schlechten Gewissen und zur Motivation, ebenfalls so rapide abnehmen zu wollen:

> „(…) *The Biggest Loser* war ‚Ansporn', zu sehen, die kämpfen auch und ich darf nicht so aussehen (…)"
> Melanie, 17 Jahre, Magersucht

Die dimensionalen Unterschiede zwischen extremem Übergewicht und der eigenen körperlichen Verfasstheit und der Inszenierungscharakter der Show werden dabei nicht wahrgenommen. Stattdessen entsteht der Druck, selbst in größerem Maße abnehmen zu müssen und dabei so diszipliniert und kämpferisch zu sein wie die Protagonistinnen und Protagonisten. Dies wurde dann für einige zum Trigger:

> „Die amerikanische Version von *Extrem schwer* half besonders gut, die eigene kranke Motivation zu erwecken. Auch *Superskinny vs. Superfat* (ebenfalls YouTube) triggerte durch das Vergleichen mit den essgestörten Teilnehmern → Wille, besser/dünner/mehr zu hungern als sie"
> Pia, 18 Jahre, Magersucht und Bulimie

Typisches Beeinflussungsmuster: Informationen rund ums Thema Diät

Ist man erst einmal im Kreislauf der Essstörungen drin, liefern die Formate diverse Informationen zum rapiden Gewichtsverlust und dazu, „wie ich schnell viel abnehmen kann" (Leyla, 24 Jahre, Magersucht). Die befragten Frauen (und einige Männer) mit Essstörungen fanden hier diverse konkrete Tipps, wie sie selbst weiter abnehmen können.

> „(…) *Extrem Schwer*: Auch hier wird extrem viel Aufmerksamkeit auf die Figur, fettarmes Essen und Sport gelegt und gezeigt, dass man gesund leben muss und Süßigkeiten und Fast Food etwas Verwerfliches sind" | Saskia, 19 Jahre, Magersucht

> „Bei Sendungen wie *Extrem Schwer* oder *The Biggest Loser* habe ich viel über Gewicht und Ernährung gelernt. Aber auch über Bewegung – wie viel muss ich joggen, um einen Schokoriegel abzubauen?" | Ann-Katrin, 18 Jahre, Magersucht

Die Sendungen kultivieren die Themen Ernährung und Körperoptimierung als zentrale Kategorie für Identität, Anerkennung und Erfolg. Für Menschen, die bereits eine besondere Präferenz für dünne Körper haben, ist dies ein vergnügliches Spektakel abweichender Körperformen. Das gibt zunächst ein gutes Gefühl, lässt einen stark erscheinen, verstärkt aber gleichzeitig den letztendlich krank machenden Gedanken, dass runde Körperformen unschön und zu ändern sind und dass dies mit entsprechender Disziplin mit deutlichen Erfolgen in kurzer Zeit erreichbar wäre. Dies setzt die Einzelne auch unter Druck, gibt konkrete Tipps zum notwendigen Abnehmen und kann so zum Trigger werden.

GUTE ZEITEN, SCHLECHTE ZEITEN

Die Geschichte von Lilly Seefeld

Gute Zeiten, schlechte Zeiten ist die langlebigste und erfolgreichste Daily Soap Deutschlands. Sie wird von UFA Serial Drama produziert und seit 1992 täglich montags bis freitags auf RTL gesendet.

Die Serie spielt in einem Kiez in Berlin-Mitte und handelt größtenteils von jungen Personen oder Personen mittleren Alters, deren Leben mit all den guten und schlechten Zeiten dargestellt wird. Die behandelten Themen sind vielfältig und reichen von Schulproblemen, Mobbing, Liebe, Trennungen und Intrigen über Probleme in der Arbeit und Streitereien mit den Peers bis hin zu Krankheiten und Tod.

Ende Dezember 2015 wurde Folge 5.900 ausgestrahlt. Im Jahr 2015 konnte die Soap eine Zuschauerquote von 16,9 % bei den 14- bis 49-Jährigen erzielen und zählt damit weiterhin zu den erfolgreichsten ihres Formats.[1]

Einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie sehen eine Beeinflussung durch die Daily Soap, „durch die Krankheit der Hauptperson" (Corinna, 16 Jahre, Magersucht). In zwei Fällen kam es vor, dass die bei jungen Zielgruppen viel gesehene Daily Soap *GZSZ* zum konkreten Anlass genommen wurde, sich zum ersten Mal selbst herbeigeführt zu übergeben. Dies war dann jeweils auch der Anfang der mittlerweile diagnostizierten Bulimie.

Medialer Anlass war ein Handlungsstrang mit der Figur Lilly Seefeld, in dem ab Sommer 2012 über zwei Jahre die Problematik der Bulimie erzählt wurde. Lilly Seefeld, eine sehr gute Schülerin, immer bemüht, das Richtige zu tun, hat durch ihre schwierige Familiensituation seelisch viel zu tragen. Die Mutter ist emotional etwas unstet und viel unterwegs. Ihre erotisch attraktive Schwester ist bei allen beliebt und steht schnell im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Lilly ist im Verhältnis dazu als „hässliches Entlein" inszeniert, das trotz seiner guten Leistung und seines offensichtlichen Bemühens übersehen wird. Nach außen wirkt sie kompetent und selbstbewusst. Sie spricht für sich selbst und sagt den Mitschülern, die Bilder ihres Gesäßes herumschicken, deutlich ihre Meinung. Dennoch weisen die Großaufnahmen mit ihrem nachdenklichen Gesicht (soaptypisch) darauf hin, dass sie verunsichert und zum Teil tief getroffen ist von Handlungen ihrer Peers. Nachdem sie nach einer Krankheit ein wenig an Gewicht verloren hat und daraufhin viele positive Rückmeldungen bekommt, wächst der Gedanke: Anerkennung und Körpererscheinung hängen zusammen. Als sie sich dann noch unglücklich verliebt und ihren

[1] http://www.quotenmeter.de/n//82922/soap-check-2015-ein-weiteres--jahr-der-verluste. Stand: 17.01.2016.

großen Schwarm und die Schwester als Liebespaar im Nebenzimmer sieht, spitzt sich die Situation zu. Sie wird zunehmend ausgenutzt, keiner hört ihr zu oder nimmt auf sie Rücksicht. Als die Mutter, die sonst nie kocht, aufwendig Lasagne zubereitet und ihr am Abendtisch die zweite Portion auftischt, wehrt sie sich nicht, sondern isst. Anschließend geht sie ins Bad und steckt sich – entsprechend soaptyisch dramatisiert – zwei Finger in den Hals und übergibt sich zum ersten Mal: der Anfang einer lange geheim gehaltenen Bulimie.

Die Bedeutung der regelmäßigen Rezeption von Daily Soaps kann bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ganz unterschiedlich ausfallen. Sie reicht von einem distanzierten Anschauen oder sogar Dekonstruieren bis hin zu tiefen parasozialen Beziehungen und der Chance, Gefühle ausleben zu können, die sie sich sonst nicht zugestehen (Götz, 2002).

Anouk war 16 Jahre, als bei ihr 2011 Anorexie diagnostiziert wurde. Sie selbst bezeichnet sich als sensibel und ihr ist es wichtig zu betonen: „Hinter einer Essstörung steht mehr, als dünn sein zu wollen". Was sie sofort als Sendung nennt, die sie in der Zeit, bevor sie ihre Essstörung realisierte, sah, ist *GZSZ*: „als Lilly eine Essstörung hatte und das andauernd Thema war." Den Einfluss kann sie dann auch genau benennen: „Ihr Essverhalten hat mich getriggert" (Anouk, 20 Jahre, Magersucht und Bulimie). Vermutlich waren es identifikatorische Prozesse, aufbauend auf der wahrgenommenen Ähnlichkeit zur sensiblen und strebsamen Fernsehfigur. Vermutlich fand sie so manche Dinge aus ihrer eigenen Lebenswelt in den Geschichten von Lilly Seefeld wieder, denn auch Anouk fühlte sich – wie Lilly Seefeld – vor allem von Gleichaltrigen und dem Freundeskreis beeinflusst. Noch expliziter ist die Wirksamkeit im Fall Rebekka (21 Jahre) benannt. Ähnlich wie bei Anouk wurde auch bei Rebekka 2011 klar: Sie hat Anorexie. Sie beschreibt dann sehr deutlich, wie sich diese zur Bulimie entwickelte: „Eine Person d. Serie (Lilly) hatte Bulimie, was mich dazu verleitet hat, mich auch zu erbrechen" (Rebekka, 21 Jahre, Magersucht und Bulimie).

Die fiktionale Geschichte hatte nach Aussage der Betroffenen einen verstärkenden bzw. sogar triggernden Effekt – ein Zusammenhang, der so in dieser Deutlichkeit kaum, zumindest soweit wir dies im Forschungsstand recherchieren konnten, bekannt war. Insofern lohnt sich hier noch einmal der genauere Blick auf die Hintergründe der Produktion, die mit viel Sorgfalt und Gedanken bei der Konzeption dieses Handlungsstrangs vorging, und der Fachberatung von dick und dünn e. V., die die Produktionsfirma Gundy UFA unterstützte.

»Gute Zeiten, schlechte Zeiten«: die Geschichte mit Lilly Seefeld

Interview mit *GZSZ*-Autorin Anke Lutze

Erzählen Sie doch nochmal, was war die Idee dahinter? Wie kam es überhaupt zu der Geschichte?

ANKE LUTZE: Das Autorenteam hat bereits 2009 darüber nachgedacht über Essstörungen zu erzählen, also lange bevor wir angefangen haben, die Geschichte zu plotten. Das Thema schien uns sehr relevant, obwohl es in der Medienöffentlichkeit wenig präsent war und ist. 2010 haben wir eine neue Familie und damit die Figur von Lilly Seefeld für die Serie konzipiert. Von Anfang an stand fest, dass wir mit ihr eine Essstörung erzählen werden. Anfangs sollte sie magersüchtig werden, aber bald wurde klar, dass es schwierig ist, das glaubwürdig und konsequent visuell umzusetzen, ohne dass die Schauspielerin selbst sehr viel abnimmt – was wir nicht wollten. Schließlich haben wir uns für Bulimie entschieden und uns intensiv mit dem Krankheitsbild beschäftigt. Dementsprechend haben wir uns bei der Konzeption von Lilly bemüht, schon von Anfang an typische Charaktereigenschaften und familiäre Muster anzulegen, auch wenn „ihre" Geschichte erst ein Jahr, nachdem sie in der Serie aufgetaucht ist, begonnen hat. Zum Beispiel war Lilly in der Familienkonstellation immer die „Vorzeigetochter", die gut in der Schule war und im Konflikt zwischen ihrer Mutter und ihrer Schwester vermittelt. Erst nach und nach haben wir offenbart, dass sie dabei immer wieder übersehen wird und die Probleme der Familie auf ihren etwas zu kleinen Schultern lasten.

Was lastet alles auf den Schultern der Figur Lilly?

ANKE LUTZE: Nun ja, ihre Mutter ist berufstätig und alleinerziehend mit zwei Töchtern – von denen eine ihr nicht verzeihen kann, dass sie ihr anscheinend den Vater vorenthalten hat. Lillys Schwester ist laut, extrovertiert und provoziert im Konflikt mit ihrer Mutter. Lilly ist hingegen die Vernünftige, die immer alles richtig machen will, die sich ein bisschen erwachsener benimmt, als sie ist, und die ihrer überlasteten Mutter eine Stütze sein will, aber auch für ihre Schwester da ist. Konsequenterweise gerät Lilly damit zunehmend an ihre Grenzen und hält irgendwann dem Druck nicht mehr stand. Außerdem hat sich Lilly in einen Typen verliebt, der dummerweise nur Augen für ihre Schwester hat – die aber wiederum nichts von ihm will. Lilly versucht einiges, seine Aufmerksamkeit zu gewinnen, aber er sieht in ihr nicht mehr als eine gute Freundin. Lilly ist verunsichert und beginnt, wie wir alle in der Pubertät, ihre Klamotten, ihren Körper und sich selbst in Frage zu stellen. Als sie in dieser Phase krankheitsbedingt ein bisschen abnimmt, wird sie plötzlich von allen Seiten darauf angesprochen, erhält Komplimente und Aufmerksamkeit. Lilly fühlt sich endlich gesehen und wahrgenommen und fürchtet insgeheim, dass sie wieder zunehmen könnte. So gerät sie nach und nach in die Bulimie, die sich mit zunehmendem Druck von außen und ihrem Liebeskummer immer mehr verfestigt.

Spielte hier nicht auch das Mobbing übers Internet eine Rolle?

ANKE LUTZE: Genau. Wir haben das Thema aufgegriffen, um Lillys Unsicherheit und Überforderung zu verstärken. Es war nicht der Hauptauslöser für die Bulimie, aber ein weiterer Moment, der in Lilly den Gedanken verstärkt, dass sie das „hässliche Entlein" ist, dass sie ihren Körper verabscheut und nicht wirklich gesehen wird. Das war das Gefühl, das wir hauptsächlich sichtbar machen wollten, dieses „Niemand sieht mich eigentlich richtig" und „Wenn mich jemand sieht, dann nur die hässlichen Seiten". Über das Internetmobbing konnten wir auch erzählen, wie sie ihre Überforderung vor ihrer Familie verbirgt und ihre Probleme immer mehr mit sich selbst ausmacht bzw. in sich reinfrisst.

Wie kam es dann zu der Szene mit dem Übergeben? Spielte da nicht auch Liebeskummer eine Rolle?

ANKE LUTZE: Ja, Liebeskummer, aber auch das Gefühl allein und unverstanden damit zu sein. In der Zeit, als Lilly natürlich etwas abgenommen hat, erlebt sie ihr erstes Mal – mit dem Jungen, in den sie verliebt ist. Nur leider ist er nicht in sie verliebt und hat nicht die geringste Absicht, mit ihr zusammenzukommen. Lilly versucht tapfer, zu verbergen, wie verletzt sie ist. Doch dann erfährt ihre Mutter, was geschehen ist und lässt sich wütend dazu hinreißen, dem Jungen die Meinung zu geigen – worüber ihm klar wird, dass er Lilly nicht nur entjungfert hat, sondern dass sie auch heimlich in ihn verliebt ist. Die Demütigung könnte für Lilly kaum größer sein, nach außen gibt sie sich zwar cool, aber innerlich fühlt sie sich verloren wie nie zuvor und so stopft sie sich verzweifelt mit allem Essbaren voll, was ihr in die Hände fällt. Doch auch davon geht es ihr nicht besser – im Gegenteil, plötzlich sieht Lilly sich mit dem Problem konfrontiert „Wohin jetzt mit dem Ganzen, was ich mir angefressen habe". Lilly beschließt, am nächsten Tag Sport zu machen – und merkt nicht, wie sich ihr Kopf immer mehr um ihren Körper und das Essen dreht. Im Folgenden überspielt sie nicht nur vor ihrer Mutter, wie sehr sie der Vertrauensbruch getroffen hat, sie verbirgt auch ihre Gefühle vor ihrem Schwarm und behauptet, ihre Mutter hätte sich da nur was ausgedacht. Lilly zieht sich immer mehr zurück, sitzt schweigend beim Abendessen, wo ihre Familie scherzt und lacht, ohne ihren Kummer zu

bemerken. Lilly fühlt sich allein, ihre Mutter drängt ihr Lasagne auf, die sie frustriert in sich reinstopft, bis sie nicht mehr kann und wieder darauf zurückgeworfen wird, dass sie zunehmen wird. Da entschließt sie sich das erste Mal, sich zu übergeben – diese Szene ist tatsächlich auch die einzige, in der man sieht, wie sie sich den Finger in den Hals steckt.

Im Netz sucht man vergeblich nach den Kotzszenen

ANKE LUTZE: Ja. Wir hatten uns tatsächlich auferlegt, diese nicht ständig zu zeigen. Wir hatten sozusagen ein „Sie steckt sich den Finger in den Hals im On" – Verbot. Wir wollten anders erzählen, um diese Bilder nicht zu oft zu bedienen und die Bulimie nicht zu idealisieren. Überhaupt haben wir versucht, das Spucken nur sehr sporadisch einzusetzen bzw. es mit anderen Mitteln zu visualisieren und dem Zuschauer trotzdem klarzumachen, dass sie es wieder getan hat. Lilly nimmt beispielsweise Atemspray, putzt sich danach die Zähne oder sie hat halt gerötete Augen. In den zwei Jahren, in denen wir ihre Bulimie erzählt haben, sieht man, glaube ich, weniger als zehnmal, wie sie sich übergibt.

Die ganze Geschichte wurde mit der Beratung von dem auf Essstörung spezialisierten Verein „Dick und Dünn e.V." umgesetzt, richtig?

ANKE LUTZE: Wir haben sehr eng mit dem Verein zusammengearbeitet. Schon als wir die Geschichte vorbereitet haben, hat „Dick und Dünn" uns beraten, wir haben Material zum Einlesen erhalten und konnten jederzeit Rückfragen stellen. Wir haben versucht, uns mithilfe der Beratung an der Realität des Krankheitsbildes zu orientieren, zu zeigen, welche Personengruppen typischerweise betroffen sind, was Auslöser sein können, wie man reinrutscht, wann das erste Mal passiert, wie es zur Sucht wird und auch, wie lang und schwierig der Weg wieder raus ist.

Was war Ihnen besonders wichtig an der Geschichte?

ANKE LUTZE: Aufklärung. Eine Essstörung so zeigen, wie sie ist, und Betroffene, Eltern und Angehörige darauf aufmerksam machen. Wir wollten zeigen, woran man Bulimie erkennen kann, und dazu ermutigen, Hilfe zu suchen. Wir wollten aber auch den inneren Kampf der Betroffenen offenbar machen. Wie schwer es ist, wie quälend, wie man sich damit von Freunden und der Familie abschottet und mit der Bulimie immer mehr allein dasteht. Wir wollten, dass sie sich selber fragen: „Ist das die einzige Lösung, die man haben kann?". Wir hatten zumindest die Hoffnung, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es sich bei Bulimie um eine Krankheit bzw. eine Sucht handelt, die Risiken birgt. Uns war aber auch klar, dass wir ein sehr heikles Thema anpacken, das sehr viele Teenies und deren Familien betrifft. Mitunter war es nicht leicht, das alles in eine Geschichte zu packen,

die der Zuschauer am Ende noch mit Spannung, Mitgefühl und Interesse verfolgt, sprich das Unterhaltungsformat zu bedienen.

In der Studie haben in 2 von 248 Fällen junge Frauen erzählt *GZSZ* und dieser Handlungsstrang haben meinen Krankheitsverlauf explizit beeinflusst. Und als Lilly sich den Finger in den Hals gesteckt hat, hab ich das dann auch probiert.

ANKE LUTZE: Wow! Das ist ja genau das, was wir nicht wollten. Wir wollten sicherlich niemanden dazu bringen, sich die Finger in den Hals zu stecken bzw. in dieses Krankheitsbild reinzurutschen. Wir wussten aus Gesprächen mit Betroffenen, dass sie zum Teil damit angefangen haben, weil sie irgendwo davon gehört hatten. Ich glaube, dass das tatsächlich für das Krankheitsbild nicht untypisch ist, dass man auf die Idee kommt, weil man mitkriegt, andere Leute machen das auch. Und vielleicht liegt genau darin die Gefahr, wenn man so eine Geschichte anpackt. Ich glaube andererseits aber auch, dass Bulimie oder Magersucht unter Jugendlichen wichtige Themen sind. Selbst wenn in den Medien wenig darauf eingegangen wird, sind Essstörungen auf Schulhöfen, unter Freunden, in Sportvereinen usw. präsent. Es ist eher erschreckend, wie viele Teenies, gerade im Alter zwischen vierzehn und siebzehn, eine Essstörung haben, jemanden kennen, der eine hat. Im Grunde betrifft das Thema jeden dritten Haushalt in Deutschland und deswegen ist es andererseits auch wichtig eine Geschichte darüber zu machen und zum Nachdenken darüber anzuregen. Auch durch die Beratung durch „Dick und Dünn e.V." haben wir uns entschlossen, die Geschichte realistisch zu erzählen und damit auch Familienmitgliedern die Augen zu öffnen. Wenn man so eine Geschichte anpackt, ist man wahrscheinlich nie davor gefeit, dass so was passiert. Gleichzeitig haben wir hoffentlich auch vielen geholfen Ansätze, Muster oder Probleme in ihrem Umfeld oder bei sich selber zu erkennen. Uns war es deswegen sehr wichtig, Links und Kontakte zur Verfügung zu stellen, wo sich Betroffene hinwenden können. Nicht zuletzt hat die Schauspielerin von Lilly in diversen Spots klargemacht, wie ernstzunehmend Essstörungen sind und wie wichtig es ist, professionelle Hilfe zu suchen.

Die Fachberatung der Geschichte von Lilly Seefeld

Interview mit Martina Hartmann (Dick & Dünn, Berlin)

Wie kam „Dick & Dünn e. V." zu der Beratung von *Gute Zeiten, schlechte Zeiten?*

Martina Hartmann: Die Produktionsfirma Grundy/Ufa ist auf uns zugekommen und hat uns gefragt, ob wir sie bei der Entwicklung einer Geschichte rund um Bulimie beraten können. Wir haben dann mehrfach zusammengesessen, eng mit dem Team zusammengearbeitet.

Hatten Sie zu Beginn Bedenken?

Martina Hartmann: Wir hatten zunächst schon ein bisschen Sorge, inwieweit ein Privatsender das Thema wirklich sensibel angehen würde. Wir sind schon von einigen Privatsendern mal gebeten worden, eine Expertenrolle zu spielen. Der Umgang mit den Betroffenen ist da zum Teil völlig verantwortungslos abgelaufen. Bei *Vera am Mittag* zum Beispiel war ich als Expertin geladen und in der Sendung haben sie dann gnadenlos die Mutter und die bulimische Tochter aufeinander loshetzten lassen. Hinterher waren beide verzweifelt und es gab keine psychologische Beratung. Das war einfach verantwortungslos!
Entsprechend haben wir von Anfang an auch sehr deutlich kommuniziert, dass wir den Umgang mit dem Thema sehr ernst nehmen und zum Beispiel eine Dramatisierung, elendig lange Kotzszenen oder Ähnliches, nicht mittragen würden. Ich hatte auch zu Beginn das Gefühl, die Autorinnen hatten ein eher schlichtes Bild von der Entstehung von Essstörungen im Sinn, so nach dem Motto: „Die Mädchen sehen Fotos von Models und dann werden sie sofort ganz schnell krank." Hier konnten wir dann schnell deutlich machen: „Nein, nein, Essstörungen haben vor allem was mit den seelischen Konflikten zu tun, woraufhin die Betroffenen nach einer Lösung suchen und eigentlich nichts anderes finden, als sich durch Essen und anschließendes Erbrechen zu entlasten." Das haben die Fernsehmacher dann auch sehr schnell verstanden und den Schwerpunkt entsprechend auf die Geschichte des Mädchens gelegt. Zum einen durch viele Information zu den Hintergründen und Erscheinungsformen von Essstörungen und dann aber auch durch konkrete Beispiele, was betroffene Mädchen in der Zeit stark beschäftigt, was ihre inneren Konflikte sind. Oft sind es Themen wie „erste Liebe", „Peergroup", „Konkurrenz zwischen Geschwistern", aber auch „nicht von den Eltern verstanden werden". Die Geschichte von Lilly zeigt dann auch ein recht typisches Mädchen, wie es sie in unseren Beratungsgesprächen gibt, wie wir sie in Schulen vorfinden.

Gab es Szenen, die Sie anders gewünscht hätten?

Martina Hartmann: Ja, es gab eine Szene, in der Lilly nach dem Abendessen aufspringt und ins Bad geht, wo sie sich zum ersten Mal erbrochen hat. Die Szene war schon schwierig. Ich hätte am liebsten komplett darauf verzichtet, aber wahrscheinlich musste man das Übergeben einmal zeigen, um überhaupt irgendwie darzustellen, es geht hier um Bulimie. Sie haben ja zum Glück nicht gezeigt, wie sie sich stundenlang vollstopft und das gewaltsam tut. Also, da kennen wir auch ganz andere Darstellungen aus Theaterstücken, wo genau das heftig zelebriert wurde, dieses Vollstopfen, dieses Leiden am Fressen, um den Ekel da nochmal rauszuarbeiten. Das fand ich gut, dass sie darauf definitiv verzichtet haben. Nachdem es aber einmal gezeigt wurde, war es jedoch das Ziel, das Kotzen anders darzustellen. Quasi nur noch die Folgehandlung zu zeigen, wie sie sich hinterher die Zähne putzt, ein Mundspray benutzt oder sich die zerflossene Wimperntusche wegwischt.

Warum ist es gut, auf exzessive Fress- und Kotzszenen zu verzichten?

Martina Hartmann: Weil das enormes Triggerpotenzial für Betroffene hat und für jene, die schon so ein bisschen damit liebäugeln. Das ist so ähnlich wie bei langen und ausgiebigen Erzählungen von Selbstmordversuchen oder vom Ritzen, wie es in der Emoszene zum Beispiel der Fall ist. Solche Beschreibungen sind in der Regel gar nicht hilfreich für die Betroffenen, sondern im Gegenteil, sie triggern so eher an, nach dem Motto „Oh ja, genau, das ist es jetzt, das hilft, das ist super". Es hat eine ganz morbide Anziehungskraft irgendwie. Das kann man als Mensch, der diese Erfahrung nicht gemacht hat, kaum beschreiben. Aber das Phänomen ist eigentlich sehr bekannt: Gerade diese schockierendsten Szenen wirken eben gerade gar nicht abschreckend, sondern sehr anziehend für Menschen, die nicht wissen, wie sie ihr ganzes Leid darstellen können. Sie suchen sich dann irgendwas und merken: „OK, damit habe ich jetzt mein Ausdrucksmittel gefunden, und darüber erhoffe ich mir dann, dass jemand vielleicht merkt, dass es mir nicht gut geht." Deswegen funktioniert ja auch Präventionsunterricht mit abschreckenden Fotos nicht. Wir verzichten grundsätzlich darauf, diese furchtbar ausgemergelten Mädchen zu zeigen oder dieses ganze Drama zu zeigen, denn das führt eher zu der Einstellung: „Oh ja, OK, wenn es der so schlecht geht, mir geht es eigentlich auch so schlecht, dann will ich das auch so zeigen."

Was war Ihnen noch ganz wichtig?

Martina Hartmann: Wenn überhaupt solche Szenen gezeigt werden, wenn überhaupt so ein schwieriges Thema wie Bulimie angefasst wird, dann braucht es unbedingt einen Hinweis, einen Link für ein Hilfsangebot oder am besten eine psychologische Beratung im Anschluss an die Sendung. Solche Bilder einfach so zu zeigen, die Jugendlichen damit alleinzulassen, das geht nicht. Das hat RTL dann auch gemacht und ganz gut umgesetzt. Es wurde extra dafür eine Webseite eingerichtet und unsere Telefonnummer eingeblendet. Eine Mitarbeiterin von uns hat dann im Chat gesessen und da ist dann auch einiges diskutiert worden. Wir bekamen um die 20 bis 25 Anrufe zu dem Thema. Es waren viele, die da sehr dankbar waren, sodass sie sagten „Mensch, finde ich gut, dass das mal da aufgetaucht ist in der Sendung." und „Ich habe das bei meiner Freundin gesehen, und die hat das auch." So kamen dadurch einige beratungsvorbereitende Gespräche zustande.

Wie Sie ja schon wissen, gaben 2 Mädchen in der Studie an durch die erste Kotzszene zu ihrem eigenen ersten selbstherbeigeführten Übergeben getriggert worden zu sein.

Martina Hartmann: Ja, das kann passieren, damit muss man auch rechnen, selbst wenn man z. B. noch so sensibel Unterrichtseinheiten und Präventionsunterricht an Schulen macht. Es kann vorkommen, dass eine Szene, ein Bild oder eine Einheit so etwas in Ausnahmefällen bei Mädchen auslöst, die schon eine Bereitschaft dazu haben und mit einem Bein in einer Essstörung stehen. So ganz sicher ist da keine Intervention auf dem Gebiet, außer vielleicht das komplette Verschweigen, was aber ganz sicher nicht die Lösung ist. Also für mich wiegen die 20 Leute, die hier angerufen haben, die 2 auf, die berichten, sie seien dadurch erst krank geworden. Eine Jugendliche, die ein stabiles Selbstwertgefühl hat und somit auch keinen Hang zu selbstverletzendem Verhalten, würde niemals auf die Idee kommen, das aufgrund einer solchen Sendung nachzumachen. Sie würde eher entsetzt abwinken: „Bloß nicht!"

Aus Ihrer heutigen Sicht: Würden Sie eine solche Geschichte befürworten und die Beratung auch weiterhin machen?

Martina Hartmann: Themen wie Essstörungen sind gesellschaftlich hochrelevant und gehören angesprochen. Zu *GZSZ*, die ja auch schon Themen wie Alkoholsucht sehr sensibel erzählt haben, passt es entsprechend sehr gut. Manchmal hätte ich mir vielleicht noch mehr Absprachen untereinander gewünscht. Die fertigen Szenen haben wir zum Beispiel vor der Ausstrahlung nie gesehen. Vermutlich würde das aber auch die Kosten sprengen. Die Sensibilität, mit der das Autorenteam an das Thema herangegangen ist, die vielen Fragen, die sie gestellt haben, waren schon beeindruckend und wir sind auf viel Offenheit für unsere Anmerkungen gestoßen.

Kochsendungen, wie »Das perfekte Dinner«, um sich sattzusehen

Das perfekte Dinner ist eine Adaption der Sendung *Come Dine with Me* des britischen Senders Channel 4. Es handelt sich dabei um eine Kochdoku, die von ITV Studios Germany für den Sender VOX produziert wird und seit Anfang 2006 auf diesem Sender ausgestrahlt wird. In der Sendung treten fünf Hobbyköche aus einer Region oder Stadt gegeneinander in einem Kochwettbewerb an. Dabei ist jeden Tag eine andere Person die Gastgeberin oder der Gastgeber und wird von den jeweils anderen vier Kandidatinnen und Kandidaten bewertet. Die Gastgeberin bzw. der Gastgeber wird den ganzen Tag mit der Kamera begleitet: beim Einkaufen, beim Zubereiten der Gerichte und bei der Gestaltung der Tischdekoration. Abends kommen dann die anderen vier Kandidatinnen und Kandidaten, die sich von der Gastgeberin bzw. dem Gastgeber bewirten lassen und nach dem Dinner den Abend auf einer Skala von 1 bis 10 bewerten.[1]
Bis März 2015 lag die durchschnittliche Zuschauerzahl bei 2,25 Millionen Menschen.[2] 2007 wurde die Sendung mit dem Deutschen Fernsehpreis in der Kategorie „Beste Kochshow" ausgezeichnet und erhielt den „Hollywood Reporter Award" für die beste Adaption eines internationalen Formats im Rahmen der „Cologne Conference".[3]

[1] http://www.itvstudios.de/format/das-perfekte-dinner; letzter Zugriff: 22.09.2015.

[3] http://www.quotenmeter.de/n/62576/quotencheck-das-perfekte-dinner, letzter Zugriff: 22.09.2015.

[3] http://www.itvstudios.de/format/das-perfekte-dinner, letzter Zugriff: 22.09.2015.

Zehn von hundert Befragten gaben ein Genre an, das wir ohne Pretest so nicht erwartet hätten: Kochsendungen. Sie begleiten einige in der Hochphase der Essstörung.

Alles kreist ums Essen

Als krankheitsbegleitend werden einzelne Sendungen wie *Das perfekte Dinner* beschrieben. Manchmal hört es sich fast wie eine Selbstbestrafung an, wenn zum Beispiel Angela beschreibt, welche Sendung sie besonders beeinflusst hat:

> „*Das perfekte Dinner:* weil man sich viel mit Essen beschäftigt hat und sah, was die alles Leckeres essen, was man sich selber verboten hat."
> Angela, 16 Jahre, Magersucht und Bulimie

Bei anderen wird die Sendung zum Ideengeber für eine essstörungstypische Verhaltensweise – das begeisterte Kochen für andere:

> „*Das perfekte Dinner*, weil dort viel Essen gezeigt wurde, wie man kocht, und mir die Idee dann gekommen ist, auch für andere zu kochen. So konnte ich andere mit ‚Kalorien vollstopfen' und das zubereiten, was ich gerne essen wollte. Außerdem konnte ich mich von der Sendung ‚sattsehen'."
> Nora, 13 Jahre, Magersucht

Nora beschreibt dabei ein Phänomen, das mehrere nannten: Sendungen als imaginäres Sattessen: „um mich ‚satt'zusehen. Sachen, die ich gerne essen würde, aber auf keinen Fall darf, weil ich dann noch fetter werde." (Melanie, 17 Jahre, Magersucht). Gerade in der Hochphase der Essstörung kann dieses Ersatzsehen geradezu zur Obsession werden:

> „Da ich fast vollständig aufgehört habe zu essen, habe ich sämtliche Kochsendungen gesehen, die im (deutschen) Fernsehen ausgestrahlt wurden. Ich entwickelte eine absolute Obsession für alles, was mit dem Thema Essen zu tun hat (…)"
> Carina, 27 Jahre, Magersucht

Kochsendungen holen Menschen mit Essstörung bei ihrem typischen „Kreisen um das Thema Essen" ab, bieten imaginäre „Ersatznahrung". Damit stabilisieren sie auf ihre ganz eigene Weise das krankhafte Handeln.

FALLBEISPIEL

FALL 134

DER WUNSCH, BEWUNDERT ZU WERDEN
NORA, FAST 14 JAHRE,
SEIT 3 JAHREN MAGERSÜCHTIG

»Nur schlank ist schön!«

Nora ist jung und hat, seit sie gerade 11 war, Magersucht. Die tieferen Gründe für die psychosomatische Störung sind sicherlich komplex. Der Schönheitsbegriff der Medien hatte aber auch ihrer Wahrnehmung zufolge einen deutlichen Einfluss. Für Nora ist der Schönheitsbegriff der Medien geprägt durch bestimmte Äußerlichkeiten: „Schlank, groß, hübsch, natürlich, lange Beine etc. Wer nicht so aussieht, ist nicht hübsch zumindest nicht so, dass man sich sehr präsentieren sollte.“ Dies sieht sie vor allem in der Sendung *Germany's Next Topmodel* widergespiegelt: „Es wird einem gezeigt, wie man aussehen muss“. Sie selbst definiert Schönheit folgendermaßen: „Schönheit ist wenn man strahlt. Die Menschen einen sehen und denken: ‚Wow, so will ich auch aussehen‘, ‚Sie ist perfekt‘, ‚kein Gramm irgendwo zu viel‘. Schönheit definiert sich Nora zufolge über die Bewunderung durch andere und wird eindeutig durch den Eindruck von Perfektion und absoluter Schlankheit geprägt.

In ihrer Krankheit sieht sie sich vor allem durch Bilder in Modemagazinen geprägt und *Das perfekte Dinner* diente ihr in der Hochphase der Anorexie auf ganz besondere Art, „weil dort viel Essen gezeigt wurde, wie man kocht und mir die Idee dann gekommen ist, auch für andere zu kochen. So konnte ich andere mit ‚Kalorien vollstopfen‘und das zubereiten, was ich gerne essen wollte. Außerdem konnte ich mich von der Sendung ‚satt sehen‘.

Zu Beginn der Krankheit war jedoch eine andere Sendung von besonderer Bedeutung, die sie einige Monate zuvor intensiv zu sehen begonnen hatte: *Germany's Next Topmodel*. Grund hierfür war auch der Gruppenzwang, sie wollte „in“ sein und am Freitagmorgen in der Schule mitreden können. Vor allem aber hatte die Sendung für ihre eigene Identitätsarbeit viel zu bieten. Sie sah die Sendung „so oft wie möglich“ und hatte richtig Spaß dabei, darüber abzulästern und über die Gefühlsausbrüche der Kandidatinnen zu lachen. Heidi Klum lehnt sie völlig

ab. Parallel zu diesen abgrenzenden Momenten der Rezeption verglich sie sich „oft“ mit den Kandidatinnen, besonders bei „Shootings am Strand, Fitnesstraining, Situationen in denen gegessen wurde“. Nora ist sich sicher, dass *Germany's Next Topmodel* eine Essstörung verstärken kann. Es ist ihr aber ganz wichtig, Folgendes herauszustellen: „Die Jungs/Mädchen müssten erst in das Schema der Essstörungen passen, also z. B. ehrgeizig, schüchtern, perfektionistisch. Durch Medien wird ihnen ja gezeigt, was gut, hübsch und in ist.“ Seit sie *Germany's Next Topmodel* sieht, hat sie den Traum, Model zu werden, weiß aber gleichzeitig, dass sie nicht hübsch genug ist – und selbst für die Sendung noch zu jung ist. Auf die Idee, dass die eindimensionalen Normen und die Logik der Sendung, die sie sehr prägnant herausarbeiten kann, ihr selbst nicht gut tun, kommt sie leider nicht.

Germany's Next Topmodel

Maya Götz,
Caroline Mendel

Die Sendung *Germany's Next Topmodel* (*GNTM*) ist eine Castingshow, die seit 2006 jedes Jahr drei bis vier Monate lang bei Pro7 gesendet wird. In der Sendung selbst werden aus mehreren Tausend Bewerberinnen zunächst fast zwei Dutzend junge Frauen ausgewählt, die im Verlauf der Show auf drei Finalistinnen reduziert werden. Die Gewinnerin erhält einen Geld- oder Sachpreis, ein Covershooting für ein bekanntes Modemagazin und einen befristeten Modelvertrag bei einer Modelagentur. In jeder Sendung müssen sich die Kandidatinnen Herausforderungen stellen und sich bei „Castings" und „Fotoshootings" beweisen. Den Höhepunkt stellt jeweils der einzeln präsentierte „Livewalk" vor der Jury dar. Überreicht Heidi Klum der Kandidatin am Ende ein Foto, ist dies das Zeichen, dass diese noch nicht ausscheiden muss.

»The-Next-Topmodel«-Format

Die Idee zur Sendung *GNTM* geht nicht etwa auf eine kreative Idee Heidi Klums oder von Pro7 zurück, vielmehr handelt es sich um ein eingekauftes Format. Das heißt, Firmen, die sich auf das Erfinden neuer Sendungen spezialisiert haben, entwerfen ein Sendungskonzept mit allen Details zu den Abläufen, den Charakteristika der Protagonistinnen und Protagonisten bis hin zum Logo, zur Titelmusik etc. Ziel ist es, ein Konzept zu entwickeln, das möglichst in aller Welt mit kleinen Anpassungen funktioniert, ähnlich wie bei McDonalds oder Starbucks. Die Formatrechte für *Topmodel* gehören dem US-amerikanischen Medienkonzern CBS Corporation, der die Sendung in über 40 Länder verkaufen konnte. Überall gibt es eine zentrale Figur, die in Bereichen des Modebusiness gearbeitet hat und sich in dem Land als Supermodel vermarkten lässt (ohne dass dies zwangläufig wirklich der Fall gewesen sein muss). Diese Hauptfigur steht mit ihrem Namen und ihrem Image für die jeweils regionale Ausprägung, das gezielt entsprechend für diese Sendung aufgebaut wird.

Das Ursprungsformat, von dem der Lizenzverkauf ausgeht, ist *America's Next Topmodel*. Moderiert wird die Sendung von der Ideengeberin, Mitproduzentin und Hauptjurorin Tyra Banks, die zu den prominentesten Models in den USA gehört.

Ausgestrahlt wird das Format weltweit unter nationalen Sendungstiteln, wie z. B. Top *Model po-russki* (Russland), *HaDugmaniyot* (Israel), *Eesti Tipp Modell* (Estland), bzw. unter überregionalen Namen wie *Africa's Next Top Model* oder *Caribbean's Next Top Model*.

Nun bereits in der elften Staffel übernimmt in Deutschland Heidi Klum die Rolle der Hauptmoderatorin. Sie ist die zentrale Figur der Jury, agiert als Trainerin und ist das personifizierte Vorbild für die Kandidatinnen.

Insgesamt handelt es sich nicht um ein dokumentarisches Format. Regeln des Journalismus wie ausgewogene Berichterstattung und Nachrichtenwert werden nicht berücksichtigt. *GNTM* gehört zum „performativen Realitätsfernsehen" (Mikos, 2000, S. 205). *GNTM* ist keine fiktive Erzählung mit professionellen Darstellerinnen und Darstellern, sondern greift in das Leben „echter" Menschen ein und verändert es (Lünenborg et al., 2011). Dokumentarisches Material wird genutzt, um für die Zuschauerinnen und Zuschauer eine möglichst attraktive Sendung zu gestalten. Hierzu gehört es, dass die gezeigten Menschen durch Szenenauswahl, Schnitt und Dramaturgie zu bestimmten Typen stilisiert werden. Durch künstlich geschaffene Situationen, z. B. Fotoshootings, Castings bei „Kunden", das

„Schicken" einer Nachricht durch Heidi Klum, soziale Druckmechanismen, Rückmeldungen der Jury, Auswahlsituationen sowie die besondere Lebessituation, z. B. Model-WG, werden Reaktionen provoziert. Anders als bei *Big Brother* wird nicht mit fest installierten, ständig laufenden Kameras gedreht, sondern ein Kamerateam, das zum Teil mit mehreren Handkameras für gute Bildeinstellungen und professionelle Tonaufnahmen sorgt, ist vor Ort. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass es sich um Situationen handelt, bei denen stets mindestens zwei, vermutlich aber deutlich mehr Menschen im Raum anwesend sind. Veröffentlichte rückblickende Berichte aus anderen Castingshows (Kesici/Grimm/Berger, 2009, Götz/Bulla/Mendel, 2013) lassen zudem vermuten, dass diverse Szenen auch nachgestellt oder wiederholt werden, zumindest aber inszeniert sind, schon um die Kamera in der entsprechend benötigten Position zu haben. Es werden Drehpläne und zumindest Rough-Scripts entworfen, in denen das Verhalten der Kandidatinnen schon aus produktionstechnischen Notwendigkeiten heraus vorweggenommen bzw. geplant wird. Viele Teile werden spontanes Spiel sein, gezieltes Dirigieren wird es aber aller Wahrscheinlichkeit nach geben. Inwieweit noch mehr Details abgesprochen und „gescriptet" sind, ist bei *GNTM* bisher unklar.

Sicher ist aber die gezielte Auswahl der Teilnehmerinnen. Nicht zuletzt durch den Vertrag, den die Kandidatinnen unterschreiben, werden sie zu Profis, die in der folgenden Drehzeit eine Rolle spielen, die dann von anderen Profis inszeniert und entsprechend aufbereitet wird.

»Einschaltquoten« von »GNTM«

Die Sendung wurde in Deutschland bereits in zehn jeweils ähnlich erfolgreichen Staffeln bei zunächst leichtem Anstieg der Quoten bis 2009 und dann leichtem Rückgang des Zuschauerinteresses ausgestrahlt. Der Marktanteil beträgt mit Höhepunkten in den Jahren 2008 und 2009 (12 %) durchschnittlich 8 % bis 9 %. Damit liegt er insgesamt leicht über dem Senderdurchschnitt von Pro7. Was die Sendung für den Sender herausragend interessant macht, sind die Marktanteile, die sie in einer ganz bestimmten Zielgruppe hat: derjenigen der 12- bis 22-jährigen Mädchen und jungen Frauen. Hier liegt je nach Staffel der erreichte Zuschauerinnenanteil bei 40 % (vgl. Abbildung 9). Bereits bei den 25-Jährigen geht der Anteil dann deutlich zurück. Die durchschnittlich erreichten Zuschauerinnen und Zuschauer pro Donnerstagabend liegen dabei im Bereich von 2,5 bis 3,8 Millionen, um die 0,45 Millionen von ihnen zwischen 12 und 22 Jahren.

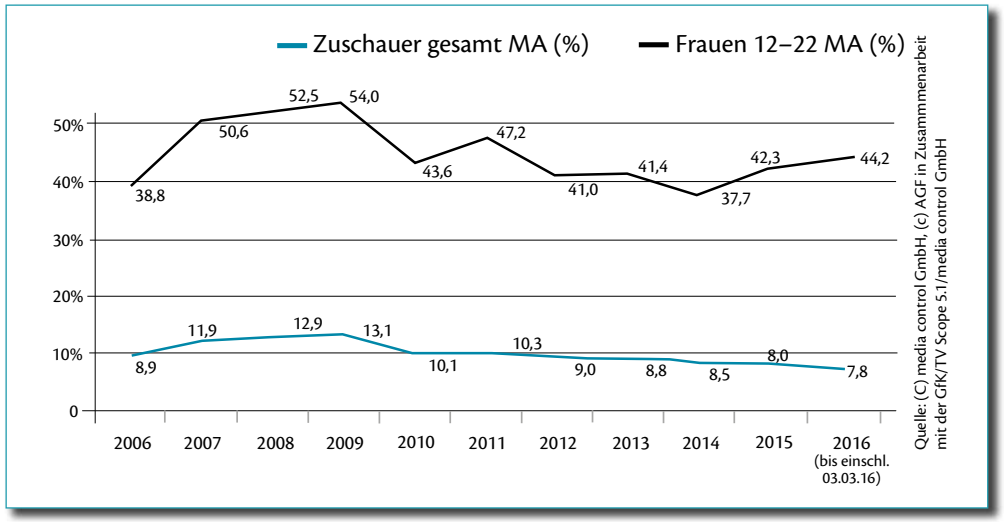


Abbildung 9: Marktanteile von *Germany's Next Topmodel*

Diese sehr spezifische Zielgruppe lässt sich herausragend gut an bestimmte Anbieter der werbetreibenden Industrie vermarkten. Für einen Sender, dessen zentrales Ziel es nicht etwa ist, Menschen in ihrer Entwicklung zu unterstützen oder Gesellschaft zu bilden – Aufgabenfelder des öffentlich-rechtlichen Rundfunks –, sondern in erster Linie Gewinne zu erzielen, ist eine so „spitze" Zielgruppe sehr gut verkäuflich. Denn Gewinne werden dadurch erzielt, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer, die vor dem Fernseher sitzen, bzw. die Aufmerksamkeit, die sie der Sendung schenken, „verkauft" werden. Je enger die Zielgruppe, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die beworbenen Produkte auf das Interesse der kaufwilligen Konsumentinnen und Konsumenten treffen. Dies macht die explizite Werbung in den Werbepausen, die ca. ein Viertel der Zeit ausmachen, in der die Sendung läuft, und die indirekte Werbung durch Product-Placement, z. B. bei „Kunden", die ein Model für ein Fotoshooting suchen, so attraktiv. Die Übergänge zwischen den Momenten, in denen der Sender die Zuschauerinnen und Zuschauer an seine Kunden – die werbetreibende Industrie – verkauft, und denen, in denen Pro7 den Zuschauerinnen und Zuschauern unterhaltsamen Inhalt bietet, sind dabei ausgesprochen fließend. Genau von diesem Effekt erhofft sich die Industrie besonders wirksame Werbung. Denn einer der höchsten Imageeffekte für eine Marke, das heißt die intuitive Zuschreibung, ob ein

Produkt als positiv und erstrebenswert angesehen wird oder nicht, lässt sich mit Product-Placement herstellen, welches den Zuschauerinnen und Zuschauern nicht bewusst ist (Siegert et al., 2007).
Entsprechend ist die Sendung eine ideale Vermarktungsfläche, bei der Mädchen und jungen Frauen gezielt Marken, deren emotionale Konnotation und die Notwendigkeit des Besitzes bestimmter Produkte nahegebracht werden können, ohne dass sie dies bewusst bemerken.

Forschungsstand zur Rezeption von »GNTM«

Die Aufgabe von Rezeptionsstudien ist es, verschiedenen Facetten des Umgangs mit und der Bedeutung von Formaten nachzugehen. Zu der US-amerikanischen Variante *America's Next Topmodel* liegen einige Studien vor, zur deutschen Variante deutlich weniger, z. B.:

- qualitative Befragung von 10 Frauen (Weare, 2008),
- explorative Gruppendiskussionen mit Schülerinnen (Prokop/Friese/Stach, 2009),
- eine Explorativstudie mit Pädagogikstudierenden (18 *GNTM*-Seherinnen) (Prokop et al., 2009)
- eine breiter angelegte Studie, in der 14 regelmäßige Seherinnen von *GNTM* interviewt wurden (Hackenberg/Hajok/Selg, 2010, 2011 a/b).
- Gruppendiskussion mit 50 jungen Frauen, in der BRD und den USA (Stehling, 2015)

Die bisher größte Fanstudie zu *Germany's Next Topmodel* führte 2009 das IZI durch. Wir befragten 588 regelmäßige *GNTM*-Seherinnen und -Seher zwischen 9 und 19 Jahren standardisiert und weitere 120 Jugendliche (96 Mädchen und 24 Jungen) zwischen 10 und 22 Jahren (Götz/Gather, 2013). In einer Befragung zu Castingshows wurden 2013 dann noch einmal 1.230 Mädchen und Jungen zwischen 6 und 17 Jahren zu ihrer Beziehung u. a. zu Heidi Klum befragt (Götz/Bulla/Mendel, 2013).
Zusammenfassend wird die besondere Faszination, die das Format für junge Frauen ausmacht, so ganz gut nachvollziehbar:

„Es scheint so echt“

Was fasziniert an dem Format

Die hohe Attraktivität entsteht durch die Nähe des Alters der Kandidatinnen zum eigenen Alter und den angenommenen Wahrheitsgehalt der Sendung. Jugendliche gehen davon aus, dass es sich hier tendenziell um ein dokumentarisches Format handelt, das den Auswahlprozess junger Frauen für eine professionelle Karriere nachzeichnet. Einige wenige, und hier eher die Jungen, erkennen Momente der „Spektakularisierung“, zum Beispiel durch besonders schräge Aufgaben, die zu möglichst hohen Einschaltquoten führen sollen.

„Mädchen so wie ich“

»Germany's Next Topmodel«: Mitfiebern, Hoffen und Bangen

Einen großen Teil der Faszination machen die jungen Protagonistinnen aus: Mädchen, die genauso alt wie die Zuschauerinnen oder etwas älter sind, die sich der Herausforderung stellen, ihren Traum weiterzuentwickeln. Dies schafft viele Anschlussmöglichkeiten und Projektionsflächen für eigene Wünsche und Fantasien. Die Mädchen vor dem Fernseher fiebern intensiv mit den Kandidatinnen mit, sind aufgeregt, wenn diese vor einer großen Herausforderung stehen, bangen mit ihnen, ob sie den Ansprüchen der Jury genügen. Besonders intensiv erleben sie, wenn einzelne ausgegrenzt oder von anderen ungerecht behandelt werden. Am Ende der Folge hoffen sie, dass möglichst viele, besonders aber ihre Lieblingskandidatin, ein Foto von Heidi Klum bekommen und damit weiterhin mit dabei sind.

„Ich finde die Fotos so schön“

Fotoshooting als ästhetischer Genuss und Zeichen für Identität

Besonders genossen werden die „ästhetischen“ Momente des Formats: die Fotoshootings. Dabei werden die Aufgaben als Herausforderungen gesehen, bei denen die Kandidatinnen „zeigen können, was in ihnen steckt“. Dies geschieht auf unterschiedlichen Ebenen. Die Inszenierungen werden als ästhetischer Genuss beschrieben und das Vergnügen findet u. a. auch auf einer erotischen Ebene statt. Dies wird allerdings nur von den Jungen explizit artikuliert. Die Fotos, die entstehen, werden als Ausdruck von Identität gesehen. Entsprechend bedeutet die Aussage „Ich habe heute leider kein Foto für dich“ implizit: Deine Identität hat nicht gereicht.

„Das würde ich nie machen!“

»GNTM« als Selbstpositionierung

Mit der Begeisterung für die Sendung gehen auch diverse Formen der Identitätsarbeit einher. Die Zuschauerinnen denken sich an die Stelle der

Kandidatinnen und überlegen, was sie wohl gemacht hätten. Oft genannte Szenen dieser Form des Eindenkens und Sichpositionierens sind besondere Herausforderungen, z. B. Nacktfotoshootings. Ähnliches gilt für Sequenzen, in denen die Kandidatinnen in Auseinandersetzungen geraten und z. B. eine Kandidatin ausgegrenzt oder (zumindest für den Zuschauenden) augenscheinlich unfair behandelt wird, sowie die Juryentscheidungen, speziell, wenn zwei Freundinnen gemeinsam vor der Jury stehen und eine die Sendung verlassen muss.

„Die Models“

Abgrenzung und Entindividualisierung der Kandidatinnen

Trotz hoher emotionaler Bindung der Zuschauerinnen an einige Kandidatinnen werden diese so gut wie nicht beim Namen genannt, sondern kategorisiert, z. B. als „Model“ oder „Kandidatin“. Vermutlich haben sie bei diesem Format oder anderen Castingshows gelernt, dass sich eine zu intensive, individuell angelegte parasoziale Beziehung in diesen Formaten nicht lohnt. Diese „Entindividualisierung“ der Kandidatinnen sichert dabei vor einem zu unangenehmen (parasozialen) Trennungsschmerz und eröffnet gleichzeitig einen größeren Projektionsraum.

„Die ist voll hässlich“

Kandidatinnen zwischen Bewunderung und Bewertung

Zuschauerinnen bewundern die Kandidatinnen in der Sendung einerseits für ihre Kompetenzen und ihre Erscheinung, gleichzeitig genießen sie es aber auch, sie abzuwerten. Zudem fordert gerade das Genre Castingshows immer wieder auch dazu auf, sich über die Kandidatinnen zu erheben, die scheinbar eindeutig falsch handelnden „Mädchen“ abzuurteilen und ihre „Leistungen“ ähnlich wie die Jury zu bewerten. Dies findet bereits während der Sendung statt, vor allem aber am nächsten Tag im Schulhofgespräch. Dabei wird sich über das Verhalten einzelner Kandidatinnen, ihr Aussehen und ihre Performance, z. B. auf dem Laufsteg, lustig gemacht. Das erhebt das Selbst und gibt ein gutes Gefühl beim Fernsehen sowie die Möglichkeit, sich in der Gruppe als Expertin zu positionieren und die eigene Rolle in der Peergroup zu definieren.

„Haste gesehen?“

Über »GNTM« am nächsten Tag reden

Die Sendung macht den Mädchen beim Sehen Spaß, aber noch mehr Freude machen das Reden und „Ablästern“ darüber am nächsten Tag auf dem Schulhof. Die Sendung wird zum kommunikativen Ereignis (Klaus/O'Connor, 2009). Oftmals ist der Wunsch, mitreden zu können,

sogar der eigentliche Auslöser, sich die Sendung anzusehen (Hackenberg/Hajok/Selg, 2011a, S. 2). 75 % derjenigen, die *Germany's Next Topmodel* sehen, diskutieren gleich am nächsten Tag darüber, wer wirklich hübsch ist, wer rausfliegen sollte und wie sich die Kandidatinnen bewegt oder benommen haben (Götz/Gather, 2013). In jüngeren Klassen ist es zudem durchaus üblich, *Topmodel* auf dem Schulhof oder bei Geburtstagen nachzuspielen und sich gegenseitig zu bewerten.

„Zickenterror, lügnerische Tränen, sinnloses ‚Drama, Drama, Drama!'"

Jungen, die regelmäßig »Germany's Next Topmodel« sehen

Es gibt auch eine ganze Reihe von Jungen, die die Sendung regelmäßig sehen. Sie genießen es, schöne Frauen anzusehen, durchaus auch mit einem erotischen Interesse. Manchmal denken sie sich auch in die Position der Kandidatinnen hinein und überlegen, wie sie zum Beispiel bei einem Fotoshooting mit einem Krokodil reagiert hätten. Insgesamt sind die Jungen jedoch deutlich distanzierter in ihrer Begeisterung. Sie kritisieren härter, stellen auch einmal den Realitätsgehalt der Sendung infrage und sehen, dass die Sendung Mädchen unter Druck setzt, indem sie das ohnehin überkritische Verhältnis zum eigenen Körper noch verstärkt.

„Aussehen ist das Wichtigste"

Das zentrale Thema: Erscheinung

In der Folgekommunikation ist dabei das Thema vor allem: Erscheinung, Aussehen und Selbstinszenierung. Das Format und fast alle Aneignungsformen drehen sich um die Frage, ob die „Qualität" des eigenen Körpers und seine Inszenierung ausreichen. Diese meist vorbewusst stattfindende thematische Fokussierung, passt sich dabei in bereits bestehende Tendenzen geschlechterspezifischer Sozialisation ein. Mädchen werden von Beginn an immer wieder auf ihre Erscheinung als signifikanten Teil ihrer Identität verwiesen. Mit *GNTM* wird dies wieder „offiziell" als die für Mädchen zentrale Kategorie festgeschrieben. Dabei handelt es sich um eine ganz spezifische Körperlichkeit, in den Maßen, wie sie die Modeindustrie benötigt, um ihre Ware zu präsentieren: eine Körpergröße von mindestens 1,75 m bei einer maximalen Kleidergröße von 36.

»GNTM« im Zusammenhang mit Essstörungen

Zusammenhänge zur Magersuchtszene fand Weare in ihren qualitativen Interviews mit Frauen zwischen 19 und 23 Jahren, die im Internet an Pro-Eating-Disorder-Blogs aktiv teilnahmen. Auch hier nannten die Befragten, die sich für die Anerkennung eines anorektischen Lebensstils einsetzen, *America's Next Topmodel* als eine der wichtigsten und auf sie einflussreichsten Sendungen. Als besonders perfiden Wirkmechanismus arbeitet die Autorin die Schwierigkeit heraus, die Körperideale zu thematisieren und damit auch kritisch beleuchtbar und hinterfragbar zu machen: „Thin is what we're supposed to be, not what we're supposed to talk about" (Weare, 2008).

Die Figur Heidi Klum

„Modelmama Heidi kümmert sich so gut um ihre Mädchen"

Die deutsche Variante des Formats und der Marke *Topmodel* ist, wie im Format vorgesehen, eng mit einer Person verknüpft: *Germany's Next Topmodel by Heidi Klum*. Damit wird Heidi Klum schon im Sendungstitel zum Lokalisierungsmoment eines global vermarkteten Formats und zur tragenden und einzigen über diverse Staffeln hinweg verlässlichen Besetzung. Die Medienfigur Heidi Klum war bereits vor der Sendung als Medienfrau mit Celebritystatus crossmedial in diverse Bezüge eingebunden und hat sich mit der Sendung nicht zuletzt immer auch selbst inszeniert. Medienästhetische Analysen (Methode vgl. Mikos, 2001), wie sie von Alrun Seifert vorgelegt wurden, zeigen, wie sich der „Text" Heidi Klum konstruiert und zeitgenössische Motive und Diskurse aufgreift. Im hiesigen deutschen Diskurs positioniert sich Heidi Klum um Themen rund um Familie und (rheinische) Bodenständigkeit. Sie verbindet dies aber mit einer Repräsentation von Professionalität, die vor allem durch selbstdisziplinierte Leistungsethik geprägt ist. Dies unterscheidet sich grundsätzlich von ihrer Positionierung im US-amerikanischen Diskurs, in dem sie sich deutlich mehr sexualisiert (Seifert, 2010).

Regelmäßige *GNTM*-Seherinnen bewundern Heidi Klum potenziell. Sie schätzen ihr Aussehen, sehen sie als ausgesprochen kompetent für diesen Berufszweig an und nehmen sie zum Teil als Ideal der erfolgreichen Frau wahr. Von den möglichen im Medientext Heidi Klum angelegten Deutungsmustern sind für Kinder und Jugendliche hauptsächlich die Bereiche „Schönheit und Körper" (Seifert, 2010, S. 103 ff.), „Bodenständigkeit und Normalität" und vor allem „Professionalität" relevant. Zu Letzterer gehört neben der Begeisterung für Tätigkeit, Ware und Kunden die ökonomische Selbstzurichtung der eigenen Körperlichkeit, die in leistungsorientierter Selbstkontrolle der Selbstoptimierung unterworfen werden muss (vgl. Seifert, 2010).

Heidi Klum ist bei Kindern und Jugendlichen die beliebteste Medienfigur 2015 (Trend Tracking Kids 2015). Wie eine Befragung von 1.230 Mädchen und Jungen zwischen 6 und 17 Jahren zeigt, hat sie eine hohe Be-

Heidi Klum …

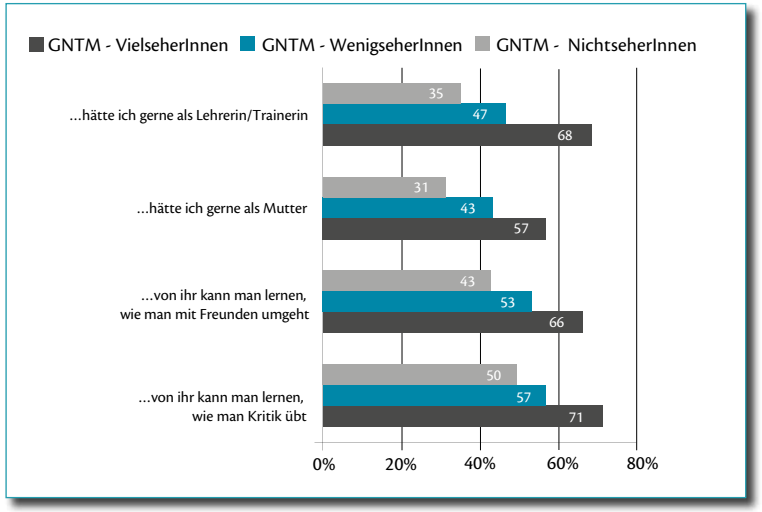


Abbildung 10: Verschiedene Aussagen zu Heidi Klum (nach Sehhäufigkeit von *GNTM*)

kanntheit, die mit dem Alter deutlich zunimmt. Werden die Mädchen und Jungen nach typischen parasozialen Beziehungen gefragt, wird deutlich: Insbesondere *GNTM*-Vielseherinnen und -Vielseher haben das Gefühl, von Heidi Klum könne man lernen, wie man Kritik übt. Sie hätten sie auch gerne als Mentorin, und gut die Hälfte hätte Heidi Klum sogar gerne als Mutter. Jungen positionieren sich dabei deutlich distanzierter zu Heidi Klum als Mädchen. Tendenziell gilt: Je mehr sich Kinder und Jugendliche für das Format begeistern, desto positiver und intensiver ist ihre Einstellung zu Heidi Klum (Götz/Bulla/Mendel, 2012).

„Ich weiß jetzt wie richtig gute Fotos aussehen!'"

Die Professionalisierung des Blickes

In einem für die Bundesrepublik Deutschland repräsentativen Sample wurden Kinder und Jugendliche gebeten, 9 ausgewählten Frauenkörper im Bikini, meist Foto- und Laufstegmodels, daraufhin zu bewerten, welches wohl der schönste sei. Hierbei ergibt sich ein hochsignifikanter Unterschied zwischen *GNTM*-Immerseherinnen und jenen, die nie *GNTM* sehen. *Topmodel*-Fans finden dabei nicht etwa die offensichtlich zu dünnen Körper am schönsten. Ihre Auswahl fällt auf sehr professionell inszenierte Körper, die sich jedoch nicht zu stark sexualisieren. Besonders deutlich wird der Unterschied bei den Frauenkörpern, die am wenigsten genannt werden. Während die *GNTM*-Nieseherinnen und -Nieseher ein

offensichtlich übergewichtiges Model wählen, liegt dieses Bild bei den *GNTM*-Seherinnen und -Sehern an sechster Stelle und wird somit von einigen durchaus als das schönste empfunden. Es ist ein übergewichtiger Körper, der durch die professionelle Inszenierung als schön inszeniert wird. Bei den *Topmodel*-Fans liegt hingegen der Repräsentant des „ganz normalen Mädchenkörpers" auf dem letzten Platz. Das Bild zeigt ein Mädchen, nicht übergewichtig, aber weder in den Seitenlinien austrainiert noch besonders gezielt inszeniert. Durch die Professionalisierung des Blickes ist dieser Körper, der gewissermaßen viele der Befragten repräsentiert, nicht mehr schön (Götz/Gather, 2009).

„Warum seh' ich nicht so aus?"

Hinweise auf die Zunahme der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper

Aussagen wie „Seit ich *GNTM* sehe, überlege ich mir zweimal, ob ich Schokolade esse" stimmen 43 % der befragten *GNTM*-Fans zu. Auf die Frage, ob sie, seit sie die Sendung sehen, öfter über ihren Körper nachdenken, antworten sie beispielsweise: „(…) und dann denk ich mir meistens, warum ich nicht so dünn bin" (Mädchen, 15 Jahre, Realschule) und „Ich denke immer darüber nach, ob ich vielleicht nicht hübsch genug bin oder zu dick" (Mädchen, 16 Jahre, Realschule). Dieser Vergleich erscheint den Mädchen dabei selbstbestimmt, „weil mir selber auch ein paar Kilos weniger besser gefallen würden" (Mädchen, 16 Jahre, Realschule). Insofern ist die Sendung nicht etwas, das als negativ oder beeinträchtigend wahrgenommen wird, sondern eher als eine Sensibilisierung für die Problemstellen, die sie sonst vielleicht gar nicht erkannt hätten: „Im Vergleich zu den Models ergeben sich manche Makel, die sonst kaum auffallen" (Mädchen, 15 Jahre, Realschule). Dies kann aber mit einem Defiziterleben und Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen einhergehen.

> „Wenn man 1–2 Stunden schlanke Models im Fernseher sieht und danach in den Spiegel guckt, denkt man schon nach. Man fühlt sich nach der Sendung unwohler in seiner Haut." | Mädchen, 13 Jahre, Gymnasium

Dies könnte einer der Hintergründe sein, warum die Anzahl der Mädchen, die zufrieden mit ihrem Körper sind, von 69 % bei den 16- bis 17-Jährigen im Jahr 2006 – also vor der ersten *GNTM*-Staffel – auf 48 % im Jahr 2009 – zum Zeitpunkt der vierten Staffel – gesunken ist (Bauer Media Group, 2009).

Gleichzeitig ist es auch wichtig, die Stimmen wahrzunehmen, die sich explizit gegen die Idealisierung sehr dünner Körper äußern, etwa mit Aussagen wie: „Ich finde, dass die meisten Mädels viel zu dünn sind, auch wenn die Jury das anders sieht" (Mädchen, 16 Jahre, Realschule).

Mangelnde Medien-kompetenz

Durchdringen Fans das Format kritisch?

Jugendliche können Medien kompetent nutzen, finden z. B. im Netz, was sie zu dem Format suchen, sind selbst mit Kommentaren und eigenen Einträgen aktiv. Bei einer kritischen Durchsicht der regelmäßigen Aussagen der *GNTM*-Seherinnen wird deutlich: Einige Mädchen erkennen wiederkehrende Muster, zum Beispiel, dass jede Staffel „ihre Außenseiterin" hat. Weit weniger bewusst ist ihnen jedoch, dass sich in der Sendung gezielt zusammengestellte Gruppen, Typisierungen von Menschen und provozierte Gruppendynamiken wiederfinden. Darüber, ob etwas „gescriptet" (vorher durch einen Drehplan zumindest als „spontanes" Rollenspiel geplant) oder dirigiert wird (z. B. durch Wiederholung von Szenen oder durch Schnitt so verändert, dass es nur noch partiell etwas mit einer Dokumentation der Situation zu tun hat), wird nicht nachgedacht.

Die meisten Fans gehen davon aus, dass es in der Sendung darum geht, ein professionelles Laufsteg- und Fotomodel zu finden, und es die Hauptabsicht der Jurorinnen und Juroren und des Senders ist, die geeignetste Kandidatin zu finden. Dass die zentrale Absicht ist, eine Sendung, ein Medienangebot und ein Event zu schaffen, die möglichst attraktiv sind, um eine attraktive Werbefläche für die werbetreibende Industrie zu finden, ist ihnen so gut wie nicht bewusst. Dass die angeblichen Topmodels nur in Ausnahmefällen wirklich hauptberuflich als professionelles Model arbeiten, bemerken sie nicht. Dabei sind die Jungen und Mädchen nicht unkritisch: Sie grenzen sich gegenüber bestimmten Entscheidungen der Jury ab oder positionieren sich gegen das gezeigte Verhalten einiger Kandidatinnen. Zum Teil werden die Urteile Heidi Klums deutlich infrage gestellt. Dies sind wichtige Formen des Widerstandes, die aber nicht mit einer tiefgreifenden medienkritischen Durchdringung des Formates einhergehen, zumindest nicht bei den Mädchen, die Teil der Fanbefragung 2009 waren.

Fazit Forschungsstand: Identitätsarbeit mit Fallstricken

Fazit der bisherigen Studien war es, dass Mädchen sehr wohl ihre Gründe haben, warum sie sich für das Format begeistern. Sie finden hier vieles von dem, was das sonstige Fernsehen ihnen nur sehr begrenzt anbietet: Junge Frauen stehen im Mittelpunkt der Sendung. Dabei geht es nicht wie in den meisten Sendungen um Mädchen, die sich verlieben und sich – neben sozialem Engagement – vor allem auf die Erlangung der großen Liebe konzentrieren. Bei *GNTM* geht es um Leistung, junge Frauen, die sich ein Ziel gesetzt haben (möglichst lange in der Sendung zu bleiben) und es mit viel Engagement und Aufwand verfolgen. Die quasidokumentarische Form ermöglicht die Annahme, dass es sich um ganz normale Mädchen handle, so wie die Zuschauerinnen selbst auch. Entsprechend leicht sind Prozesse der Identifikation. Die Inszenierung der sozialen Situation und des Lern- und Entwicklungsprozesses der Kandidatinnen bietet diverse Räume, um sich wiederzufinden, sich selbst zu positionieren und mit Peers im Gespräch über die Sendung Werte und soziale Positionen innerhalb der Sendung abzuklären. Heidi Klum wird für viele Fans zur idealen Trainerin und Mutterfigur, die ihnen Orientierung gibt, gegen die man sich aber auch abgrenzen kann.

Die Fans nehmen vor allem Tipps zum Schminken und Stylen mit. Drei von vier der 9- bis 11-jährigen Fans haben das Gefühl, sich nun besser zurechtmachen zu können. Das Gleiche gilt für die richtige Selbstinszenierung auf Fotos. Ohne es direkt zu bemerken, kennzeichnen sich regelmäßige *GNTM*-Seherinnen und -Seher durch einen professionellen Blick auf den weiblichen Körper. Sie erkennen professionelle Fotos und gut inszenierte Frauenkörper, können den ganz normalen, nicht austrainierten Mädchenkörper aber nicht mehr wertschätzen. Der Vergleich mit den Ausnahmeerscheinungen, das Reden darüber, das Bewundern, aber auch das Abwerten der Kandidatinnen fokussieren nicht nur den Blick auf die Erscheinung und einzelne Körperregionen. Im Vergleich zu den Ausnahmekörpern der Kandidatinnen kann der eigene Körper nur defizitär erscheinen, denn nur eine von 40.000 Frauen hat die körperlichen Maße eines Models (Hawkins et al., 2004).

Aufbauend auf dem Forschungsstand und den Daten aus den bisherigen Studien wurde mit Blick auf die Bedeutung von *GNTM* bei Essstörungen gezielt den Zusammenhängen dieser Sendung mit psychosomatischen Störungen wie Anorexie und Bulimie nachgegangen.

FALLBEISPIEL

FALL 76

ERMAHNUNGEN HEIDIS
BIRGIT 19 JAHRE, SEIT 3 JAHREN MAGERSUCHT

»nur wer dünn ist, kommt eine Runde weiter und gehört dazu«

Seit Birgit 16 Jahre alt war, hat sie eine psychosomatische Störung entwickelt: Sie hat Anorexie. Die Hintergründe sind komplex und die eigentlichen Probleme liegen tiefer, bei der Ausformung der Magersucht hatten aber auch Medien ihren entscheidenden Anteil. Der Schönheitsbegriff der Medien ist für Birgit geprägt durch: „perfekte Figur, ordentliches Auftreten, nicht andersartig auffallen/auftreten". Die perfekte Figur wird zum Normalfall. Wer sie nicht hat, fällt auf, ist gewissermaßen andersartig. Ihr eigenes Bild von Schönheit hat zwar durchaus Momente, die sich auf Äußerlichkeiten beziehen, ist aber deutlich differenzierter: „innere Stärke, Charakter, schönes Lachen/Zähne/gepflegtes Erscheinungsbild, sportliche Figur". Birgit ist schönes Aussehen wichtig und auch sie findet ein gezielt geformtes Äußeres erstrebenswert und schön, kombiniert dies aber noch mit charakterlichen Eigenschaften.
Germany's Next Topmodel war die Sendung, die sie in der Zeit, in der sie ihre Essstörung selbst realisierte, als einzige regelmäßig sah. Seit sie 14 Jahre war, also 2 Jahre vor der Diagnose der Anorexie, sah sie *Germany's Next Topmodel* „so oft wie möglich". Sie beschreibt die Bedeutung der Sendung im Kontext ihrer eigenen Essstörung anhand einer Aufzählung typischer Szenen von *Germany's Next Topmodel* , die sie als prägend empfand:

„ – alles auf die Figur und das Essen bezogen
– Ermahnungen Heidis, wenn ‚genascht' wird
– Sport, Sport, Sport ist das A und O
– nur die Dünnsten (‚Schönsten') kommen an die Spitze"

Wurden die Kandidatinnen ermahnt, fühlte auch sie sich zurechtgewiesen, als hätte sie etwas falsch gemacht. Die Werte, der Sendung empfin-

det Birgit als prägende Kritik für die Ausformung ihrer Identität und Erscheinung im Alltag. Die Sendung war dabei nur einer der wichtigsten Einflussmomente, Bilder aus Modemagazinen und Bilder dünner Models auf Plakaten waren weitere. Birgit nahm das kleine Spezialberufsfeld der „High-Fashion-Welt" für sich und ihren Alltag als Maßstab. Sie nahm für sich jedoch „voll und ganz" wahr, dass sie, seit sie die Sendung sieht, also seit 5 Jahren, mehr darauf achtet, wie sie sich bewegt und was und wie viel sie isst. Bei Schokolade überlegt sie seitdem zweimal, ob sie diese isst. Während der Sendung vergleicht sie sich „oft", besonders „– bei Fotoshootings, – auf dem Laufsteg in Unterwäsche und High Heels". Sie sieht eine Verstärkung von Essstörungen durch die Sendung, „da ein vermeintlich perfektes Äußeres als das Allerwichtigste dargestellt wird; nur wer dünn ist, kommt eine Runde weiter und gehört dazu; Dünnsein auf krankhafte Art und Weise!" Der Medienindustrie würde sie gerne sagen: „realistische Models casten/engagieren, Magermodels ablehnen" und an Heidi Klum hat sie die Botschaft:
„Sei nicht so falsch und oberflächlich; unterstütze nicht das Hungern; verschwinde aus dem Fernsehen oder lebe den Mädchen ein reales, gesundes, normales Dasein vor."

»GNTM« im Kontext von Essstörungen

Eine erste Annäherung

Nicht für alle der 241 Befragten waren Fernsehsendungen im Allgemeinen und *GNTM* im Speziellen besonders bedeutsam. Von den 10 jungen Männern zum Beispiel gibt nur einer an, die Sendung *Germany's Next Topmodel* habe etwas Einfluss auf seine Essstörung gehabt.

Gleichzeitig nimmt die Sendung bereits zu Beginn der Befragung eine gesonderte Stellung ein – auch ohne dass der Titel von uns genannt wurde. In der ersten offen gestellten Frage – „1. In der Phase, bevor Sie selbst Ihre Essstörung für sich realisierten, gab es Fernsehsendungen, die Sie gerne und regelmäßig gesehen haben?" – wurde *GNTM* offen mit 26 % am häufigsten genannt. Es ist die Sendung, die am häufigsten mit den Freundinnen auf dem Schulhof besprochen wurde. Auch auf die dritte offene Frage, ob es eine Sendung gibt, die zurzeit das Schönheitsideal der Gesellschaft besonders gut widerspiegelt, wird *GNTM* mit 84 % mit Abstand am häufigsten genannt. Ebenso bei der Frage, ob es eine Sendung gab, die Einfluss auf die eigene Erkrankung hatte. Von diversen abgefragten Sendungen hatte *GNTM* mit Abstand den deutlich am stärksten wahrgenommenen Einfluss auf die Erkrankung. 70 Patientinnen sehen einen „sehr starken" und weitere 72 „etwas Einfluss" auf ihre Erkrankung. Der Aussage „Das Deutsche Ärzteblatt schrieb vor kurzem: ‚Castingshows wie *Germany's Next Topmodel* können die Tendenz zu Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie verstärken'. Wie sehen Sie das? Wie stehen Sie zu dieser Aussage?" stimmten 85 % der Befragten tendenziell zu. Insofern lässt sich empirisch begründet zusammenfassen: Der die Sendung ausstrahlende Sender PRO7 und die Firma Klum betonen zwar, sie sähen keinerlei Beziehung zwischen der Sendung und Essstörungen, aus Sicht der von Essstörung betroffenen Menschen sieht dies allerdings anders aus.

„Donnerstag war ein Pflichttermin"

Für viele Betroffene war die Sendung seit Jahren Teil des Alltags

Viele der Befragten (78 % der Mädchen) haben *GNTM* verfolgt, mehr als jede bzw. jeder dritte Befragte (38 %) schon seit Beginn der Sendung. Mehr als jede Dritte (38 %) war zwischen 12 und 14 Jahren, als sie damit begann, die Sendung zu sehen. Die Sendung wurde also von vielen der Betroffenen schon lange regelmäßig gesehen, oft schon im jungen Alter bzw. seit es die Sendung gibt.

Die Motive, die Sendung zu sehen: aufregende Städte und Mitraten

Auf Grundlage der Erfahrungen mit der Befragung von Fans und regelmäßiger Seherinnen insgesamt (2009) konnten Fragen entwickelt werden, die der Motivation, die Sendung zu sehen, der Bedeutung Heidi Klums und den selbst wahrgenommenen Folgen des regelmäßigen *GNTM*-Konsums nachgehen. Diese Fragen kamen auch in dieser Studie mit Menschen mit einer Essstörung zum Einsatz.

Werden Menschen mit einer Essstörung, die *GNTM* sehen, nach ihren Motiven gefragt, so bekommt das Motiv „Weil die Sendung auch aufregende Städte, Orte und Locations zeigt" die höchste Zustimmung, gefolgt von „Ich schaue mir *Germany's Next Topmodel* an, weil ich wissen will, ob ich richtig lag mit meinen Einschätzungen und Bewertungen, also wer rausfliegt, weiterkommt usw.". Auch das Ablästern und Lachen über die Teilnehmerinnen sind für viele ein Motiv, die Sendung anzusehen.

Für die jungen Frauen mit Essstörung ist dies jedoch kaum ein Motiv. Dass hier scheinbar der Alltag eines Models zu beobachten ist oder die Kandidatinnen Feedback von richtigen Profis bekommen, sind nur in Ausnahmefällen wichtige Gründe, die Sendung zu sehen. Am wenigsten Zustimmung findet die Aussage, die Sendung zeige, wie man sein muss, um erfolgreich zu sein. In vielen Momenten, die für *GNTM*-Seherinnen insgesamt durchaus bedeutsam sind, positionieren sich die Frauen mit Essstörung eher kritisch. Sie sind keine naiven Seherinnen, was sicherlich auch in Zusammenhang mit ihrem Leidensweg und der Therapieerfahrung steht.

Ich habe »Germany's Next Topmodel« gesehen, weil …

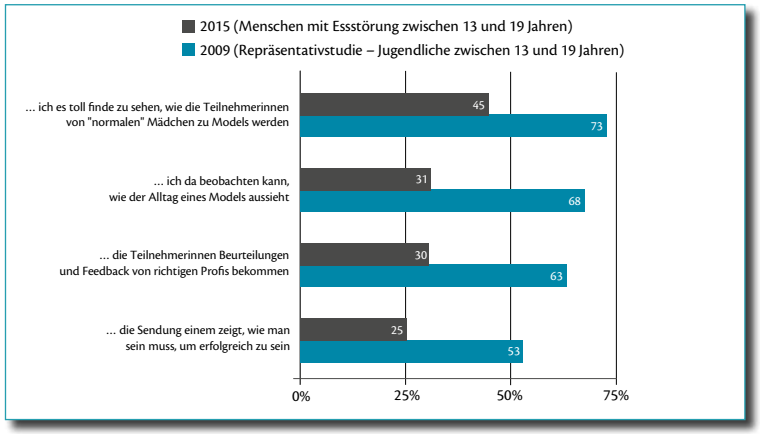


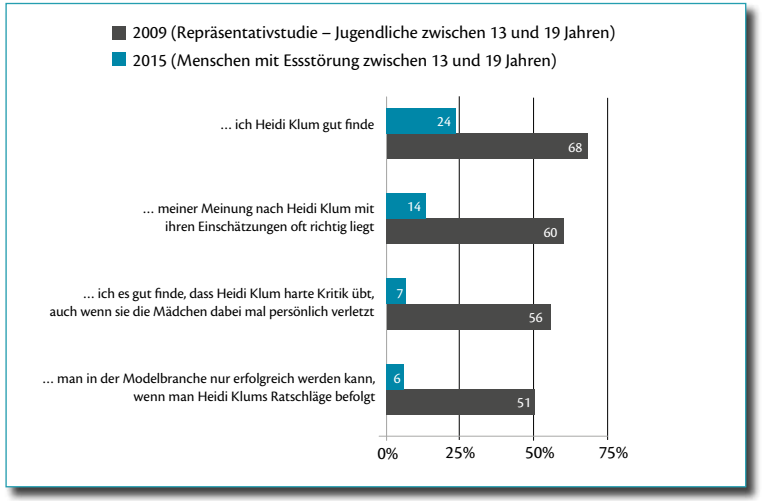
Abbildung 11: Gründe für die Rezeption von *Germany's Next Topmodel* – Vergleich mit Repräsentativstudie – Ausschnitt

Kritische Haltung gegenüber Heidi Klum

Noch deutlicher wird die Abweichung bei den Aussagen, die sich gezielt um die Figur Heidi Klum drehen. Zwar sieht ein Viertel der regelmäßigen *GNTM*-Seherinnen unter den Menschen mit einer Essstörung die Sendung, weil sie Frau Klum gut finden. Im Vergleich zu regelmäßigen Seherinnen allgemein, bei denen dies bei über drei Vierteln ein explizites Motiv ist, ist das aber ein deutlich geringerer Wert. Fast alle befragten Mädchen und Frauen mit Essstörungen gehen nicht davon aus, dass man erfolgreich wird, wenn man Heidi Klums Ratschläge befolgt, finden ihre Kritik überhaupt nicht gut und glauben auch nicht, dass Heidi Klum mit ihren Einschätzungen oft richtig liegt.

Ich habe »Germany's Next Topmodel« gesehen, weil …

Abbildung 12: Gründe für die Rezeption von *Germany's Next Topmodel* – Vergleich mit Repräsentativstudie – Ausschnitt



Selbst wahrgenommene Veränderungen durch »GNTM«

Wie in den Studien von 2009 fragten wir auch in dieser Befragung nach einigen typischen Folgen des *GNTM*-Sehens. Auch bei diesen Fragen positionieren sich die Mädchen und Frauen mit Essstörung deutlich ablehnender als durchschnittliche Fans des gleichen Alters. Sie sehen keine Veränderung in ihrer Berufsperspektive und erachten die Sendung nicht als Vorbereitung auf ein Bewerbungsgespräch. Außerdem haben sie deutlich weniger das Gefühl, nun zu wissen, wie sie sich auf Fotos am besten bewegen und wie man sich vorteilhaft schminkt. Nur bei einem Item liegen sie

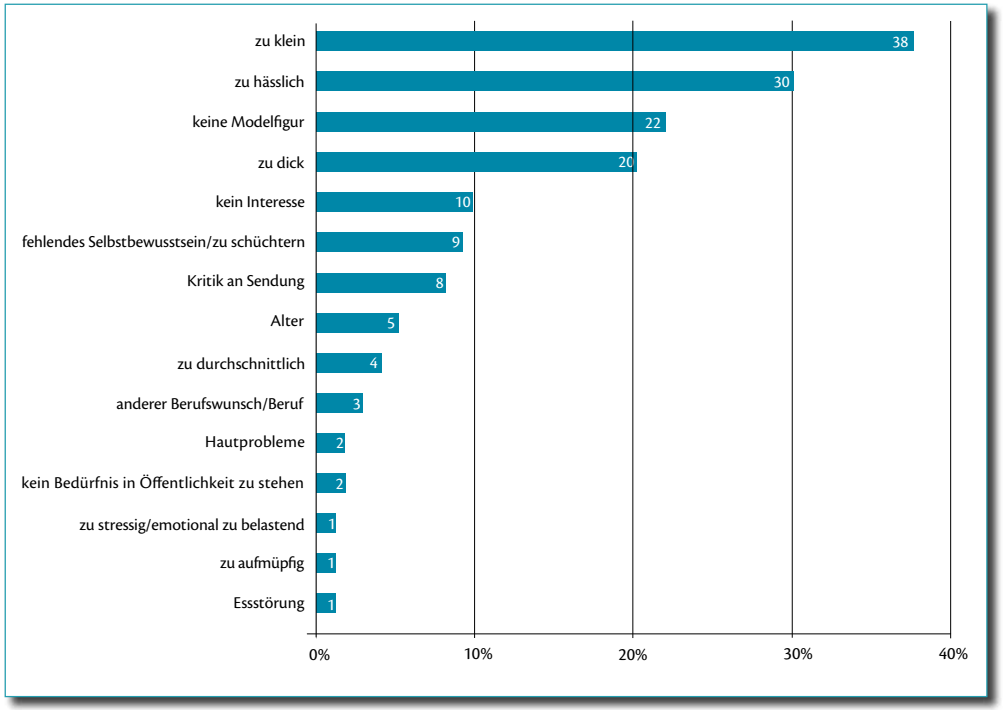
exakt gleich auf: Seit sie *Germany's Next Topmodel* sehen, überlegen 4 von 10 Mädchen zweimal, ob sie ein Stück Schokolade essen sollten.

Annahme, selbst teilnehmen zu können

Fast alle Befragten (96 %) geben an, dass es für sie nicht möglich wäre bzw. nicht in Frage käme, an der Sendung *Germany's Next Topmodel* teilzunehmen. Die Gründe hierfür sind, dass die Befragten die mangelnde eigene Körpergröße wahrnehmen, ihr Aussehen einfach nicht den Ansprüchen genügt, sie nicht den notwendigen „Modelkörper" haben oder sie schlicht und ergreifend zu dick sind. Einerseits entspricht diese Wahrnehmung vermutlich in vielen Fällen der Realität, denn statistisch hat nur eine von 40.000 Frauen die Maße eines Laufstegmodels (Hawkins et al., 2004). Gleichzeitig ist sie symptomatisch für das Krankheitsbild, das meist mit niedrigem Selbstwertgefühl und überkritischer Haltung gegenüber dem eigenen Körper einhergeht.

Ich könnte nicht bei »Germany's Next Topmodel« mitmachen, weil …

Abbildung 13: Gründe, warum eine Teilnahme nicht vorstellbar ist



Fazit quantitative Annäherung:
Bei diversen offenen Fragen, egal ob diese auf das Schönheitsideal in der Gesellschaft oder die Sendung, über die sich am meisten unterhalten wurde oder die den stärksten Einfluss auf die eigenen Krankheit hatte, abzielte, steht *GNTM* immer mit weitem Abstand vorn. Durch konkrete Nachfragen wurde ermittelt, dass bei 70 Patientinnen der 241 Menschen mit Essstörung in dieser Stichprobe *GNTM* einen starken und bei weiteren 72 Patientinnen etwas Einfluss auf die Entwicklung ihrer Essstörung hatte. Der Großteil der Betroffenen (85 %) sieht eine potenzielle Verstärkung der Krankheit durch die Sendung *GNTM*.
Viele der Befragten haben die Sendung regelmäßig verfolgt, und das meist schon seit Jahren. Im Prinzip sind es oftmals ähnliche Motive, aus denen sie die Sendung sehen, wie bei anderen jungen Menschen ihres Alters auch. Das „Versprechen der Professionalität" (Stauber, 2007), die Erzählung, dass hier junge Frauen zu professionellen Fotomodels ausgebildet werden, ist für Menschen mit Essstörung jedoch weit weniger attraktiv. Sie sehen auch ihr eigenes Ziel nur in Ausnahmefällen in diesem Bereich. Die Figur Heidi Klum nehmen sie deutlich kritischer wahr als ihre Altersgenossen. Dies sind Zeichen dafür, dass sie, vermutlich durch ihren Leidensweg, die intensivere Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Körper und seinen Grenzen und nicht zuletzt durch die therapeutische Betreuung, in der die meisten stehen, gegenüber *GNTM* weniger naiv eingestellt sind als andere in ihrem Alter.

Wodurch »GNTM« die Essstörung verstärkt

Schon in der quantifizierenden Auswertung der Aussagen zum Zusammenhang von Medien und Essstörungen wurde die besondere Bedeutung von *GNTM* deutlich. Diese Zusammenhänge im Einzelnen nachzuvollziehen, ist ausgesprochen komplex. Medien sind selbstverständlicher Teil des Alltags und gehen in die individuellen Selbstdeutungen und Weltbilder ein, ohne dass es die Einzelnen im Detail wahrnehmen. Wie Medien in die Identitätsarbeit einbezogen werden, sind komplexe Prozesse von Wahrnehmung, Interpretation und Aneignung, die meist im vorbewussten Bereich liegen. Sie können, wenn auch etwas mühsam, vom Individuum rekonstruiert werden. In dieser Befragung boten wir den Menschen mit Essstörung durch drei etwas unterschiedlich angelegte Fragen die Möglichkeit, Facetten der Zusammenhänge zwischen Medien und Essstörungen zu artikulieren, die den jungen Frauen und Männern besonders bedeutsam erschienen. Alle Antworten wurden qualitativ ausgewertet und kategorisiert. Im nächsten Schritt wurde fragenübergreifend nach typischen Mustern der Wirkungszusammenhänge gesucht.[1]

Die Sendung setzt unerreichbare Normen

Eine typische Begründung, warum GNTM als essstörungsverstärkend wahrgenommen wird, setzt bei der Normierung des Schönheitsideals an:

> „*Germany's Next Topmodel*, weil sie den Leuten vorgibt, nur dünn, abgemagert ist schön" | Lucy, 18 Jahre, Magersucht

Eine ganze Reihe von Befragten beschreibt, sie sähen sich durch *GNTM* insofern beeinflusst, als hier eine Norm gesetzt wird, die als selbstverständlich anerkannt wird. Von mehreren Betroffenen wird dabei die besondere Gefährdung jüngerer Mädchen wahrgenommen:

> „Ja, das glaube ich. Vor allem jüngere Mädchen können sich dem schlecht entziehen. Sie glauben, umso dünner sei man erfolgreich. Und dünn wird man halt durchs Hungern oder Kotzen" | Nadine, 24 Jahre, Bulimie

Das Problem sehen viele Betroffene vor allem in der massenhaften und ausschließlichen Inszenierung sehr dünner Körper:

> „*Germany's Next Topmodel!* Massenhaft schöne, perfekte Mädchen auf einem Haufen, die alles fürs Schönsein geben. Außerdem kriegt man das Gefühl, es gibt so viele tolle, dünne, disziplinierte Mädchen, die damit etwas erreichen und vor allem toll aussehen!" | Jessica, 17 Jahre, Magersucht

Die Sendung wird dadurch wirksam, dass sie ausschließlich körperliche Ausnahmeerscheinungen junger Frauen inszeniert. Dies verzerrt den Blick für die Realität und die reale Vielfalt von Körpermaßen, die an sich existieren. Es entsteht das Gefühl, dass es zahlreiche gut aussehende, disziplinierte, dünne und dabei auch noch erfolgreiche Mädchen gibt. Aussehen – in absoluten Ausnahmeerscheinungen – wird mit Erfolg und

1. Frage Nr. 7 „Bitte beschreiben Sie (gerne auch detailliert), welche Sendung Sie besonders beeinflusst hat und in welcher Weise."
Frage Nr. 12 „Ist es Ihnen schon mal so gegangen, dass Sie sich mit den Kandidatinnen verglichen haben? Wenn ja, können Sie sich an Momente oder Szenen erinnern, bei denen das besonders oft passierte?"
Frage Nr. 15 „Das Deutsche Ärzteblatt schrieb vor kurzem: ‚Castingshows wie ‚Germany's Next Topmodel' können die Tendenz zu Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie verstärken'. Wie sehen Sie das? Wie stehen Sie zu dieser Aussage?"

Lebensglück gleichgesetzt und so zum Normalfall und absolut erstrebenswerten Ziel.

Mindestmaß 1,76 m bei max. Kleidergröße von 36

> „*Germany's Next Topmodel.* Alles auf die Figur und das Essen bezogen. Ermahnungen Heidis, wenn ‚genascht' wird. Sport, Sport, Sport ist das A und O. Nur die Dünnsten (‚Schönsten') kommen an die Spitze" | Birgit, 19 Jahre, Magersucht

Menschen mit den körperlichen Grundbedingungen von mindestens 1,72 m bzw. 2016 1,76 m bei einer maximalen Kleidergröße von 36, gibt es, sie sind jedoch ganz sicher nicht die Norm. Entsprechend wurden die für jede Staffel geeigneten Teilnehmerinnen Tausenden jungen Frauen ausgewählt. Die letzten 20 Kandidatinnen sind insofern an sich schon absolute Ausnahmeerscheinungen. Sie haben alles andere als „normale" körperliche Voraussetzungen. An dieser „Ausnahmekörperlichkeit" finden nun Prozesse der Selbstpositionierung, das heißt immer auch Selbstvergleich und Selbsterhebung, statt, indem zum Beispiel in der Peergroup darüber gelästert wird, dass „die Hässliche" eigentlich hätte rausfliegen müssen. Dies hilft der/dem Einzelnen vielleicht, sich in dem Moment gut und erhaben zu fühlen. Tendenziell liegt hier aber eine völlig unangemessene Verschiebung des Verständnisses von „normal" vor. Der Medientext legt dabei nicht zuletzt durch die Medienfigur Heidi Klum, die gleichzeitig als bodenständig, schön und professionell inszeniert wird, nahe, dass es nur eine Frage der Selbstdisziplin und gezielten Selbstzurichtung sei (Seifert, 2010), so wie sie zu sein. Doch rein faktisch hat kaum jemand einen Körper oder ein Gesicht wie die Kandidatinnen der Sendung oder Heidi Klum.

Parallel dazu werden innerhalb der Sendung sehr deutliche Maßgaben formuliert, was zu tun ist, wenn eine Kandidatin nicht den vorgegebenen Normen entspricht:

„Es scheinen normale junge Mädels zu sein"

> „Es scheinen normale junge Mädels zu sein, die keine Problemzonen haben. Falls doch, wird dies sehr stark in die Kritik genommen und als unmöglich und hässlich dargestellt. Der Druck wird deutlich, dass man sich (ernährungstechnisch) eigentlich nichts gönnen darf, viel Sport treiben muss und immer gut aussehen muss" | Magdalena, 26 Jahre, Magersucht

Einige der Frauen mit Essstörung konnten für sich das Unwohlsein in der Rezeption gegenüber der absoluten Normierung wahrnehmen:

> „*Germany's Next Topmodel* vermittelt meiner Meinung nach, dass nur Mädchen und junge Frauen, die einen Idealkörper, lange Beine, ein makelloses Gesicht und einen flachen Bauch haben, beneidenswert, erfolgreich und schön sind." | Mia, 22 Jahre, Magersucht

Die meisten empfanden im Vergleich mit den Kandidatinnen eine Abwertung des eigenen Körpers und zogen das Fazit:

„Jede, die nicht mindestens so aussieht, ist hässlich, unzulänglich und dick"

> „Jede, die nicht mindestens so aussieht, ist hässlich, unzulänglich und dick! Dadurch entstehen starke Minderwertigkeitskomplexe" | Cassandra, 18Jahre, Magersucht

Die überkritische Haltung gegenüber dem eigenen Körper und der eigenen Erscheinung bei gleichzeitig mangelndem Selbstbewusstsein ist eines der durchgängigsten Merkmale von Menschen mit psychosomatischen Essstörungen.
In der Fanbefragung von 2009 konnten Mädchen für sich formulieren: „Ich denke nur manchmal darüber nach, wie leid mir die Models tun. Sie sind dünn und abgemagert, dass es schon ekelhaft ist." (Mädchen, 15 Jahre, Fanbefragung 2009) oder auch: „Ich finde, dass die meisten Mädels viel zu dünn sind, auch wenn die Jury das anders sieht." (Mädchen, 16 Jahre, Fanbefragung 2009). Für Mädchen und junge Frauen mit weniger Selbstwertgefühl und einer vermutlich bereits vorhandenen Idealisierung dünner Körper ist eine derartige Distanzierung von der als unhinterfragten Normalität dargestellten Körpernorm nicht möglich.
Die Sendung *GNTM* verstärkt hier eine psychosomatische Störung, indem sie die subjektive Wahrnehmung verhärtet, wie wenig die Einzelne wert ist und wie sehr sie von dem eigentlich Normalen abweicht. Folgen Mädchen und junge Frauen dieser Logik, die in der Sendung permanent gegenwärtig ist, kann dies die eigenen krank machenden Gedanken verstärken und dadurch wirksam werden.

H. BERGLEIN, 27

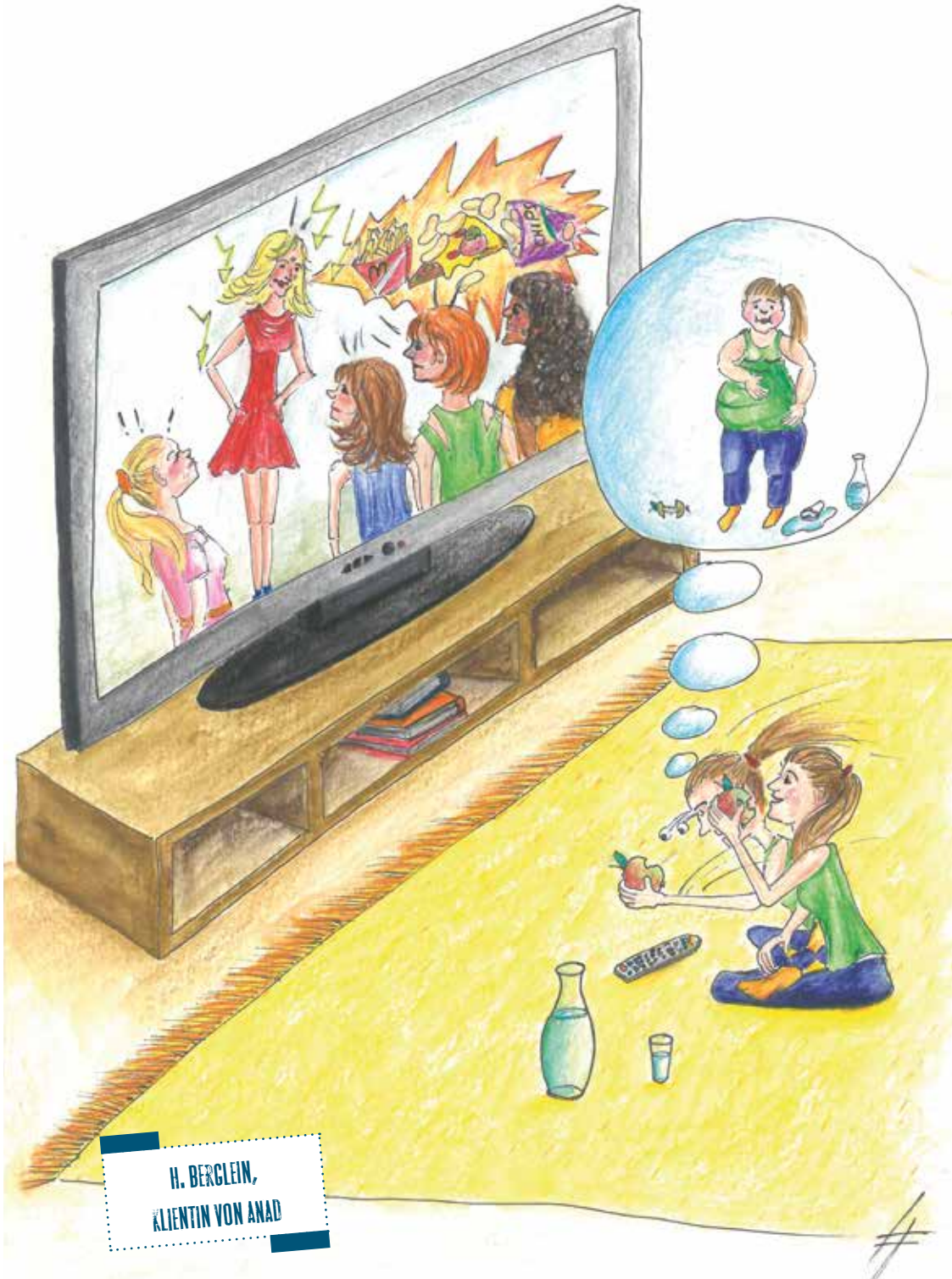
»Ab jetzt achte ich genau darauf, was ich wann zu mir nehme«

Ich selber neige sehr stark dazu, mich mit anderen in meinem Umfeld zu vergleichen und zu messen. Wenn Kandidatinnen fertig gemacht wurden, weil sie mal Chips oder Pommes gegessen haben, dann fühlte ich mich immer noch schlechter.

Wenn ich mitbekomme, dass eigentlich schon übermäßig schlanke Mädchen für ihr „Vergehen", sich wie „normale Menschen" zu verhalten und sich auch mal etwas zu gönnen, ohne ständig mit ihrem Körper und ihrem Aussehen beschäftigt zu sein, ausgeschimpft und wirklich runtergeputzt werden, stelle ich schon mein eigenes Essverhalten infrage – und das auch schon bei einem gesunden Gewicht. Da man sich selber bekanntlich bei Anorexie stets als zu fettleibig empfindet, auch wenn man schon gefährlich dünn ist, und im Vergleich zu anderen (auch Magerwahn-Topmodels) immer, wortwörtlich, eine schlechtere Figur macht, führt eine solche Schimpf-und-Beleidigungs-Tirade geradewegs zur Überprüfung des eigenen Konsums. So weiß ich von mir selber, dass solche Situationen dazu führen können, dass man einspart, sich weder Eis, Pizza, Pommes noch Chips mehr gönnt und diese Selbsteinschränkung sich schleichend auch auf andere, „ungefährliche" Lebensmittel wie Obst und Gemüse, Milchprodukte etc. ausweitet. Denn: Jede Kilokalorie, die man am Ende aufnimmt, macht sich ja dann ungünstig bemerkbar. Und von daher ist es das Beste, sich weitestgehend einzuschränken, um in der „schönen, erfolgreichen Welt" mithalten zu können und eine reale Chance zu haben.

Gedankenkino:

„Ich habe etwas gegessen, nehme nun unaufhaltsam zu und werde abstoßend fett, schwabbelig und unförmig. Ich kann diesen Zustand nur aufhalten, indem ich ab sofort kaum noch etwas esse (besser gar nichts) und mehr Sport treibe. Ich will nicht unförmig, ekelerregend, abstoßend auf andere wirken und dadurch keine Chancen auf Erfolg, Freundschaft, Schönheit, … im Leben mehr haben. Ab jetzt achte ich genau darauf, was ich wann und wie viel zu mir nehme. Ich möchte ja nicht auch im Leben als Verliererin dastehen."



H. BERGLEIN, KLIENTIN VON ANAD

Der Wunsch, auch so auszusehen oder so zu sein

In vielen Beschreibungen der Bedeutung von *Germany's Next Topmodel* im Kontext der eigenen Essstörung geht es um den Wunsch, wie die Kandidatinnen auszusehen oder zu sein. Aufbauend auf der unhinterfragten Norm wird ein Ideal konstruiert und diesem nachgestrebt. Yvonne beschreibt das typische Muster:

„Weil man gerne so aussehen würde"

> „Weil man gerne so aussehen würde wie die Models und dann abnimmt und dann in die Krankheit reingerät" | Yvonne, 16 Jahre, Magersucht

Oftmals ist dieser Prozess von Idealisierung und unbedingtem Wunsch, auch so auszusehen, in den sozialen Kontext der Peergroup eingebunden. *GNTM* ist Gesprächsthema, und verdeutlicht, dass es das Ideal und die Norm ist, so auszusehen. Das setzt Ziele:

> „*Germany's Next Topmodel* hat mich sehr beeinflusst, weil ich mich auch mit meinen Freundinnen sehr damit auseinandergesetzt habe und weil die Models auch Idole wurden, mit denen ich mich verglichen habe. Deswegen wollte ich genauso aussehen" | Katharina, 15 Jahre, Magersucht

Im Gespräch mit den Freundinnen entsteht der Eindruck, dass diese Norm erstrebenswert sei. In der Fanbefragung von 2009 wurde deutlich: Drei Viertel der regelmäßigen *GNTM*-Seherinnen und -Seher unterhalten sich am nächsten Tag über die Sendung, d. h., ein großer Teil der 0,52 Millionen 12- bis 22-jährigen Mädchen und jungen Frauen sprachen am nächsten Tag auf dem Schulhof und der Arbeit über die Geschehnisse in der Sendung. Während in einigen Peergroups sicherlich auch Widerstand gegen die Schönheitsideale formuliert wurde, blieben in den meisten Gesprächen die Körperbilder als Ideal unhinterfragt. Die Konsequenz: Im Vergleich muss sich jede minderwertig fühlen. Aus dem Wunsch, der Norm zu genügen, entsteht der Wille zum Abzunehmen. Dies ist an sich kein Alleinstellungsmerkmal von Menschen mit psychosomatischer Störung. Auch in der Fanbefragung von 2009 beschrieben einige der Mädchen diesen Effekt.

Bei den meisten lässt der Wille, sich zu kasteien, die Nahrungsaufnahme zu reduzieren und mehr Sport zu treiben, aber zügig wieder nach:

> „Aber am nächsten Tag denkt man schon nicht mehr dran." | Mädchen, 13 Jahre, Fanstudie 2009

Trifft dieser Wunsch, sich der gesetzten Norm anzupassen, aber auf eine psychische Grundstruktur, die dies in den Vordergrund stellt und mit genügend Willenskraft und Energie umsetzt, kann es sein, dass dieser Gedanke nicht nach wenigen Tagen wieder an Relevanz verliert, sondern zu einem zentralen Ziel der Lebensgestaltung wird. Dies kann in einen Teufelskreis führen, in dem das Erfolgserlebnis des Abnehmens, die positiven Rückmeldungen anderer und die zunehmende Anpassung an ein Körperbild, das unhinterfragt als erstrebenswerte Norm angesehen wird, ineinandergreifen. Die Betroffenen selbst beschreiben es u. a. als Sog, „nicht mehr aufhören" zu können:

„Dafür muss ich nur noch abnehmen"

> „Weil sich so Menschen mit den Kandidaten vergleichen und sagen, so wie die möchte ich gerne aussehen. Dafür muss ich nur noch abnehmen. Und wenn man dann abnimmt, dann kann man oft nicht mehr aufhören und kann so in die Magersucht rutschen" | Denise, 14 Jahre, Magersucht

Während die jungen Frauen mit Anorexie den Prozess eher als direktes Nachmachen und dadurch als „Abrutschen" in die Krankheit beschreiben, ist es bei jenen mit Tendenz zur Bulimie die Verzweiflung, nicht genügend Willensstärke zu haben:

> „Dann wünscht man sich, genauso wie diese Mädchen auszusehen, und ist gleichzeitig auch irgendwie sauer auf sich selbst, nicht diese Willensstärke zu haben oder den Ehrgeiz" | Anna, 17 Jahre, Bulimie

Diese Frustration verstärkt zusätzlich den Leidensdruck und sie nehmen sich noch mehr als minderwertig wahr und versuchen alles, um doch irgendwie ihrem Ideal zu genügen. Es entsteht ein Teufelskreis, bei dem *GNTM* Material und Anlass war und den Mädchen und jungen Frauen die Wiederstandkraft fehlte, die Norm zu hinterfragen oder sich selbst als wertvoll jenseits der unerreichbaren Schönheitsideale zu sehen.

FALLBEISPIEL

FALL 67

SICH VERGLEICHEN

LISA, 15 JAHRE, MAGERSUCHT SEIT 3 JAHREN

»Man wäre nur schön, wenn man aussieht wie die Mädchen in der Sendung«

Als Lisa 13 Jahre alt war, wurde deutlich: Sie hat Anorexie. Die Hintergründe, warum sie eine psychosomatische Krankheit entwickelte, sind sicherlich komplex, dennoch hatten aus ihrer Sicht Medien einen maßgeblichen Anteil daran. Das mediale Schönheitsbild sieht sie durch „sichtbare Wangenknochen, dünne Beine (mit Oberschenkellücke) [und einen] flachen Bauch“ bestimmt. Lisas Verständnis von Schönheit ist ebenfalls stark geprägt von der äußeren Erscheinung eines Menschen: „schlank sein, ein gleichmäßiges Hautbild und eine schmale Taille haben und gleichmäßig proportioniert sein“. *Germany's Next Topmodel* hatte einen „sehr starken“ Einfluss auf Lisas Essstörung. Seit sie 10 Jahre alt ist, hat sie jede Folge der Sendung gesehen, und sie war stets Thema am nächsten Tag auf dem Schulhof. Sie verglich sich „ständig“ mit den Kandidatinnen, vor allem „bei den Catwalks“. Dies hat in ihrem Fall die Magersucht verstärkt, „denn diese Sendungen vermitteln den Eindruck, man wäre nur schön, wenn man aussieht wie die Mädchen in der Sendung“. Für ihre Erkrankung war *Germany's Next Topmodel* besonders bedeutsam „weil [sie] [s]ich stark mit den Kandidatinnen verglichen habe und diese alle bestimmt unter der Annorexiegrenze [gewesen seien]“. Lisa sieht die Sendung vor allem, weil sie Heidi Klum gut findet, sie ihre Einschätzung für richtig hält und sehen möchte, ob sie mit ihrer eigenen Einschätzung im Vergleich dazu auch richtig liegt. Heidi Klums Kritik, mit der sie Mädchen auch mal persönlich verletzt, lehnt sie jedoch völlig ab. Seit Lisa die Sendung schaut – also seit sie 10 Jahre alt ist –, achtet sie stärker darauf, was und wie viel sie isst, überlegt zweimal, bevor sie Schokolade verzehrt. Sie achtet seither mehr darauf, wie sie sich bewegt, und könnte sich „voll und ganz“ vorstellen, selbst Model zu werden, weil sie „durch die Sendung gesehen [hat], wie das Modelleben abläuft“.

Sich im Detail vergleichen

Beschreiben Menschen mit Essstörung die Bedeutung, die *GNTM* in der Entwicklung der eigenen Krankheit hatte, bzw. wo sie Zusammenhänge der Wirksamkeit vermuten, werden vielfach Vergleichsprozesse genannt:

> „Mich beeinflusste *Germany's Next Topmodel*, weil ich mich stark mit den Kandidatinnen verglichen habe und diese alle bestimmt unter der Anorexiegrenze waren" | Lisa, 15 Jahre, Magersucht

Lisa beschreibt, wie sie sich immer wieder mit den Kandidatinnen verglich und an ihnen maß. Mit ihrem heutigen Wissen kann sie diese als deutlich untergewichtig erkennen, damals schienen ihr die Kandidatinnen aber als unhinterfragte, ideale Norm. Während Fans allgemein deutlich untergewichtige Körper mit Thighgap und Bikinibridge meist nicht schön finden (Götz/Gather, 2009), haben diese Körperbilder für Menschen, die ohnehin schon ein sehr dünnes Körperideal haben, Idealcharakter.
Melanie beschreibt, wie sie sich einige der Kandidatinnen zum Vorbild nahm und versuchte, sich anzupassen:

„So (…) muss ich werden"

> „(…) *Germany's Next Topmodel* zum Vergleich, so wie manche muss ich werden (besonders bezogen auf Bauch, Beine)" | Melanie, 17 Jahre, Magersucht

Wie sehr dabei ein bewundernder oder auch neidischer Blick in krankhafte Bereiche übergehen kann, zeigt sich implizit in der Formulierung Julianes, die beschreibt:

> „Da die Frauen alle extrem schlank sind, vergleiche ich mich öfters. So hat auch ein Teil meiner Krankheit angefangen" | Juliane, 14 Jahre, Magersucht

Die Aussage spricht dafür, dass Juliane bereits ein Schönheitsideal eines extrem schlanken Körpers internalisiert hatte und sich dann durch das Anschauen der Sendung das Streben nach einer entsprechenden Körperform verstärkte.
Während die Bereiche der Normsetzung und des Wunsches, auch so auszusehen, also eher zu Beginn der psychosomatischen Ausprägung der Krankheit standen und zum Teil des Drucks, fernes Ziel oder eventuell auch Trigger werden können, sind zumindest in einigen Fällen die ständigen Vergleiche schon Muster, die als Teil der Krankheitsausprägung gesehen werden können.

Wir fragten in dieser Studie explizit nach, ob die Menschen mit Essstörung für sich diesen Vorgang des Vergleichens wahrnehmen und, falls ja, in welchen Szenen. Drei Viertel der Befragten nehmen diesen selbst wahr, einige von ihnen (16 %) „ständig", andere (30 %) „oft" oder auch nur „selten" (28 %), andere „nie" 25 %. Es ist also nicht für alle *GNTM*-Seherinnen unter den Befragten typisch, sich zu vergleichen. Für drei von vier sind es jedoch zumindest selten Vorgänge, die sie bewusst wahrnehmen.
Der Vergleich setzt vor allem bei einzelnen Körperteilen an; immer wieder genannt wird ein „flacher Bauch" (Lisa, 15 Jahre). Der Blick richtet sich auch auf andere Körperausprägungen wie:

> „Wie genau kann man Knochen sehen, wie schlank scheinen die Arme zu sein?" | 29-Jährige, Magersucht

„Wie genau kann man Knochen sehen"

Schon die Wortwahl macht oft deutlich, dass es sich hier um Spezialistinnen in der Begutachtung von Frauenkörpern handelt. Mit nahezu sezierendem Blick vergleichen sie, wie weit Knochen herausstehen, wie dick Arme und Beine sind, – ein Phänomen, das aus der Forschung und den Fallbeschreibungen zu Essstörungen gut bekannt ist.

Vergleiche finden statt …
…bei angenommener Ähnlichkeit mit den Kandidatinnen

Vergleiche finden zum einen personenbezogen statt.

> „Nicht bei besonderen Momenten, aber manchmal mit denen, die mir ähnlich sehen (vom Typ her)" | Kerstin, 18 Jahre, Magersucht

Werden bestimmte Kandidatinnen als besonders attraktiv empfunden oder wird eine gewisse Ähnlichkeit entdeckt, wird besonders stark verglichen. Zum Teil waren diese Kandidatinnen gerade jene, die nicht so eindeutig perfekt in ihrer Erscheinung waren:

> „Wenn die Mädchen kleiner waren, vielleicht auch mehr Figur hatten (mir etwas ähnlicher waren)" | Lara, 25 Jahre, Binge-Eating

Für Lara, wie für einige andere, werden diese Kandidatinnen dann zu Anschlussfiguren, mit denen die jungen Frauen quasi durch die Handlung

gehen, bei denen sie genau beobachten, wie sie mit den Situationen und Herausforderungen umgehen und wie sie sich auch gerade in Krisensituationen verhalten. Sie werden aber auch Anlass, sich körperlich zu vergleichen. Zum Teil kam der Impuls, sich intensiver mit bestimmten Kandidatinnen auseinanderzusetzen, aber auch von außen, durch Dritte, die eine Ähnlichkeit formulierten:

> „Wenn das eine Mädchen gezeigt wurde, von denen viele meinten, ich sähe ihm ähnlich“ | Matilda, 17 Jahre, Magersucht

Der vermutlich als Kompliment gemeinte Vergleich kann, wie im Fall Matildas, zusätzlichen Druck ausüben und zu einem Vergleich bewegen, der vielleicht ohne den ständigen Verweis so nicht stattgefunden hätte.

... wenn der Körper im Mittelpunkt steht

Innerhalb der Sendung finden konkrete körperliche Vergleiche am häufigsten in Szenen statt, in denen der Körper der Kandidatinnen absolut im Mittelpunkt steht. Genannt werden Szenen, in denen die Kandidatinnen körperbetonte Kleidung wie Röhrenjeans, Bikini, Unterwäsche etc. anhaben und viel Haut zu sehen ist:

> „In Momenten, in denen man die Figur der Mädchen besonders gut sehen konnte“ | Milena, 16 Jahre, Magersucht

„Wenn extrem figurbetonte Klamotten getragen werden“

> „Dessous- oder Bikinishootings oder wenn extrem figurbetonte Klamotten getragen werden“ | Hannah, 17 Jahre, Magersucht

Besonders nachhaltig prägt sich das Gefühl des Vergleichens ein, wenn in der Sendung die Kandidatinnen explizit entindividualisiert und nur über ihre Körperlichkeit identifiziert werden. Laura beschreibt zum Beispiel eine Szene, in der sie sich stark verglichen hat:

> „Die Stelle, an der die (Top-)Models in einem ‚One Size‘-Anzug durchs Wasser laufen sollten und Heidi und Co anhand der Figuren erraten sollten, wer die Person vor ihnen ist.“ | Laura, 14 Jahre, Magersucht

Es sind Inszenierungen, in denen die Kandidatinnen auf ihren Körper reduziert werden und die Zuschauenden, in einer Position, die der Heidi Klums ähnelt, implizit aufgefordert werden, dasselbe zu tun. Körperformen werden so zur Identifizierungsmarke und der Blick wird gezielt geschult.

... wenn bewertet, gelobt oder kritisiert wird

Mehrfach genannt werden die expliziten Bewertungssituationen:

> „Wenn an dem Aussehen der Kandidatinnen etwas gelobt oder kritisiert wurde“ | Bianca, 18 Jahre, Magersucht

Castingshows als Format sind genreimmanent darauf angelegt, dass aufgrund der Bewertungskriterien der Show ausgesondert wird. Dies wird angesichts des Themas „Model“, dessen Aufgabe u. a. die Präsentation von Kleidung ist, nicht jenseits des Themas „Körper“ stattfinden. Schließlich ist die Funktion des Laufstegmodels die eines lebendigen, emotional positiv besetzten und beweglichen Kleiderständers. Das Urteil erfolgt dabei bei durch positiv besetzte andere wie Jurorinnen und Juroren oder auch andere als erfolgreich bekannte (oder präsentierten) Models:

> „Bei Castings, wo die Models bewertet werden, und besonders, wenn Besuch von anderen Models kommt z. B. Alexandra Anbrosio/Victoria Secret“ | Maike, 14 Jahre, k. A.

„Wo die Models bewertet werden“

> „Wenn die ‚Mädchen‘ am Ende einer Folge über den Laufsteg gehen, um sich Feedback abzuholen, und dann vor versammelter Mannschaft fertiggemacht werden“ | Inken, 26 Jahre, Magersucht

In diesen Situationen denken sich viele regelmäßige Seherinnen von *GNTM* in die Kandidatinnen hinein und überlegen, wie sie diese Situation bestanden hätten oder wie sie reagiert hätten. Während es bei den Fans insgesamt eher um das Aushalten von Kritik und Druck geht (Götz/Gather, 2013), steht bei einer Reihe junger Frauen mit Essstörung der Vergleich des eigenen Körpers mit dem der Kandidatin im Vordergrund.

… wenn die Kandidatinnen sich selbst bewerten

Stehen die Kandidatinnen in der Sendung vor dem Spiegel und erzählen, sie seien hier und da zu dick, sehen die jungen Frauen vor dem Fernseher mit erhöhter Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und entdecken daran noch mehr unzureichende Stellen.

„Vorm Spiegel"

> „Wenn Mädels vorm Spiegel standen und sagten, sie seien zu dick und haben zu dicke Oberschenkel"
> Jasmin, 25 Jahre, Magersucht

Hier wird der Blick der Zuschauenden auf eine vermutlich nicht untypische Handlung von jungen Frauen gelenkt, die überkritische Haltung gegenüber dem eigenen Körper, jenseits jeder Angemessenheit. Doch während diese Szene eine Chance gewesen wäre, Mädchen zu stärken, indem die Unsinnigkeit dieser Selbstkritik herausgehoben worden wäre, bleibt die Szene unkommentiert und damit berechtigt. Doch wenn schon diese körperlichen Ausnahmeerscheinungen berechtigte Kritik an sich äußern, dann – so die implizite Botschaft dieser Szene – ist es noch berechtigter, dass die 99,998 %, die den Rest der Frauen ausmachen, noch kritischer gegenüber dem eigenen Körper sein sollten.

Die selbst wahrgenommenen Folgen des Vergleichs: das Gefühl von Minderwertigkeit

Dieser Vergleich bleibt für viele nicht ohne Folgen. Nur wenige formulieren dies auf sich selbst bezogen explizit in der Befragung. Oft fügen sich die Sinnzusammenhänge erst in den Fallrekonstruktionen wie Puzzlestücke zusammen. Deutlich sehen die Befragten den Zusammenhang jedoch bei der Einschätzung, ob Sendungen wie *GNTM* Essstörungen verstärken können:

> „Menschen vergleichen sich oft und gerne mit anderen und stellen sich selbst schlechter dar, als sie eigentlich sind. Durch so ein Ideal wird das negative Selbstwertgefühl gestärkt. Denn so ein Ideal ist unmöglich zu erreichen. Oft ist den Leuten nicht bewusst, dass das alles gestellt und bearbeitet ist. Man versucht also etwas nachzueifern, was gar nicht existiert. Die Perfektion gibt es nicht, sie macht einen nur krank. Es gibt kein Limit. Es geht immer schneller, besser und schöner. Und das macht einen kaputt" Cassandra, 18 Jahre, Magersucht

Cassandra beschreibt einen für Magersucht typischen Zusammenhang: das Streben nach einem unerreichbaren Ziel und die Fehleinschätzung der eigenen Körperlichkeit (Körperschemastörung). Während Cassandra dies nicht auf sich selbst bezieht, auch wenn es sicherlich aus der Selbsterfahrung mit gespeist ist, können andere für sich einen deutlichen Zusammenhang formulieren. Vergleichen führt zu einer Beschäftigung mit dem eigenen Körper. Da dies durch eine sehr negative Haltung bestimmt ist, führt die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper zu weiterem Wahrnehmen der Mängel und Fokussieren auf dieselben, was dann die Essstörung – die zu diesem Zeitpunkt offensichtlich schon deutlich ausgeprägt ist – zusätzlich verstärkt:

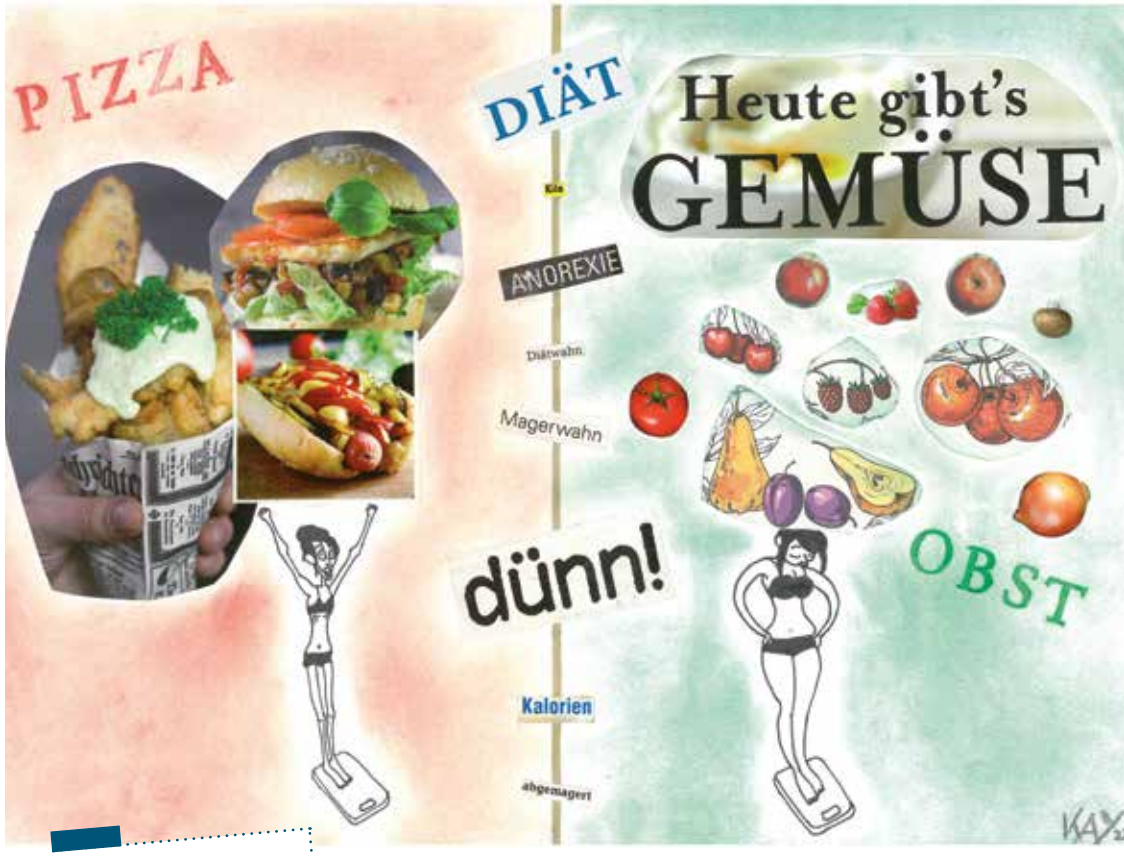
> „(…) Mir [ist] bewusst, dass mir diese Sendung nicht gut tut. Ich komme schnell ins Vergleichen oder beschäftige mich wieder mehr mit meinen ‚Makeln', [dann] wechsle ich den Sender"
> Helena, 32 Jahre, Magersucht

KATHARINA, 25

ICH BIN KATHARINA, 25 JAHRE JUNG UND HABE SEIT 9 JAHREN ANOREXIE.

Meine Magersucht fing mit circa 16 Jahren an. Genau sagen kann ich das nicht mehr, da die Krankheit schleichend verlaufen ist. Auf einmal war ich zu dünn und hab mich vom Rest der Gesellschaft abgehoben. Im Nachhinein gesehen bin ich durch mein Aussehen negativ aufgefallen. Alle haben mich total abwertend angeschaut und sich wohl gedacht, wieso ich mir das antue bzw. ob ich zuhause nichts zu essen bekommen würde. Wieso ich mir das antue, kann ich aber ganz genau sagen. Ich habe mir früher in der Zeit meiner Pubertät intensiv Sendungen wie z. B. *Germanys Next Topmodel*, *The Biggest Loser* usw. angeschaut. Dort werden bzw. wurden total dünne, durchtrainierte junge Frauen gezeigt. So wollte ich schon immer sein und so begann ich, mich mehr und mehr mit dem Thema Essen, Sport, Mode usw. zu beschäftigen.
Nach mehreren Klinikaufenthalten bzw. mehrjährigen psychotherapeutischen Sitzungen bin ich heute zwar nicht „geheilt", die Krankheit besitzt jedoch nicht mehr so einen hohen Stellenwert wie noch vor ein paar Jahren.

Heidi Klum macht Werbung für McDonald's und beißt genüsslich in einen Hamburger. Mehr Paradox kann eine Werbung nicht sein!
Wobei ich innerlich zugeben muss, dass ich doch sehr neidisch darauf war bzw. bin, dass es so Personen gibt, die sich „einfach mal so" einen Burger reinschieben. Jeden Tag habe ich damit zu kämpfen, ja nicht „zu viel" zu essen. Umso mehr habe ich das Gefühl, mit einem schlechten Stoffwechsel gestraft zu sein und mir nichts gönnen zu dürfen. Ob die Personen jedoch davor fünf Stunden Sport gemacht haben (um sich das zu gönnen), weiß ich nicht, möchte ich aber ehrlich gesagt auch nicht wissen.
Mädels, es geht nicht darum, zu schauen, was andere essen, was für Kleidung andere tragen, wie dick oder dünn jemand ist! Wichtig ist, dass ihr euch in eurem Körper wohlfühlt. Genießt das Leben in vollen Zügen und hungert euch nicht zu Tode! Dafür ist euer Leben viel zu schade und zu kostbar!!!



KATHARINA, KLIENTIN VON ANAD

Lasst euch von der Werbung, die sowieso viel zu übertrieben ist, nicht beeinflussen. Diese versucht euch nur zu Dingen zu verleiten, die euch nicht gut bekommen. Klar ist die Gesellschaft heutzutage sehr oberflächlich. Leider! Aber wenn sich nicht einige dagegenstellen und anfangen, die Sichtweise anzuzweifeln, wird sich nie was ändern. Nachdem ich einige wichtige Fragen für mich selbst beantworten konnte, bin ich heute erfreut, sagen zu können: Ich bin froh, ohne Essstörung leben zu können! Eventuell auch mit ein bisschen mehr auf den Hüften! Aber mein Körper dankt es mir.

Widerspruch: extrem schlank trotz Knödel, Fast Food und Döner

Heidi Klum ist die beliebteste Fernsehfigur bei Kindern und Jugendlichen (Trend Tracking, 2015) – sie erscheint als die perfekte Kombination aus erfolgreicher Geschäftsfrau, erotisch attraktiver Partnerin und Mutter einer großen Familie. Sie wird damit zur Verkörperung der Superfrau und zeigt, dass für Frauen heute scheinbar alles möglich ist (Stehling, 2015). In Frauenzeitschriften wird sie als „Disziplin pur!" (In Touch 5/2016) bezeichnet. Das Bild, das sie von sich aufbaut, entspricht exakt dem, was Angela McRobbie als „Unternehmerin ihrer Selbst" analysiert: das neoliberale Bild einer Frau, die umso erfolgreicher ist, je mehr sie sich diszipliniert und marktgerecht verhält (McRobbie, 2010).

Ideale Mentorin Heidi Klum

Für Kinder und Jugendliche ist sie Vorbild; die Medienfigur Heidi Klum bietet Räume für Fantasien einer idealen Mentorin und fast die Hälfte der 6- bis 17-Jährigen hätte sie gerne als Mutter (Götz/Bulla/Mendel, 2013). Bei aller Idealisierung und Bewunderung kamen den in dieser Studie Befragten aber auch Zweifel an Stellen, an denen sie aus eigener Erfahrung Unstimmigkeiten erkannten. Widersprüche fielen Ihnen dann auf, wenn es um die Ernährung und die Essgewohnheiten geht, die im Kontext von *GNTM* gezeigt werden.

Essen spielt in der Sendung eine sehr geringe Rolle. Gelegentlich ist zu sehen, wie die Kandidatinnen sich ein Sandwich zubereiten, oder es wird eine Kandidatin gezeigt, die eine Banane isst und dabei einen sehr treffenden Kommentar über die Situation macht. In Ausnahmefällen sitzen die Kandidatinnen gemeinsam beim Essen, was dann aber auch zur Thematisierung eines Problems genutzt wird, z. B. wenn sich eine junge Frau erlaubt, Pommes frites zu essen (Staffel 8, Episode 11). Insgesamt wird das Thema Ernährung eher vermieden und es entsteht der Eindruck, die Kandidatinnen essen nur beiläufig und wenig.

Parallel zu dieser Hauptlesart, derzufolge Essen für die Kandidatinnen keine große Rolle spielt, gibt es inszenierte Fotos, die Heidi Klum mit ehemaligen Teilnehmerinnen dabei zeigt, wie sie stolz Hamburger präsentieren. Es wird gezeigt, wie von Juroren Donauwellen bestellt werden, und in Staffel 10 wird ein ganzer Handlungsstrang gezeigt, in dem sich Heidi Klum und Thomas Hayo unter Vorfreude Döner in den Tourbus kommen lassen. Zwar wird weggeschnitten, kurz bevor Heidi Klum in den Döner

hineinbeißt, aber mit ihrem Kommentar „Wollen wir uns noch einen Zweiten bestellen?" wird suggeriert, dass sie lustvoll und selbstverständlich hochkalorienhaltige Nahrung isst. Für die befragten Menschen mit Essstörung sind dies Szenen mit besonderer Relevanz. Zu ihren handlungsleitenden Themen zählen Ernährung, die Frage der Kalorienzahl und deren Bedeutung für das eigene Gewicht. Entsprechend würden sie Frau Klum auch gerne mitteilen:

> „Heidi, wenn Sie einen Döner essen in Ihrer Show, dann zeigen Sie doch bitte auch, dass Sie nicht nur einmal abbeißen, sondern den gesamten Döner essen, und auch, dass sie nicht gegenregulieren!"
> Cecilia, 20 Jahre, Magersucht

Auf Instagram (2,5 Mio. Follower), Facebook (4,1 Mio. Likes) und Twitter (über 3,5 Mio. Follower) postet Heidi Klum z. B. Bilder, auf denen sie Big Macs von McDonald's in den Händen hält, in die Spitze eines käsetriefenden Pizzastück hineinbeißt oder einen Hot Dog isst. Sie positioniert sich als Liebhaberin kalorienhaltigen Fast Foods mit Hashtags wie „#bigmac and #fries… I'm loving it. #yummy" (02. Juni 2015). Als Liebhaberin süddeutscher Kost inszeniert Heidi Klum sich beispielsweise durch Bilder eines Tellers voller Klöße und den zugehörigen Kommentar „Bei Mama zu Hause ist immer am Besten. Lecker Klöße" (6. November 2014) oder mit dem Post eines Bildes, auf dem sie lustvoll in die Spitze einer Nürnberger Bratwurst hineinbeißt und unter dem der Kommentar „Goodbye Germany … Goodbye Bratwurst…" steht (14. November 2014). Für Mädchen mit hoher Sensibilität für Körpererscheinung und Nahrung wird dies zum psychologischen Druck. Entsprechend würde sich z. B. Diana wünschen:

„Bitte tun Sie nicht so"

> „Bitte tun Sie nicht so, als würden Sie Fast Food essen (Bilder mit Döner etc.), denn das werden Sie sicher nicht andauernd tun und das könnte andere neidisch machen, wieso sie so etwas essen können und schlank sind. (…)"
> Diana, 16 Jahre, Magersucht

Andere nehmen die inszenierte Vorliebe für Fast Food als Werbung, was sie dann wiederum als Provokation erleben und weshalb sie entsprechend fordern:

> „Als Model nicht für McDonalds etc. Werbung machen, sie isst das Zeug eh nie im Leben, dann soll sie auch nicht so aufgesetzt tun“
> Regine, 16 Jahre, Magersucht

Parallel zur Inszenierung als Liebhaberin von Fast Food und Bratwurst werden in der Frauenpresse Bilder und Artikel veröffentlicht, in denen Heidi Klum 2015/2016 schlanker denn je erscheint. Nach aktuellen Schätzungen der *In Touch* wiegt sie zu Beginn der 11. Staffel 52 Kilo (Nr. 5, 28.1.2016, S. 27). Dies würde bei einer Körpergröße von 1,76 m einen BMI von 16,8 ergeben und damit deutliches Untergewicht. Über die Hintergründe, warum eine Prominente wie Frau Klum sich so verhält und inszeniert, kann von wissenschaftlicher Seite aus nur spekuliert werden. Eine mögliche Lesart des „Medientextes Heidi Klum“ ist jedoch: Heidi Klum ist nicht nur eine Superfrau (erfolgreiche Geschäftsfrau, erotische Partnerin, Mentorin, alleinerziehende Mutter etc.), sie ist noch mehr und kann selbstverständlich kalorienreiche Nahrung ohne Begrenzung zu sich nehmen und wird dabei immer noch dünner.
Für einige der jungen Frauen mit Essstörung ist das ausgesprochen verunsichernd:

> „Wieso posten Sie Bilder, bei denen Sie essen (Fast Food), und in der nächsten Zeitung steht: ‚Heidi Klum – Magersucht‘!!!“ Ann-Katrin, 18 Jahre, Magersucht

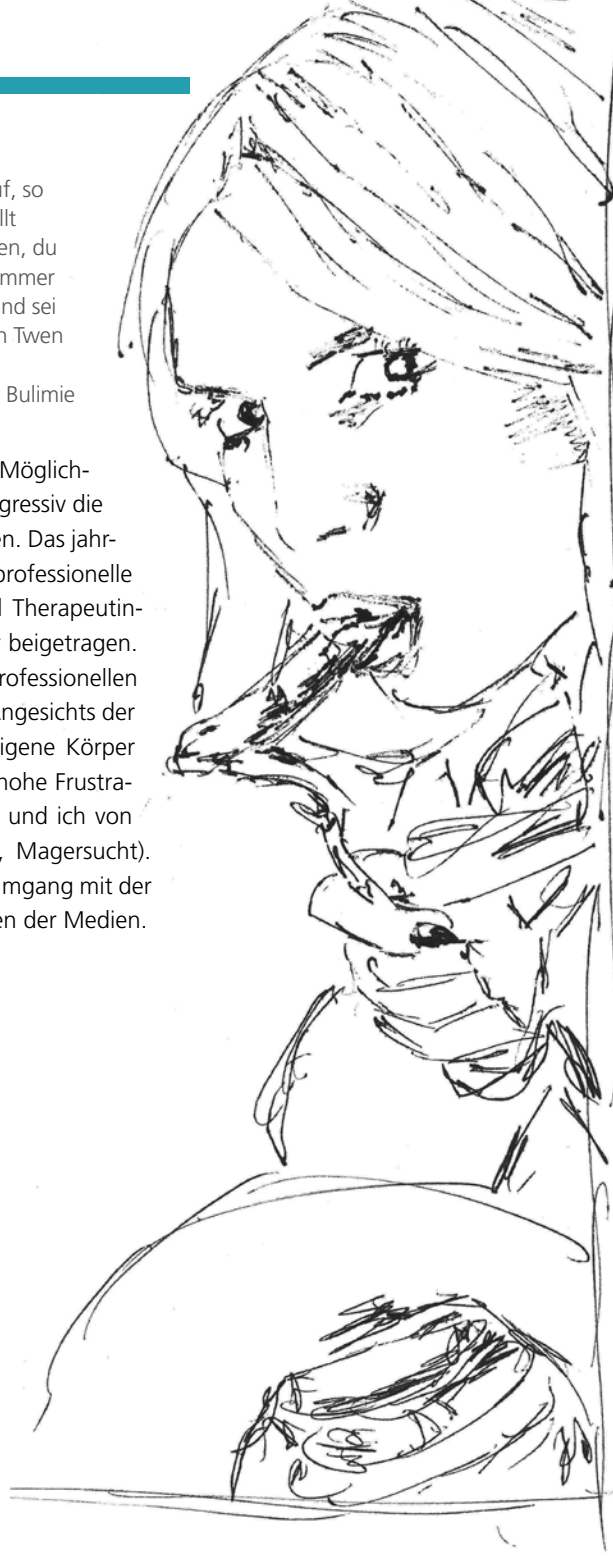
Während in den Aussagen der jüngeren Befragten eine Verunsicherung zu spüren ist, werden die älteren zunehmend aggressiver:

„Hör auf mit dem Alibiessen“

> „Hör auf mit dem ‚Alibiessen‘ und Einmal-am-Döner-Abbeißen während den *GNTM*-Folgen → Das ist nicht glaubwürdig und nervt! (…)“
> Anouk, 20 Jahre, Magersucht und Bulimie

> „Hör mit der Sendung auf, hör auf, so angeberisch und gekünstelt gestellt noch Döner und sonst was zu essen, du Hungerhaken, du magerst selbst immer mehr ab! Sei ein wahres Vorbild und sei eine Frau mit 40 und versuch, kein Twen mehr zu sein.“
> Louisa, 22 Jahre, Magersucht und Bulimie

Anouk und Louisa können (u. a. durch die Möglichkeit dieser Befragung) abgrenzend und aggressiv die für sie eindeutigen Widersprüche benennen. Das jahrlange Leben mit einer Essstörung und die professionelle Beratung durch Ernährungsfachleute und Therapeutinnen und Therapeuten haben hierzu sicher beigetragen. Vermutlich ging es ihnen aber vor dieser professionellen Behandlung so wie vielen anderen auch: Angesichts der Hyper-Super-Frau Heidi Klum muss der eigene Körper defizitär erscheinen. Es entsteht zum Teil hohe Frustration, „was die trotzdem manchmal essen und ich von so wenig zunehme“ (Melanie, 17 Jahre, Magersucht). Hier braucht es dringend einen ehrlichen Umgang mit der Ernährung und dem Essverhalten auf Seiten der Medien.



SAMONA, 21

»Heidi tut so, als wenn sie Döner isst«

Als ich damals auch *Germany's Next Topmodel* gesehen habe, hatte ich mich selbst richtig aufgeregt, als ich Heidi diesen Döner essen sah. Ich knabberte wahrscheinlich gerade an meinem Gemüse rum und das schlanke Model im Fernsehen sollte angeblich einen Döner essen. Ich weiß noch, wie ich zu meiner Schwester gesagt hatte: „Jetzt zeigen sie extra schon viel Essen in *GNTM*, nur um zu zeigen, dass sie das anscheinend ‚IMMER' isst." Man kann natürlich darüber spekulieren, ob sie den Döner nun gegessen hat oder nicht, ich glaube auch, dass sie ihn tatsächlich gegessen hat, aber das war vielleicht einer von 3 Dönern in ihrem Leben. Wahrscheinlich hat sie dafür den ganzen restlichen Tag nichts gegessen. Ich kenne das von mir selber; erst den ganzen Tag nichts essen und dann vielleicht mal 'ne Brezel, um zu zeigen, ich esse ja, oder vielleicht auch 'nen Döner, allerdings hätte ich früher den nächsten Tag wahrscheinlich fast nichts gegessen. Heidi will dem Publikum eben zeigen, dass man als Model ruhig auch Döner isst, McDonald's oder Ähnliches. Im Endeffekt nimmt das ihr doch sowieso niemand ab. Sie scheint kräftig reinzuhauen und wird gleichzeitig immer dünner. Da stellt sich doch nur die Frage, wo hier der Fehler ist. Ich selbst habe oft einen Teller genommen, Krümel darauf verteilt und so getan, als hätte ich gegessen. Oft habe ich noch das Messer einmal in die Marmelade getaucht und den Brotkorb offen gelassen für die perfekte Inszenierung. Und siehe da, meine Mutter hat es mir jedes Mal abgekauft. Vielleicht glaubt man sowas oder eben auch Heidi, wenn man nicht selbst gerade eine Essstörung hat, oder will sich eben täuschen lassen, einerseits um beruhigt zu sein und andererseits (im Fall von Heidi) kein schlechtes Gewissen zu haben, da ja Models auch „spachteln". Oft ist man dann aber enttäuscht, wenn einem die Wahrheit klar wird.

Mit meinem Bild will ich die Diskrepanz von Realität, Essen und Schlanksein aufzeigen. In der Mitte verschmelzen Cupcake und Tomate. Diese stehen für Schein und Realität. Hinter dem Cupcake befindet sich eine Maske, um den Schein noch weiter zu unterstreichen.

Die Tomate scheint hingegen gegessen zu werden. Um es auf Heidi zu beziehen, muss man den Cupcake nur als Döner betrachten. Sie setzt wahrhaftig eine Maske auf, um ihr „social eating" zu unterstreichen, doch in Wirklichkeit isst sie wahrscheinlich sehr viel Gemüse und wenig, wenn gar kein Fast Food, um so schlank zu sein. Diese Form von „social eating" scheint ein total neuer Trend zu sein, welcher den Anschein erweckt, dass abgemagerte Frauen ja essen und einfach nichts für ihre schlanke Figur können. Da frag ich mich, ob die alle das neonatale progeroide Syndrom haben oder eben einfach eine Essstörung, die sie versuchen zu kaschieren. Hier verschmelzen Maske und Realität, Schein und Trugsinn oder bildlich ein Cupcake und eine Tomate.

Sich durch Gewichtsreduzierung anpassen

Aufbauend auf einem überkritischen Verhältnis zum eigenen Körper, der Idealisierung sehr dünner Körper folgend und sich im Vergleich dazu als defizitär betrachtend beschreibt eine ganze Reihe der Mädchen, wie sie versuchten, sich dem inszenierten Fernsehideal anzunähern.
Das zentrale Erzählmuster der Sendung: Es ist nur eine Frage der Disziplin, vor allem der emotionalen, aber auch der Essdisziplin. Dieses Muster wird zum einen offensichtlich erzählt, etwa wenn Kandidatin Marie dafür vor laufender Kamera gescholten wird, als die Kandidatinnen in Hawaii essen gehen. Marie bestellt sich Pommes frites. Als Trainer Thomas dazukommt, fährt er sie an: Es gäbe hier doch „supergeilen Salat" und „supergeilen Fisch", warum sie denn Pommes esse. Die Kandidatin kontert, sie könne das vertragen. Thomas fragt, ob sie nicht zugenommen hätte, sie bejaht, worauf Thomas entsetzt darüber ist, dass sie trotzdem Pommes isst. Obwohl er ihr es mehr oder weniger untersagt hat, steckt sie sich eine Pommes in den Mund. Thomas ist fassungslos. Bei dem nun folgenden Fotoshooting wird sie als Versagerin inszeniert. In einem Wassershooting im Bikini schreit Heidi Klum ihr ständig zu: „Bauch, Bauch!", „Lass den Bauch nicht so raushängen!"
Dieser Handlungsbogen wurde von mehreren Befragten als für die eigene Krankheit bedeutsam beschrieben. Daniela beschreibt explizit, wie es ihr ging, als sie 2013 diese Szene sah:

„Mich hat es sehr verunsichert"

> „Irgendwann habe ich eine Sendung von *Germany's Next Topmodel* gesehen. (…) Als dann gezeigt wurde, wie alle Mädchen mit Heidi Pommes essen waren, war ich irgendwie beunruhigt, weil ich dachte, man könne also doch essen und hübsch sein (also dünn …). Allerdings aß niemand von ihnen, bis auf eine. Sie war nicht tussihaft und wesentlich schlagfertiger und sportlicher, als die anderen. Da dachte ich ganz beruhigt, dass man ja auch so aussehen dürfe. Sie hatte dann ein Shooting, welches aber alles andere als gut lief. Sie sollte ihren ‚Bauch' einziehen und wie sie es wagen könne, die Pommes komplett aufzuessen, sie sei undiszipliniert und viel zu mollig für ein Model. Das Mädchen hat sich davon glücklicherweise nicht kleinkriegen lassen. Mich aber hat es sehr verunsichert!"
> Daniela, 20 Jahre, Magersucht und Bulimie

Warum Pommes mit Mayonnaise ein Problem sind und „supergeiler Fisch" und „supergeiler Salat" nicht, wird in der Sendung nicht erklärt. Selbstverständlich wird davon ausgegangen, dass alle Kandidatinnen und Zuschauerinnen (die ja zum Teil im Kindes- und Jugendalter sind) dies wissen. Es bleibt auch unklar, ob Marie das eigentliche Problem – u. a. die vielfache Kalorienzahl von Pommes frites mit Mayonnaise im Vergleich zu Fisch – eigentlich erkannt hat. Sie argumentiert, sie wolle etwas „Richtiges" essen, was von Jurymitglied Thomas nur mit einem verachtenden, abwertenden Blick bedacht wird.

Wird der Bauch sichtbar, ist der Körper „nicht in shape"

Daniela sieht sehr wohl die individuellen Qualitäten der Kandidatin Marie, die schlagfertiger und sportlicher ist als die anderen und sich nicht so leicht anpasst. Sie kann auch mit gewisser Bewunderung feststellen, dass Marie sich nicht hat unterkriegen lassen. Gleichzeitig nimmt Daniela wahr, wie die Szene auf sie gewirkt hat: Sie ist verunsichert. Dieses Gefühl steigert sich sicherlich noch einmal, als am folgenden Donnerstag diese Szene wieder aufgegriffen wird. Zwar muss Marie die Show erst zwei Sendungen nach dem „Pommesskandal" verlassen, die Lesart ist jedoch sehr eindeutig angelegt: Wer nicht bereit ist, sich anzupassen, muss gehen. Das heißt u. a.: Wird ein Bauch sichtbar, ist der Körper nicht „in shape". Kasteien sich die Kandidatinnen nicht genügend – wobei vorausgesetzt wird, sie wissen, wie und wofür –, reichen sie nicht. Implizit werden aber auch noch zwei weitere Botschaften mitgeführt: Stellst du unsere Maßstäbe – und sei es nur aus Nichtwissen – infrage und gehorchst nicht sofort, zeigen wir dir, wie minderwertig du eigentlich bist. Dabei ist es egal, wie sportlich, intelligent und witzig du dich erlebst und zeigst, das Entscheidende ist, ob du nach unseren Maßstäben funktionierst und vor allem ob dein Bauch fettfrei ist.
Dies wirkt nachhaltig disziplinierend auf die jungen Frauen vor dem Fernseher. Der Frust, das Unwohlsein und die Minderwertigkeitsgefühle, die während der Rezeption entstehen, führen jedoch (leider) nicht dazu, einfach abzuschalten oder Rezeptionsmuster voller Widerstand gegen die Eigenlogik der Sendung zu entwickeln. Gerade bei leistungsstarken, anpassungsbereiten Mädchen, die viel Energie für die Selbstoptimierung bis hin zum Perfektionismus aufbringen können – also typische Kennzeichen essstörungsgefährdeter Menschen –, entwickelt sich typischerweise eine andere Logik. Die 18-jährige Lia beschreibt prototypisch:

„VIELE DER MÄDCHEN, DIE BEI GERMANY'S NEXT TOPMODEL MITMACHEN, SIND EINFACH SO DÜNN (WAHRLICH NICHT ALLE, ABER DENNOCH EINIGE), MACHEN NICHT EXTREM VIEL SPORT ODER ACHTEN EXTREM AUF IHRE ERNÄHRUNG. DA KAM BEI MIR DIE FRAGE AUF, WARUM BIN ICH DANN NICHT SO? ICH KAM SCHNELL ZU DER EINSICHT, DASS MICH DIESE FRAGE NICHT WEITERBRINGT, UND HABE (NICHT NUR DESWEGEN!) ANGEFANGEN, ABZUNEHMEN, EXTREM VIEL SPORT ZU MACHEN. IN MEINEM KOPF WAR/IST FEST VERANKERT: WENN ICH DÜNN BIN, DANN IST ALLES EINFACHER. DAS GANZE LEBEN. WAS JA AUCH IN GEWISSER WEISE WAHR IST. ICH MÖCHTE SAGEN, ICH BIN NICHT WEGEN GNTM MAGERSÜCHTIG GEWORDEN, DENNOCH HAT ES EINE ROLLE GESPIELT. UND HEUTE SCHAUE ICH ES BEWUSST NICHT MEHR AN! DENN ES WÜRDE DIE MAGERSUCHT WIEDER SO RICHTIG PUSHEN."

LIA, 18 JAHRE, MAGERSUCHT

FALL 160

FALLBEISPIEL

ES GIBT IMMER EINE DÜNNERE

ALINA, 20 JAHRE, BULIMIE SEIT 4 JAHREN

»Erst denke ich, dass ich jetzt schon viel abgenommen habe, und bin einigermaßen zufrieden – dann sieht man, dass es dort noch dünnere Mädels gibt, man vergleicht sich und will dann noch mehr abnehmen.«

Vor vier Jahren wurde deutlich: Alina hat Bulimie. Die Hintergründe der Krankheit sind ausgesprochen komplex. Die Bilder in Modemagazinen und die Fernsehsendung hatten aber auch einen maßgeblichen Einfluss auf sie. Als sie begann, ihre Essstörung zu realisieren, schaute sie neben *Deutschland sucht den Superstar* auch regelmäßig *Germany's Next Topmodel.* Dies ist auch die Sendung, die nach ihrer Meinung das Schönheitsbild der Gesellschaft besonders gut widerspiegelt, „weil sie alle hübsch, schlank und sportlich sein müssen". Für sie selbst bedeutete Schönheit sehr viel mehr: „Schönheit ist ganz individuell, Schönheit hängt meiner Meinung nach nicht nur von dem äußeren Erscheinungsbild ab, sondern auch von der Ausstrahlung!" Diesem komplexen und gesunden Schönheitsbild hängt sie dann in Klammern die Anmerkung an: „(Bei anderen kann ich das so sehen – bei mir nicht!)".
Auf ihre psychosomatische Erkrankung hatten mediale Darstellungen von Models in Modemagazinen und auf Plakaten „sehr starken Einfluss": „Alle Models werden extrem dünn dargestellt und die Kleidung ist dementsprechend auch so geschnitten und ich denke mir immer: Da passt du eh nicht rein und in größeren Größen sieht es blöd aus!" Alina nimmt sich als minderwertig wahr, was vermutlich auch einer der Hauptgründe für ihre Erkrankung ist. Hier hatte auch *Germany's Next Topmodel* „sehr starken Einfluss", denn in der Sendung „zählt nur das äußere Erscheinungsbild" – und das mit ganz bestimmten Ausgrenzungsmerkmalen: „weil (sie) dort auch schon ‚Normalgewichtige' (wenn überhaupt) rausschmeißen, weil sie ‚zu viele' Kurven haben". Sie hätte auf keinen Fall ausgewählt werden können, denn sie ist „da viel zu dick", „zu klein" und außerdem „kann (sie) nicht ‚walken'". Mit dem Nachsatz: „Außerdem würde ich es nicht wollen" beweist sie, dass sie sich auch abgrenzend formulieren kann. Dennoch verfolgt sie seit 2010, also dem Jahr, bevor ihre Krankheit diagnostiziert wurde, Heidi Klum und die Modelanwärterinnen vor dem Bildschirm. „Ständig" verglich Alina sich in unterschiedlichen Szenen mit den *Topmodel*-Kandidatinnen. Vor allem diese Vergleichsmöglichkeit hält Alina für gefährlich: „Erst denke ich, dass ich jetzt schon viel abgenommen habe und bin einigermaßen ‚zufrieden' – dann sieht man, dass es dort noch dünnere Mädels gibt, man vergleicht sich und will dann noch mehr abnehmen." Denn im Vergleich mit den körperlichen Ausnahmeerscheinungen bei *Germany's Next Topmodel* wird sich nahezu jedes Mädchen als ungenügend wahrnehmen.

Das Krankmachende in der Logik von »GNTM«

Die besondere Wirksamkeit der Sendung für Mädchen und Frauen mit einer Prädisposition für Essstörungen liegt noch auf einer tieferen Ebene. Denn was die Befragten trotz aller Offenheit und Selbstreflexion im Rahmen der hier gewählten Methode nicht in derselben Kürze berichten können: Sie befanden sich zu Beginn der Essstörung meist in einer tiefen psychologischen Krisensituation. Denn bei dieser psychosomatischen Erkrankung steht selten das angestrebte Schönheitsideal im Zentrum des eigentlichen Problems. Es geht um tiefe Krisen und Unsicherheiten, Erlebnisse oder Lebenssituationen, die den Betroffenen als nicht zu bewältigen erscheinen. Um trotz der Machtlosigkeit gegenüber den äußeren Geschehnissen ihre Handlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten, verlagern die Betroffenen ihre Wahrnehmung von den inneren Welten auf die äußeren Bereiche „Körper" und „Essen". Durch die Manipulation des Gewichts können sie sich als weniger wertlos empfinden; sie versuchen gewissermaßen, wieder handlungsmächtig zu werden – wenn schon nicht gegenüber der äußeren Welt, dann wenigstens gegenüber sich selbst. Dieser ungesunde Weg des Umgangs mit einem tiefer liegenden Problem kann dann leicht eine Eigendynamik entwickeln, sodass es zur Abspaltung der negativen Gefühle oder der emotional belastenden Lebensereignisse kommen kann. Doch die abgespaltenen Gefühle und Erlebnisse sind durch die Verdrängung nicht verschwunden, sondern schlummern vielmehr weiter unter der Oberfläche.

Erfolg und Anerkennung nur bei Bedinungsloser Anpassung

Treffen diese Mädchen und jungen Frauen in einer solchen Krise auf die Sendung *GNTM*, akzeptieren sie nicht nur die Werte und unerreichbare Norm, sondern empfinden sich als minderwertig und entwickeln den starken Wunsch, sich dieser scheinbaren Norm anzupassen: Denn in *GNTM* sind Erfolg und Anerkennung mit bedingungsloser Anpassung verbunden. Jede Anforderung, jedes Umstylen, jedes Casting, jede Challenge, jedes „Sich-von-Fremden-körperlich-gestalten-Lassen" ist voller Begeisterung anzunehmen und es muss alles „für den Kunden" bzw. Heidi Klum gegeben werden. Eigene Empfindungen wie Müdigkeit und Kälte oder Gefühle wie Scham, Ekel, Wut oder Angst müssen unterdrückt und vom Handeln entkoppelt werden. Anerkennung gibt es nur für die Verdrängung. Das System zu stören oder sich hier gar kritisch zu äußern, führt, wenn es nicht zufällig der Attraktivität der Sendung dient, zum vorprogrammierten Ausschluss.

Sendung und Krankheit haben also nicht nur auf der Oberfläche von Schönheitsnorm und Körperzentrierung eine sehr ähnliche Grundlogik:

Das erstrebenswerte Ziel ist es, die eigentlichen Wahrnehmungen, Gefühle und Bedürfnisse zurückzustellen, um sich perfekt an die Anforderungen und Normen anderer anzupassen und diese nicht in ihrem Anliegen zu stören. Wird dieses implizite Grundmuster der Sendung zur Handlungsmaxime, kann es in einer Identitätskrise und bei entsprechenden psychischen Dispositionen wie Leistungsbereitschaft, Anpassungsbereitschaft oder einem Hang zum Perfektionismus in die Krankheit führen. Entsprechend verwundert es nicht, dass 70 Patientinnen dieser Befragung der Sendung *Germany's Next Topmodel* einen „sehr starken Einfluss" und weitere 72 immerhin noch „etwas Einfluss" auf ihre Krankheit bescheinigen. Denn Menschen suchen sich das symbolische Material, in dem sie ihre handlungsleitenden Themen finden und sich und ihre Identität weiterentwickeln können. *GNTM* wird zur Identitätsarbeit eingesetzt. Gerade wenn die jungen Frauen dann bestimmte Persönlichkeitsprofile haben und sich von dem Konzept „Unternehmerin ihrer Selbst" (McRobbie, 2010) angesprochen fühlen, kann der Weg der Selbstoptimierung des eigenen Körpers und Verhaltens sie in eine schwere psychosomatische Störung führen.

> In der Zeit, in der ich mich nach Orientierung gesehnt habe, schien diese Sendung diese Aufgabe zu übernehmen. Ich habe gelernt, dass nur makellose Schönheit, Reinheit, Schlankheit glücklich machen kann. Sport, gesunde Ernährung und Dünnsein waren der einzig wahre Weg zum Erfolg. Die Urteile der Jury schienen mir scheinbar vernichtend, wenn ein Mädchen (…) ein bis zwei Kilo zugenommen hatte. (…)"
> Mia, 22 Jahre, Magersucht

N., 22

»Ich wollte auch so sein«

Schön, dünn, beliebt, immer lächelnd und gut drauf, so wirken die Mädchen bei *GNTM*. Untergebracht in rießengroßen Villen jetten sie um die Welt und kommen dank ihres guten Aussehens und der „idealen“ Maße an jeden noch so exklusiven Job und auf jede noch so coole Party.

Ständig werden sie für ihre Diziplin gelobt und nur wer grinsend jede noch so harte Kritik über sich ergehen lässt, kommt weiter. Echte Gefühle, Sorgen und Zweifel zählen hier nicht, Zähne zusammenbeißen und gut drauf sein ist das Motto, so wie es der Kunde eben verlangt.

Nur das Äußere zählt und genau das wird auch den Zuschauern vor den Bildschirmen vermittelt: Ein wenig Diziplin, die ideale, dünne Figur und die Welt liegt dir zu Füßen.

Bewunderung, Ruhm, Geld und Anerkennung und endlich alle Sorgen los …

Doch welchen Preis das Ganze hat, zeigt das Hochglanzformat nicht: den harten Alltag und den enormen Druck, der hinter allem steht.

Ich versuchte, so zu sein wie die hochstilisierten Barbiepüppchen, die im TV über Laufstege flanieren und vor Kameras posieren.

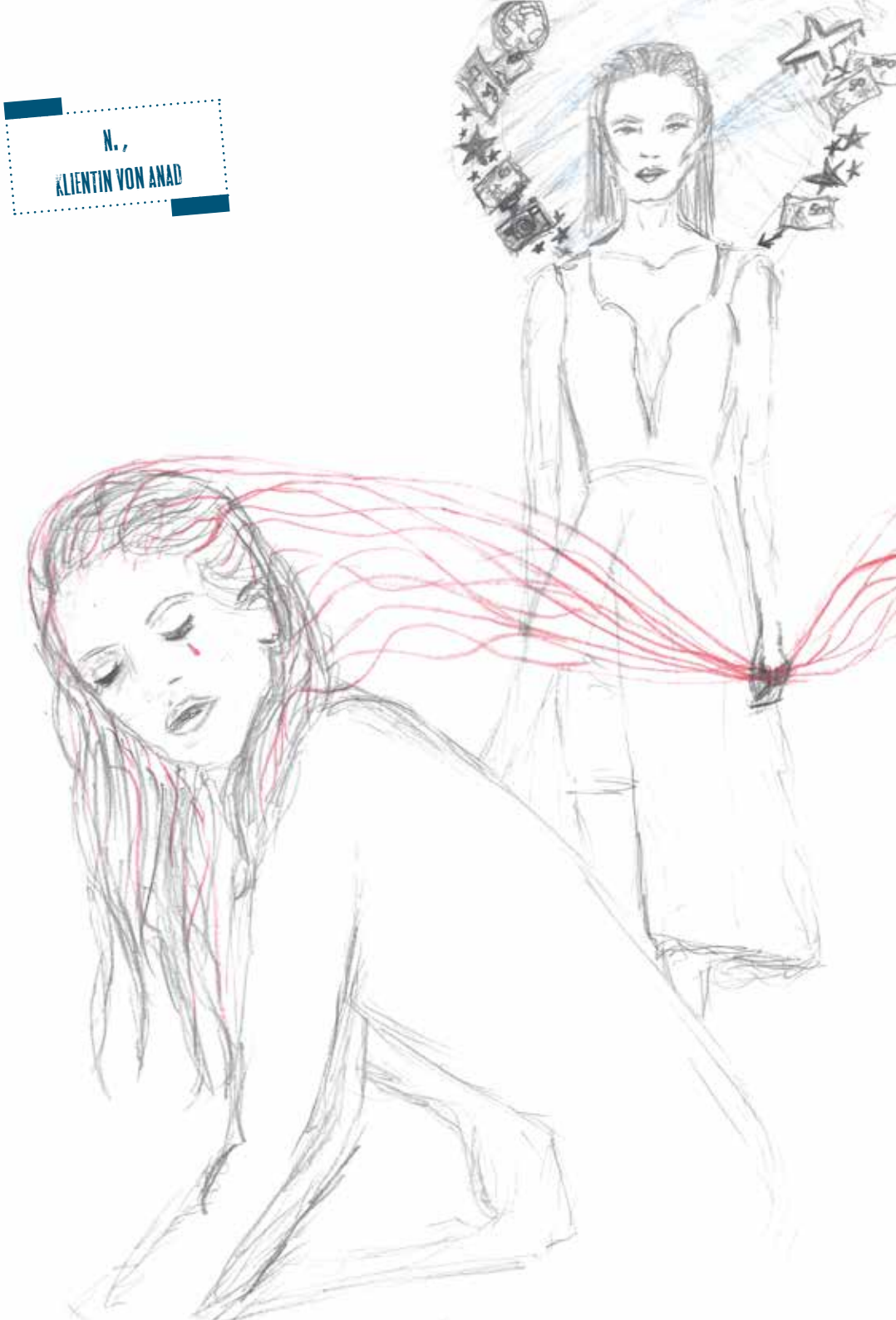
Ich zwang mich, weniger zu essen, dann kam der Sport dazu: Irgendwann joggte ich eineinhalb Stunden am Stück und kein Ende in Sicht … Ich quälte mich regelrecht, vergaß alles, was mir vorher wichtig war, und fokussierte mich nur noch auf mein Ziel: auch so dünn und glücklich zu sein wie Heidis Mädels … Irgendwann funktionierte ich nur noch. Wie ein Virus pflanzte sich dieser Gedanke mehr und mehr in meinen Kopf ein und während ich mich für mein Ziel quälte, fraß dieser immer mehr meiner Persönlichkeit.

Und es funktionierte: Ich war innerlich leer und äußerlich eine „perfekte“ Hülle, so wie die Mädels aus dem TV.

Endlich dünn und (un)glücklich.

N.

N.,
KLIENTIN VON ANAD



Forderungen an Heidi Klum

Wenn Sie Heidi Klum etwas mitteilen und sich sogar etwas von ihr wünschen könnten, was wäre das?

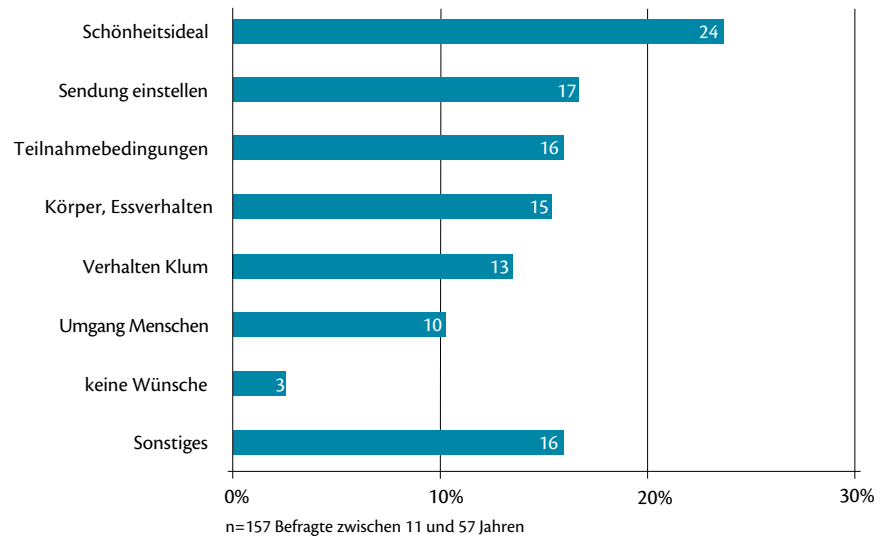


Abbildung 14: Mitteilung an Heidi Klum

Wir fragten auch, ob die Befragten eine Botschaft für oder einen Wunsch an Heidi Klum hätten. Inhaltlich beziehen sich die Antworten typischerweise auf das Schönheitsideal, den Wunsch, die Sendung einzustellen bzw. die Teilnahmebedingungen zu ändern. Die Befragten formulieren in ihren Forderungen Kritik an dem Essverhalten von Frau Klum selber, ihrem Verhalten allgemein und insbesondere im Umgang mit den Kandidatinnen.

Botschaften das Schönheitsideal betreffend

Die Botschaft jeder vierten Befragten beinhaltete, dass Heidi Klum das Schönheitsideal nicht definieren und nicht nur das Erscheinungsbild bewerten sollte.

„Hör auf, zu propagieren, dass es ‚normal' sei, wie Models aussehen und jeder mit mehr Gewicht nicht den gesellschaftlichen Normen entspricht, denn es sollte andersherum sein" (Eva, 18 Jahre, Magersucht)

»Die Mädchen nicht auf ihr Aussehen zu reduzieren und mit der Sendung aufzuhören« (Anna, 17 Jahre, Bulimie)

»Aufhören, den Mädchen, die in ihrer Show mitmachen, zu sagen, dass sie so viel an sich ändern sollen, um zu gewinnen. Sie sollten so bleiben, wie sie sind« (Lucy, 18 Jahre, Magersucht)

Botschaft: Stellt die Sendung ein!

Einige fordern sehr deutlich, die Sendung einzustellen.

»Sie soll mit dem Mist aufhören« (Cynthia, 29 Jahre, Magersucht)

»Ich würde mir wünschen, dass sich Heidi Klum so bald wie möglich aus der Öffentlichkeit zurückzieht und ihre Sendung ‚*Germany's Next Topmodel*' einstellt, in der der Wettkampf um einen unmenschlich ‚perfekten' Körper auf unwürdige Weise inszeniert wird« (Anja, 32 Jahre, Magersucht)

»Hör auf, Topmodels zu machen, und fang an, normal zu leben und mehr als nur nen Kaugummi zu essen« (Sarina, 17 Jahre, Bulimie)

Andere Teilnahmebedingungen gefordert

»Dass auch kleinere Frauen die Chance bekommen, mitzumachen«
(Mareike, 20 Jahre, Magersucht).

»Hören Sie auf, schon Mädchen ab 15 Jahren bei Ihrer Show mitmachen zu lassen. Unentwickelten und naiven Mädchen, die sich nach Ruhm, Glanz und Aufmerksamkeit sehnen, sollte man keine leeren Versprechen machen! Mindestteilnahmealter 18!«
(Ekaterina, 21 Jahre, Magersucht).

Botschaften den Körper und das Essverhalten Heidi Klums betreffend

Eine ganze Reihe von Botschaften richten sich direkt an Heidi Klum persönlich, betreffen ihr eigenes Essverhalten und die Frage, inwieweit sie selbst nicht auch essgestört sei.

»Hör auf, vor der Kamera immer so zu tun, als würdest du nur Fast Food essen. Das nimmt dir eh keiner ab«
(Klara, 17 Jahre, Magersucht)

»Ich würde mir wünschen, dass sie wieder zunimmt, denn Heidi Klum gehörte immer zu den Models, die nicht so krass dünn waren, aber jetzt magert auch sie immer mehr ab«
(Iris, 22 Jahre, Magersucht)

»Iss mal ein Sandwich mit Mayonnaise! Nein wirklich, ich finde sie viel zu knochig«
(Florence, 19 Jahre, Magersucht und Bulimie)

Botschaften das Verhalten Heidi Klums betreffend

Eine Reihe von Botschaften zielen auf die Verhaltensweisen Heidi Klums.

»Dass sie sich zur Selbstinszenierung vielleicht ein anderes Konzept überlegen sollte und eine andere Bühne für ihre Werbepartner schaffen, um Vermögen zu vermehren. Es zeugt schon von Skrupellosigkeit, das eigene Maß zum Maßstab für eine junge Generation machen zu wollen, getreu Darwins Theorie ‚survival of the fittest'«
(Larissa, 23 Jahre, Magersucht)

»Du brauchst dich nicht verstellen, Menschen, die denken und fühlen können, sehen deine Fassade«
(Veronika, 18 Jahre, Magersucht)

»Heidi Klum sollte sich bewusst werden, wie viele sie in Richtung Krankheit beeinflusst und wie viel Schaden sie eigentlich mit ihrer Sendung anrichtet«
(Franziska, 18 Jahre, Magersucht)

Forderung: besserer Umgang mit Menschen

Gefordert wird von einer ganzen Reihe, mit den Teilnehmerinnen besser umzugehen bzw. sich um einen besseren Umgangston zu bemühen, keine zu harte Kritik am Körperbild zu üben und zudem auf gesundes Gewicht zu achten.

»Sie sollte die Mädchen nicht so sehr unter Druck setzen mit ihren Aussagen und Kommentaren!«
(Lina, 17 Jahre, Magersucht)

STEFANIE, 23

STEFANIE,
KLIENTIN VON ANAD

Liebe Heidi,

hast du dich jemals so gefühlt wie dieses namenlose Mädchen auf meiner Zeichnung?
Verloren, völlig in Trance, darauf bedacht, nichts zu fühlen, … Versteckst du dieses Gefühl vor uns, überspielst du es einfach gänzlich?
Ist das schwierig für dich? Oder kennst du es einfach gar nicht?

Wobei, nein, das glaube ich nicht, bestimmt ist es dir schon einmal begegnet.
Wir alle wissen, dass die Modebranche Hand in Hand geht mit Essstörungen, nur traut sich das niemand laut zu sagen.
Nun, hiermit tue ich es, und ich schreibe dir, Heidi, weil du diese vertrittst und du demnach auch nichts dagegen hast, dass TV-Formate wie *Germany's Next Topmodel* Mädchenseelen zerstören. Und ich meine damit ihre Seelen, denn was meist zurückbleibt, ist eine leere, perfekte Hülle ohne jeglichen Funken Leben. Wir gehen wie Zombies in unsere Arbeit, funktionieren nur noch, wollen nichts fühlen, weil wir unnormal sind, seltsam, denn schließlich sind wir essgestört. Allerdings, wenn wir das nicht wären, wären wir deiner Ansicht nach wohl mollig oder gar dick?
Missverstanden und einsam warten viele, dass es einfach vorbei ist …
Was uns hier eingeimpft wird, ist, dass wir „squishy" sind, dass wir mehr geben müssen und weniger sein sollen. Und wir werden irgendwann weniger … im Herzen. Wir leben weniger, weniger, weniger, bis wir uns wünschen, zu sterben. Denn Schönheit zählt, Kontrolle, Geld, Perfektion.
Das verändert und sät Zweifel, die dann nach und nach zu Selbsthass werden, weil man Angst hat, die Gesellschaft SIEHT, wie minderwertig und schwach wir wirklich sind.
Aber das ist nicht so, wir sind stärker, denn diese dermaßen intensiven Gefühle, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen, sind Außenstehenden meist gar nicht zugänglich. Das macht mich auch etwas dankbar, denn ohne diese Krankheit würde ich manche Dinge vermutlich anders sehen. Und genau das ist der Fehler. Es muss sich immer erst ein Magermodel zu Tode hungern, bevor ein Aufschrei durch die Massen geht.
Wir sind der lebendige Beweis, dass etwas falsch läuft in unserer Gesellschaft, und ich bin froh, nicht in deiner Haut zu stecken. Vielleicht

STEFANIE, 23

verdienst du viel Geld, vielleicht bist du sogar glücklich damit, aber ich könnte dies niemals mit meinem Gewissen vereinbaren.
Es ist keine Stärke, die du hier zeigst, denn du schwimmst mit dem Strom. Den Mädchen wird gesagt, sie können fliegen, und dann werden sie von Klippen gestoßen. Nein, es ist Härte und vielleicht auch Sturheit, sich gegen „Altbewährtes" aufzulehnen und umzudenken.
Wie stark wäre es, würdest du uns zeigen, wie unwichtig solche Dinge wie Size Zero und Perfektion sind. Wie wichtig Liebe, Verständnis, Mitgefühl und Charakter sind. Denn wir können authentisch sein, ohne uns das Leben zur Hölle zu machen, um dem „Idealbild" einen Millimeter näherzurücken. Du könntest das Leben so vieler Mädchen positiv beeinflussen. Gerade machst du das Gegenteil und ich frage mich, ob du selbst es bist, die das tun WILL, oder ob dir jemand zuflüstert, wie man die Zuschauerquoten am besten nach oben pusht?
Es geht hier nicht um Schuldzuweisung, einer Person alleine kann man unmöglich die Schuld an Millionen von kranken Mädchen und Frauen geben, das ist mir bewusst.
Doch ist dir bewusst, was du all diesen Mädchen vermittelst?
Wie kannst du das mit dir selbst vereinbaren? Oder mit deinen Töchtern?
Plagt dich manchmal ein schlechtes Gewissen, weil du im Grunde weißt: Es ist absolut nicht OK? Schläfst du gut nachts?
Oder machst du dir Sorgen, eines deiner eigenen Mädchen könnte dir eines Tages in diese Branche folgen?
Möchtest du wissen, wie es sich anfühlt, in meiner Haut zu stecken?
Dieses Bild spiegelt nur einen Bruchteil des Schmerzes wider, den ich versuchte, mithilfe meiner Bulimie und Selbstverletzung zu betäuben. Ich wollte nichts mehr fühlen und dann hatte ich es verlernt und mich dabei selbst verloren.
Du bist eine einflussreiche, erfolgreiche Person und dafür bewundere ich dich.
Aber, Heidi, wofür du stehst, was du mit „deinen Mädchen" und mit uns tust, ist nichts, was man mit irgendeiner Ausrede schönreden könnte.

Ich bitte dich, nachzudenken.
Stefanie, 23

Sind die Ergebnisse bei Menschen mit Adipositas wirklich anders?

In der Auswertung der Hauptstudie hatten wir uns entschlossen, die 7 Frauen, die Ihr eigenes Krankheitsbild mit Adipositas angaben, aus der Auswertung auszuschließen. Zu unterschiedlich von Anorexie, Bulimie und Binge-Eating erschien uns das Krankheitsbild zu diesem Zeitpunkt. Nach der Veröffentichung der Ergebnisse im April 2015 und mehreren Vorträgen und Seminaren, bei denen es auch um das Thema Adipositas und die oft fragwürdigen Vorannahmen zu Menschen mit deutlichem Übergewicht prüften wir noch einmal nach, ob sich die Ergebnisse der 7 Patientinnen wirklich von denen der anderen 241 unterschieden.

Das Ergebnis: Sie sahen ganz ähnliche Sendungen, unterhielten sich über ähnliche Formate und alle 7 Frauen mit Adipositas sind der Meinung, dass es Sendungen gibt, die das Schönheitsbild der Gesellschaft besonders gut widerspiegeln. 6 der 7 Befragten nennen dabei ungestützt die Sendung *Germany's Next Topmodel*.

> „*GNTM*, weil einem das „schlank sein" als Schönheitsideal vermittelt wird"
> Annabell, 17 Jahre, Adipositas

> „*Germany's Next Topmodel*, weil nur „perfekte Frauen dort weitergekommen sind."
> Kristin, 22 Jahre, Adipositas

„Dann hab ich mich fett gefühlt!"

Nach Sendungen gefragt, die besonderen Einfluss auf die eigene Essstörung hatten, werden (gestützt) *Germany's Next Topmodel*, *Extrem Schön*! – Endlich ein neues Leben, aber auch Bilder auf Plakaten/auf Großleinwänden von dünnen Models und Bilder in Modemagazinen angegeben. Für 3 der 7 Befragten hatte *Germany's Next Topmodel* einen „sehr starken Einfluss" auf ihre Essstörung, zwei junge Frauen attestieren dieser Sendung zumindest „etwas Einfluss". Bei der 15-Jährigen Christine verstärkte die Sendung das Gefühl, zu dick zu sein: „*GNTM* – dort haben die gesagt, dass Dünn sein, also Magersüchtig schön ist! Dann hab ich mich fett gefühlt!"

Für zwei Befragte hatte die Sendung *Extrem Schön! – Endlich ein neues Leben* einen „sehr starken Einfluss" auf ihre Essstörung, für drei Befragte immerhin „etwas Einfluss". Für die 38-jährige Celina vermittelt diese Sendung „die Vorstellung, Glück und Erfüllung zu finden, indem man besser aussieht". Eine Vorstellung, die für sie „schon sehr verlockend" war.
Obwohl sie nicht von Magersucht oder Bulimie betroffen sind, stimmen der Aussage des deutschen Ärzteblatts: „Castingshows wie *Germany's Next Topmodel* können die Tendenz zu Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie verstärken" alle 7 Befragten mit Adipositas zu.
Auch hinsichtlich der Wünsche, die die Befragten mit Adipositas an die Medienindustrie äußern, unterscheiden sie sich nicht von denjenigen Befragten mit Magersucht und Bulimie. Es werden eine realistische Darstellung von Körperlichkeit und „Models mit normalen Maßen" (Amelie, 46 Jahre, Adipositas) gefordert.
Die Vermutung liegt also nahe: Frauen mit Adipositas sind also, soweit es diese Studie erfassen kann und die kleine Stichprobe hier Aussagen zulässt, tendenziell in ganz ähnlicher Weise vom Schönheitsideal der Medien und Fernsehsendungen betroffen, wie jene, die in Behandlung wegen Anorexie oder Bulimie sind. Gerade hier wäre es für die Forschung wichtig und lohnenswert, noch mehr in die Tiefe zu gehen – stets mit einer kritischen Reflexion der eigenen Vorannahmen, die, wie diese Auswertung zeigt, schlicht und ergreifend falsch sein können.

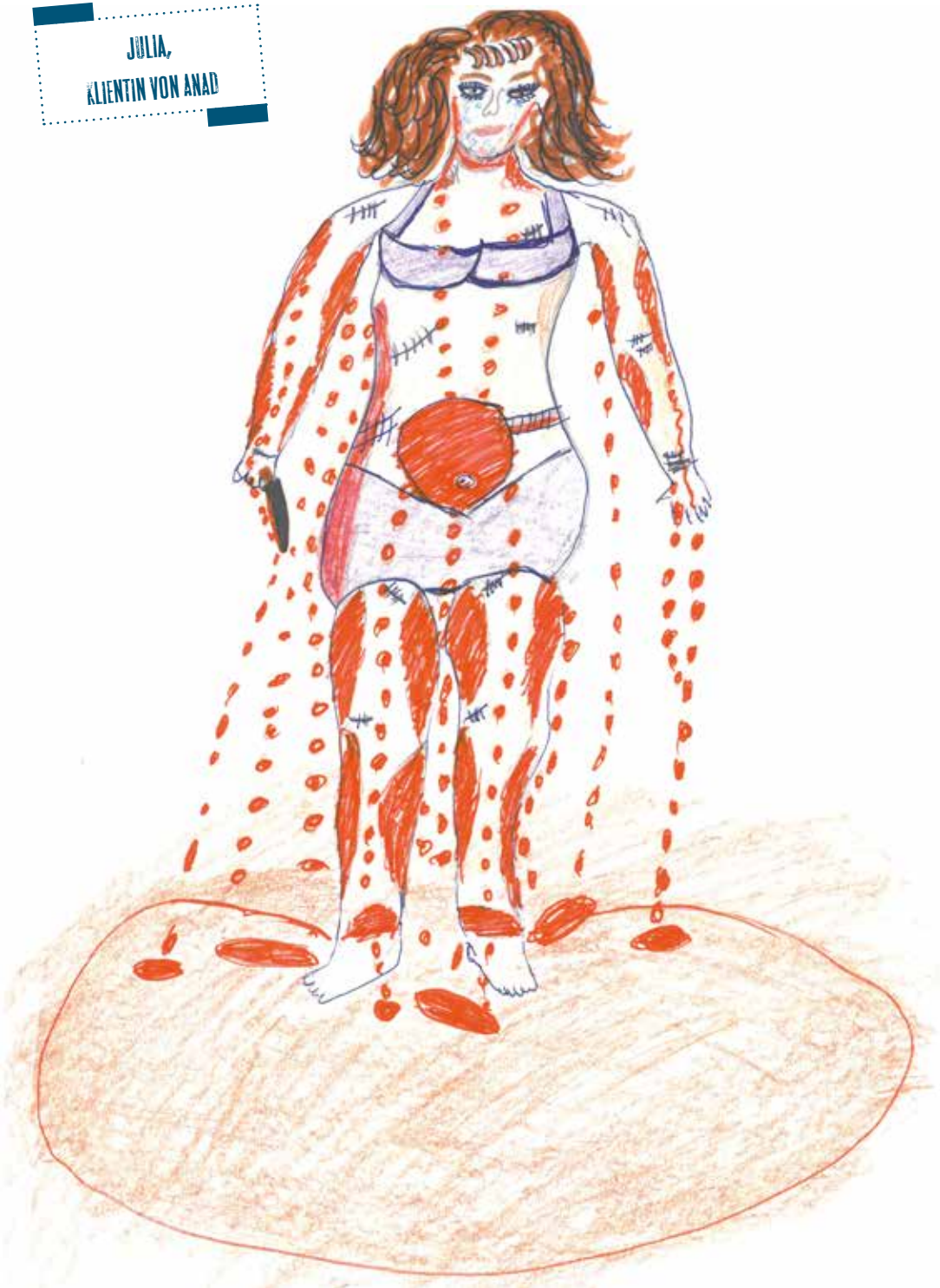
„Die Vorstellung, Glück und Erfüllung zu finden, indem man besser aussieht"

JULIA, 24

» Und dann kam die Erkenntnis: Dafür musst du nur noch abnehmen «

Tag für Tag wird uns vorgehalten und vorgelebt, dass nur dünn schön ist, und wer sich dem nicht anpassen will oder kann, wird ausgegrenzt. Es fängt bei den Modemachern und den Promis an, geht dann über die Medien in unsere Köpfe, in unser Denken über und schon ist es Teil unserer Gesellschaft. Aber müssen wir nicht langsam mal lernen und umdenken?
Was dieser Wahn nach Schlankheit, Schönheit und Perfektion mit uns macht?
Von klein an wird uns eingetrichtert, wir müssen gut aussehen, fit sein, perfekt sein und dürfen nur dies und das essen. Schokolade, Zucker, Kohlehydrate und Fett sind schlecht, machen fett, ja sind sogar Gift.
In der Pubertät geht der Gruppenzwang los, die ersten Diäten, restriktives Essverhalten bis hin zum Erbrechen. Nur um mit Promis mithalten zu können, sich anzupassen und dazuzugehören. Dass man durch diesen Druck leicht in eine Essstörung verfallen kann, ist keinem, finde ich, wirklich bewusst oder es ist zur „Mode" geworden und es wird hingenommen. Hauptsache, man hält sein Gewicht und du siehst gut aus. Aber dass dieser Hype auch in die komplette Gegenrichtung gleiten kann, ist niemandem bekannt.
Ich selbst leide seit über zehn Jahren unter starkem Übergewicht – nicht allein dadurch verursacht, dass ich nie so sein wollte wie andere, DÜNN = SCHÖN. Es war und ist für mich nie einfach gewesen, mich von der Masse abzuheben. Ich wollte immer als Mensch und nicht als übergewichtiges Kind/übergewichtige Frau angesehen werden.
Für mich als junge Erwachsene ist es heute noch schwer, mit anzusehen, wie ein Mädchen mit elf, zwölf, vielleicht noch nicht einmal in der Pubertät, schon mit seinen Freudinnen darüber spricht, dass sie hier zu viel hat und das ist zu flach, du, das geht überhaupt nicht und, und, und. Obwohl sie für ihr Alter, für ihre Größe völlig normal entwickelt ist. Und ihre Freundinnen steigen auch noch ganz selbst verständlich darauf ein und machen sie somit innerlich nur noch fertiger. Wie sollen unsere Kinder/Jugendlichen ein normales Selbstbild und realistisches Weltbild aufbauen, wenn ihnen ein so unrealistisches Allgemeinbild auferlegt wird?!

JULIA,
KLIENTIN VON ANAD



Wie Fernsehsendungen Essstörungen befördern

Maya Götz, Caroline Mendel

Eine Einordnung der Ergebnisse

248 Menschen, die akut in Behandlung wegen Essstörungen sind, gaben uns in der Studie einen Einblick in ihre Perspektive und Wahrnehmung hinsichtlich des Zusammenhangs von Fernsehsendungen und ihrer eigenen Krankheit.[1] 20 Frauen aus den ANAD-Wohngruppen beschrieben und malten zentrale Momente ihrer Krankheitsentwicklung. Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen sagen:
Keine Fernsehsendung allein löst eine psychosomatische Essstörung aus. Dafür sind die Gründe und Zusammenhänge, wie es zu dieser schwerwiegenden Erkrankung kommt, viel zu komplex. Aber Fernsehsendungen können ihren Anteil an der Entwicklung von Essstörungen haben. Diese „soziokulturellen Faktoren" (s. Kapitel 1) der Medien und hier insbesondere des Fernsehens werden dabei auf mehreren Ebenen wirksam. Mit der Studie „Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen" konnten wir aufzeigen, wie aus der Perspektive der Betroffenen essstörungsverstärkende Sendungen wirksam werden. Die Wirksamkeit bestimmter Sendungen lässt sich dabei vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen Diskurses gut einordnen:

[1] Mittlerweile ist die Befragung mit weiteren 80 sich akut in Behandlung Befindlichen repliziert und in den Ergebnissen bestätigt.

Gefährliche Schönheitsideale

Normalgewicht wird als Problem dargestellt

Das mediale Bild von Frauen folgt einem Schönheitsideal, das vor allem für Frauen ausgesprochen verengt ist. Nahezu ausschließlich werden sehr schlanke, hochgewachsene Körper präsentiert. In fiktionalen Geschichten sind sie diejenigen, die etwas erreichen, die Probleme bewältigen und ein glückliches Leben führen. Wird eine Figur mit Normalgewicht im oberen Bereich oder Übergewicht präsentiert, ist dies stets ein Problem und wird als defizitär dargestellt und diskutiert. Es sind meist professionell trainierte Körper, mit geringem Körperfettanteil, die als unhinterfragtes Ideal und einzige berechtigte Form des Aussehens von Frauen gelten. Ob dies medizinisch und psychologisch wirklich erstrebenswert ist, wird nicht gefragt. Ob es sinnvoll und positiv für eine Gesellschaft ist, wenn Frauen ihre Lebenszeit und Energien in ständige Gewichtskontrolle und tägliches Training ihres Körpers stecken – neben ihrer meist ohnehin schon auslastenden Doppelbelastung durch Beruf, Familie und Haushalt – wird nicht thematisiert. Schön, reich und erfolgreich wird im medialen Bild von Frauen unzertrennbar mit sehr schlank (mindestens unteres Normallgewicht) und stereotyp schön verknüpft. Insbesondere in der Modebranche und der Werbefotografie wird dabei ein Frauenkörper abgelichtet, dem schon körperlich nur jede 40.000. Frau entspricht (Hawkins et al., 2004), d. h. 99,998 % der Frauen haben nicht den Körper eines Laufstegmodels und können ihn auch niemals erreichen. Diese ohnehin schon absoluten Ausnahmeerscheinungen werden dann durch Bildbearbeitung noch weiter ins immer Irrealere verändert. Es wird ein Ideal aufgebaut und als selbstverständlich erstrebenswert präsentiert, das weder erreichbar noch in der gezeigten Einseitigkeit erstrebenswert für das Individuum und die Gesellschaft ist. Frauen auf ihr Äußeres zu verweisen und dabei ein Ideal aufzubauen, das für die meisten nicht erreichbar ist, hat lange gesellschaftliche Tradition. Die Absolutheit, mit der ein untergewichtiger Körper für Frauen jeden Alters als erstrebenswert präsentiert wird, hat über die letzten Jahrzehnte jedoch deutlich zugenommen (Derenne/Beresin, 2006). Von diesen medial präsentierten Körperlichkeiten weichen nahezu alle Frauen defizitär ab. Bei genügend starken Schutzfaktoren (s. Kapitel 1) schwächt dies „nur" das Selbstwertgefühl, was sich im Normalfall durch andere Selbstwahrnehmungen ausgleichen lässt. Ist das Selbstwertgefühl aber ohnehin durch aktuelle Erlebnisse oder Problemlagen geschwächt oder gar verletzt, wird das unerreichbare Schönheitsideal sehr viel wirksamer.

Du bist selbst Schuld, an deiner defizitären Erscheinung

Der irreführende Mythos: Alles ist möglich, wenn du dich nur genügend zusammenreißt

Junge Frauen heute empfinden sich als weitestgehend gleichberechtigt und haben das Gefühl, sie könnten erreichen, was sie erstreben. Sie fühlen sich als handlungsmächtig, ohne gesellschaftliche Benachteiligung und selbstbestimmt. Kritische Analysen entlarven allerdings, dass viele der Druckmittel, die früher das Patriarchat zur Disziplinierung von Mädchen und Frauen einsetzte, um sie so auf einen niederen Status zu verweisen, heute die Schönheits- und Modeindustrie übernimmt (McRobbie, 2010). Mit dem Gefühl der Selbstbestimmtheit werden Mädchen zunehmend als „Unternehmerin ihrer Selbst" (McRobbie, 2010) positioniert. Sie können scheinbar alles selbst bestimmen, sind selbstverantwortlich und tragen damit auch die Schuld für ihre eigene scheinbar defizitäre Erscheinung. Die durchgängige Botschaft ist: Alles ist möglich und liegt in

der Hand jedes Mädchens selbst. Fernsehsendungen wie *Extrem Schön!*, *The Biggest Loser* und am deutlichsten *Germany's Next Topmodel* untermauern diesen Mythos. Nicht zuletzt, wenn zu Beginn der jeweiligen Staffel von *GNTM* Kandidatinnen erzählen, wie sie durch deutliche Gewichtsreduktion alle sozialen Probleme gelöst haben, und sich nun voller Stolz als Vorbild für andere präsentieren, wird festgeschrieben: Aussehen und Schlankheit sind die zentralen Momente der Lebensgestaltung, ausschließlich eine Frage des Willens und der Disziplin und mit ihnen geht implizit Lebensglück und Erfolg einher. Gerade für Mädchen mit hoher Bereitschaft, den Fehler bei sich zu suchen und sich anzupassen, kann dies in die psychosomatische Störung führen.

Wenn durch Gewichtsreduktion soziale Probleme gelöst werden

Die falsche Lösung: Nimm dich nicht wahr!

Bereits der irreführende Mythos, dass eine Anpassung an das medial vermittelte Schönheitsideal erstrebenswert und möglich sei, unterstützt die Entwicklung von Essstörungen. Der Mythos, dass mit einer Anpassung an das Schönheitsideal die Lösung (fast) aller aktuellen Probleme einhergingе und Anerkennung, Lebensglück und Erfolg sich quasi von selbst einstellen würden, bereitet die Motivation und Zielsetzungen, die in eine Essstörung führen können. Als besonders wirksam im Kontext der Entwicklung ihrer Essstörung beschrieben die Betroffenen selbst vor allem die konkreten Defizitbenennungen, sei es zum scheinbar zu dicken oder weichen Bauch, die Kritik an zu breiten Oberschenkeln oder vor allem die Kritik am Essverhalten. Besteht bereits eine Sensibilisierung für die eigenen Defizite und wird ein Zusammenhang zum Essverhalten hergestellt, werden entsprechende Szenen in Fernsehsendungen zur Verstärkung der eigenen (kranken) Gedankendynamik. Als wahre Handlungsanweisungen werden dann Informationen zur Gewichtskontrolle und Veränderung der Erscheinung genutzt. Wird dann, wie z. B. bei *Germany's Next Topmodel*, explizit die Unterdrückung von Körperwahrnehmung, Empfindungen oder gar natürlichen Reaktionen als selbstverständliche Notwendigkeit für Erfolg und Anerkennung demonstriert, befördert dies die Grundlogik der Essstörung – und verstärkt sie damit.

Was sind die Konsequenzen aus diesen Erkenntnissen? Welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen, worauf Medienindustrie, aber auch Mediennutzende achten sollten? In diesem letzten Kapitel wird es um die Konsequenzen und Forderungen gehen, die sich für die Betroffenen ergeben, und medienpädagogische Überlegungen und Leitlinien für Fernsehschaffende entwickelt. Sollte Ihnen im Laufe der Lektüre der Verdacht einer psychosomatischen Essstörung bei sich oder Ihnen nahestehenden Personen bewusst geworden sein, lesen Sie bitte im Anhang mehr zu einem Selbsttest und Behandlungsmöglichkeiten.

Konsequenzen für die Medienindustrie

Wenn Menschen mit akuter Essstörung selbst ihre Forderung an die Medienindustrie aus ihren Erfahrungen mit Fernsehen im Kontext von Essstörungen formulieren können, kommen sie zu sehr deutlichen Aussagen. Über zwei Drittel formulieren den dringenden Wunsch, das Bild von Menschen und ihrem Körper nicht mehr so zu verzerren. Indem nur bestimmte, sehr dünne Körper gezeigt werden, die dann zusätzlich noch elektronisch verändert werden, wird ein verzerrtes und unnatürliches Körperbild zum Ideal erhoben. Gefordert werden insgesamt ein bewussterer und verantwortungsvollerer Umgang mit der Programmgestaltung und weniger Werbung für Diäten, die gerade Menschen mit Disposition zur Essstörung zusätzlich unter Druck setzen.

Wenn Sie der Medienindustrie etwas mitteilen und sich sogar etwas von ihr wünschen könnten, was wäre das?

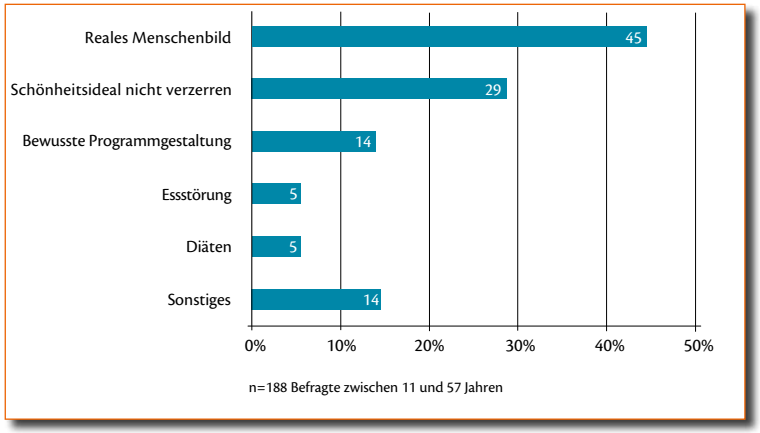


Abbildung 15: Wünsche an die Medienindustrie

Zeigt reale Menschen in natürlicher Vielfalt:

Menschen, die selbst zum Teil jahrelang mit ihren Essstörungen kämpfen, fordern zunächst vor allem eins: mehr Vielfalt und weniger geschminkte oder retuschierte Bilder von Menschen. Zu sehen, dass Menschen ganz unterschiedlich aussehen und dies normal und auch natürlich schön ist, hätte sie entlastet und weit weniger unter Druck gesetzt.

»Dass mehr natürliche Menschen abgebildet werden. Egal wie groß, dick oder dünn sie sind«
(Anna-Lena, 46 Jahre, Bulimie)

»Kein Photoshop oder zu viel Schminke, die Personen natürlich zeigen (keine Maske, die Wahrheit)«
(Esther, 25 Jahre, Magersucht und Bulimie)

Verzerrt das Schönheitsideal nicht!

Eine Reihe von Befragten formuliert den Wunsch bzw. oft auch die Forderung, dass Medien das Schönheitsideal nicht weiter verschlanken und verzerren. Aus ihrer Perspektive wäre es zentral, Menschen wieder als Ganzes wertzuschätzen, anstatt ungesunde Körpermaße zu zelebrieren.

»Zeigt mehr normale ‚Frauen' und Mädchen, hört auf, alles zu retuschieren, mehr Natürlichkeit zeigen«
(Jasmin, 25 Jahre, Magersucht)

»Ich würde mir wünschen, dass das Schönheitsideal aufhört. Es sollten viel mehr ‚normalgewichtige' Personen in den Medien gezeigt werden und das Magere eher als abwertend!«
(Iris, 22 Jahre, Magersucht)

»Ich würde mir wünschen, dass man sich von Idealbildern entfernt. An die Modeindustrie hätte ich auch einen Wunsch, ich würde mir wünschen, dass ‚size zero' vom Markt verschwindet!"
(Katrin, 17 Jahre, Magersucht)

Weniger Anpreisung von Diäten

Ein Punkt, den so manche in ihrem eigenen Krankheitsverlauf als belastend erlebte, war die ständige Präsenz von Diätprodukten und den falschen Versprechen, die damit einhergehen.

»Dass es besser ist, eine gesunde Lebensweise mit einer ausgewogenen Ernährung und Sport anzupreisen, anstatt unrealistische Ideale zu setzen, und deren Wirkung besser abzuschätzen«
(Ilona, 17 Jahre, Bulimie)

Mehr verantwortungsbewusste Programmgestaltung

Einige formulieren eher allgemein die Forderung, Sender sollten grundsätzlich mehr Verantwortung übernehmen und über die vermittelten Werte und Folgen der Programme nachdenken.

»Überschüttet uns nicht immer mehr mit bekloppten Diätvorschlägen, vor allem mit angeblichen Sensationserfolgen.«
(Alicia, 42 Jahre, Magersucht)

»Auch Kontrastprogramm zu ›Mainstreamwerten‹ wie Leistung, Disziplin und Individualismus anzubieten. Formate, die differenzierte Einblicke ermöglichen und kritisches Denken anregen«
(Anja, 32 Jahre, Magersucht)

»Liebe Medienindustrie, du weißt, was für enormen Einfluss du auf Aussehen haben kannst. Warum nutzt du ihn nur dazu, dass sich Menschen hässlich fühlen, um deine beworbenen Produkte zu kaufen, anstatt den Menschen und der Erde tatsächlich zu helfen?"
(Margarethe, 19 Jahre, Magersucht)

Zeigt umfassende Aufklärung über Essstörungen

Eine ganze Reihe von Menschen, die aus eigener Erfahrung Essstörungen und ihre schwerwiegenden Folgen erlebt haben, fordert umfassendere und realitätsnähere Aufklärung über die Krankheit. Gerade vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrung ist die Aufklärung der vielfältigen Ursachen und tiefliegenden Gründe der Erkrankung notwendig. Es geht ihnen aber auch um mehr Akzeptanz psychosomatischer Erkrankungen in der Gesellschaft, denn nicht selten erleben sie sich als ausgegrenzt und herabgewürdigt.

Das Wichtigste für viele Befragte mit einer Essstörung ist aber: „Hört auf, zu propagieren, dass es ‚normal' sei, wie Models auszusehen, und jeder mit mehr Gewicht nicht den gesellschaftlichen Normen entspricht, denn es sollte andersherum sein." (Eva, 18 Jahre, Magersucht). Daraus abgeleitet entsteht die konkrete Forderung nach einem Mindest-BMI (für Models und Schauspielerinnen) und dass „size zero vom Markt verschwindet!" (Katrin, 17 Jahre, Magersucht). Denn kranke Körper zu idealisieren bedeutet, Krankheit zu verherrlichen.

»Dass es besser ist, eine gesunde Lebensweise mit einer ausgewogenen Ernährung und Sport anzupreisen, anstatt unrealistische Ideale zu setzen, und deren Wirkung besser abzuschätzen«
(Ilona, 17 Jahre, Bulimie)

»Dass Essstörung nicht gleich nur Dünnsein wie ein Model heißt, sondern Ursachen hat!!!«
(Monique, 31 Jahre, Magersucht und Bulimie)

»Einen offenen Einblick in das Ausmaß von Essstörungen und die Folgen, die den Verlauf des Lebens ›danach‹ mitbestimmen«
(Simone, 45 Jahre, Magersucht und Bulimie)

»Mehr Aufklärung über Essstörungen, keine Verteufelung von Leuten, die eine haben«
(Regine, 16 Jahre, Magersucht)

ROSALIE, 28

WAS ICH DER MEDIENINDUSTRIE SAGEN MÖCHTE:

Zu Beginn der Projektbekanntgabe war ich mir sicher, spielend leicht einen Text bezüglich meines ausgewählten Satzes schreiben zu können. Gegen meine Natur schob ich es jedoch immer weiter hinaus, sodass ich nun einen Tag vor dem Abgabetermin hier sitze und sich mein Gleichmut in Wut verwandelt hat. Wut darüber, über etwas zu schreiben, ja, die Notwendigkeit zu sehen, für mich „Selbstverständliches" in Worte zu fassen.

Um meinem Gefühl zusätzlich Feuer zu geben, kaufte ich mir noch zwei Illustrierte, die diesem Thema exakt entsprechen. Sätze wie: „Ich liebe meinen neuen Körper“, „Hungern sie sich jetzt um die Wette?“, „Minus 4 Kilo pro Woche: Die Turbo-Diäten der Stars“ und „Schlank! Schön! Sexy!“ zieren schon die Cover und ich frage mich, ob die Beteiligten denn nichts anderes zu sagen haben. Ein Wandel an Themen erfordert natürlich Mut und ein größeres Maß an Einfallsreichtum. Aber ist das der eigentliche Grund? Was steckt dahinter, immer wieder ähnliche Themen zu bringen und sich einfach nicht weiterzuentwickeln? Einfach …

Eines der Hauptprobleme dieser Thematik scheint für mich die Message zu sein. Es geht nicht „nur" darum, schlank zu sein. Es wird einem, wenn man denn zu dieser Kategorie zählt, automatisch ein neues, glücklicheres und schöneres Leben versprochen. Doch hat man es damit erreicht? Das Ziel, glücklich zu sein, wenn man schlank ist? Warum maßen sich andere Menschen und Medienkonzerne an, jemandem zu sagen, wie man sein sollte? Ist es denn nicht genug, wie man ist? Und wenn man es nicht schafft, ist man dann automatisch faul, hässlich, gierig, undiszipliniert? Laut Aussagen vieler Medienunternehmen: JA!

Wie viele Jahre gingen in meiner von vorneherein zum Scheitern verurteilten Suche nach dem Ideal ins Land … es sind mittlerweile 14 Jahre. Mein halbes Leben habe ich also zum Teil damit verbracht, perfekt zu sein, gebildet, sportlich, angepasst, schlank, … und was ich fand, waren Dunkelheit, Hoffnungslosigkeit und beinahe der Tod. Liegt es nur daran, dass ich nicht das richtige Maß gefunden habe? Ich glaube nicht. Denn es gibt kein allgemeingültiges Maß, kann ich aus Erfahrung sagen. Es endet in „nicht genug" und (Wett-)Kampf mit den einst fremdbestimmten Ansprüchen. Am Ende steht man da, mit ausgezeichneten Noten, aber dem Tode geweiht, mit dünnem Haar, brüchigen Nägeln und trockener Haut und mit geringer Chance, seine Begabungen einzusetzen, wenn man so weitermacht. Aber hey, man ist ja schlank und gleichzeitig glücklich?

Wer wünscht sich so einen Weg für seine Tochter, seinen Sohn, seine Schwestern und Brüder? Ich hoffe, dass jeder diese Frage im Stillen mit einem „niemand“ beantworten kann. Wie heißt es noch so schön, die Hoffnung stirbt zuletzt. Der Keim des Zweifels musste nur genug Futter bekommen, um zu wachsen. Und das tat er ganz prächtig. Nun bin ich an einem Punkt, einen Keim des Glaubens, des Vertrauens, der Liebe und Hoffnung zu pflanzen und zu pflegen … auf dass auch dieser wachse und irgendwann größer als der Zweifel werde.

Ich habe mich bewusst für ein Bild des Lebens entschieden. Ich appelliere auf das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Ich will meine eigene Wahrheit sprechen und meiner Intuition die Chance zu leben und zu wachsen geben. Ich wurde in purer Liebe geboren und danach strebe ich nun. Ich möchte hiermit allen Menschen danken, die mich auf meinem Weg begleiten. Vielen Dank, dass ich die Chance bekam, meinen Gedanken Ausdruck zu verleihen und meiner Stimme Gehör zu verschaffen.

Rosalie, 28 Jahre

ROSALIE, 28

»Ich habe mich bewusst für ein Bild des Lebens entschieden.«

ROSALIE,
KLIENTIN VON ANAD

Leitlinien für Medienschaffende zum verantwortungsvollen Umgang mit dem Thema Essstörungen[1]

IZI, BFE

[1] Dieser Leitfaden wurde auf der Basis einer Expertenbefragung entwickelt. 44 Personen, die professionell in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen arbeiten, äußerten frei ihre Hinweise für Medienschaffende. Die daraus entwickelten typischen Äußerungen wurden dann in Zusammenarbeit mit Sigrid Borse (Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH), Prof. Dr. Eva Wunderer (Hochschule Landshut), Martina Hartman (Beratungszentrum bei Essstörungen Dick & Dünn e. V., Berlin) sowie weiteren ausgewiesenen Expertinnen und Experten im Bereich Essstörungen redigiert. Ihnen allen einen herzlichen Dank!

1. Essstörungen als sehr ernstzunehmende, komplexe Erkrankungen mit Langzeitfolgen wahrnehmen

Für verantwortungsvolle Medienschaffende ist es wichtig, sich mit dem Thema Essstörungen auseinanderzusetzen und die Zusammenhänge, Hintergründe und Folgen im Sinne des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands zu kennen. Sie wissen um ihre besondere Verantwortung in der konkreten Berichterstattung, ihre Möglichkeit zur Prägung gesellschaftlicher Vorstellungen von Norm und Schönheit und um ihre Verantwortung für die Menschen, mit denen sie arbeiten.

2. Mehr Vielfalt der Körperformen ermöglichen

In den Medien ist seit Jahrzehnten eine Verengung der Körperideale, insbesondere bei Mädchen und Frauen, zu beobachten. Dies betrifft mittlerweile auch zunehmend Jungen und Männer. Verantwortungsvoll handelnde Medienschaffende setzen ihre Möglichkeiten ein, diesem Trend entgegenzuwirken und mehr Vielfältigkeit bezogen auf Größe, Gewicht, Körper- und andere Aussehensmerkmale in die Medien zu bringen. Einer Idealisierung von Untergewicht wirken sie u. a. durch einen Mindest-BMI für Models, Schauspielerinnen und Schauspieler und Moderatorinnen und Moderatoren entgegen.

3. Gewichtsdiskriminierung vermeiden

Verantwortungsvoll handelnde Medienschaffende vermeiden die Abwertung und Kritik am Körpergewicht und an einzelnen Körperteilen. Ihr Ziel ist es, Menschen ganzheitlich zu sehen und ihnen wertschätzend zu begegnen.

4. Die Verbindung von »schön = schlank + sexy = erfolgreich« aufbrechen

Dadurch, dass nahezu ausschließlich sehr schlanke Körper im Fernsehen gezeigt bzw. übergewichtige Personen als weniger attraktiv und erfolgreich dargestellt werden, entsteht der Eindruck, eine schlanke Figur sei die Grundvoraussetzung für Lebensglück und gesellschaftlichen Erfolg. Verantwortlich handeln im Medienbereich heißt, gezielt diese unzutreffende und diskriminierende Gleichsetzung aufzubrechen, Szenen zu vermeiden, in denen extreme Gewichtsreduzierung glorifiziert oder gar als Lösung sozialer Probleme (Einsamkeit, Ausgrenzung, Mobbing etc.) dargestellt wird.

5. Realistische Auseinandersetzung mit gesunder Ernährung fördern

Verantwortungsvoll handelnde Medienschaffende fördern eine realistische Auseinandersetzung mit gesunder Ernährung. Sie arbeiten gezielt mit Ernährungsexpertinnen und -experten zusammen und vermeiden die Diffamierung von Essen und bestimmten Nahrungsmitteln, z. B. Fett, Kohlenhydraten. Verantwortungsvolle Medienschaffende wissen, dass Sendungen, in denen gezeigt wird, wie Menschen innerhalb sehr kurzer Zeit ihr Gewicht reduzieren, ein gestörtes Essverhalten bei den Zuschauerinnen und Zuschauern auslösen oder verstärken können. Entsprechend stellen sie Gewichtsreduktion immer in den Rahmen eines ganzheitlichen und gesunden Körperkonzeptes und psychischer Gesundheit.

Eine verantwortungsvolle Darstellung von und Berichterstattung über Essstörungen achtet auf:

1. Realistische Darstellung von und Berichterstattung über Essstörungen

Bei Essstörungen handelt es sich um schwere, oft langwierige Erkrankungen, die nicht selten mit körperlichen und psychischen Langzeitfolgen einhergehen. Ziel einer verantwortungsvollen Thematisierung von Essstörungen ist es, über verschiedene Krankheitsbilder und ihre Hintergründe zu berichten, den Leidensdruck, unter dem die Betroffenen und ihre Familien stehen, nicht zu verharmlosen und über Folgen und Gefahren von Essstörungen adäquat zu informieren. Eine verantwortungsvolle Thematisierung der Erkrankung vermeidet dabei sensationsheischende Berichterstattung oder eine Zurschaustellung dünner Körper und deutlich untergewichtiger Models auf dem Laufsteg. Eine Idealisierung oder Glorifizierung von Essstörungen wird ebenso gemieden wie eine unangemessene Dramatisierung oder diskriminierende Formulierungen wie „Magermädchen", „Klappergerüst", „Wal", „Rollmops" o. ä.

2. Vermeidung essstörungsverstärkender Szenen

Essstörungen können durch mediale Darstellungen getriggert werden. Szenen, in denen beispielsweise Erbrechen oder auch exzessive Essanfälle im Detail gezeigt werden, können zu Nachahmung verleiten und so zur Entstehung einer Essstörung beitragen. Verantwortungsvolle Berichterstattung und fiktionale Inszenierung des Themas wissen um diese Zusammenhänge und wägen im Detail ab, welcher ein angemessener Weg zwischen realistischer Darstellung, Aufklärung und Anregung zur Nachahmung ist.

3. Achtsamer Umgang mit Betroffenen

Bei Essstörungen handelt es sich um psychische Erkrankungen. Entsprechend gehen verantwortungsvolle Medienschaffende ausgesprochen achtsam mit den Betroffenen um. Durch professionelle Beratung werden unsensible Formulierungen, wie „Aber du siehst doch gar nicht so dünn aus" zu einer jungen Frau mit Magersucht, im Vorhinein geklärt und vermieden. Verantwortungsvolle Berichterstattung wahrt dabei in jedem Moment die Würde der betroffenen Personen und vermeidet vereinfachende Wirkungszusammenhänge und Schuldzuweisungen im sozialen Umfeld.

4. Fachliche Beratung

Verantwortungsvolle Medienschaffende wissen um die Notwendigkeit einer fachlichen Beratung durch Essstörungsexpertinnen und -experten. Schon zu einem frühen Zeitpunkt der Planung einer Sendung beziehen sie Expertinnen und Experten mit ein. Wenden sich Personen, die an einer Essstörung leiden, in Form von Leserbriefen an Medienverantwortliche, gehört es selbstverständlich zum verantwortungsvollen Handeln, professionell geschultes Fachpersonal bei der Beantwortung hinzuzuziehen.

5. Konkrete Information über professionelle Hilfestellung für Betroffene

Menschen, die an einer Essstörung leiden, brauchen eine professionelle Unterstützung. Verantwortungsvolle Berichterstattung vermittelt dies und bietet bei einer Berichterstattung oder fiktionalen Inszenierung der Thematik immer auch konkrete Informationen zu Beratungsstellen, ambulanten und (teil-)stationären medizinischen und psychotherapeutischen Hilfsangeboten.

MADELEINE, 22

»So viele schöne, schlanke, erfolgreiche Mädchen auf einem Haufen, die alles für ihr Aussehen tun.«

Ich würde nicht sagen, dass ich mich nicht irgendwie komisch oder schlecht fühle, wenn ich so etwas sehe oder höre. Der Wunsch danach, schön, schlank und erfolgreich zu sein, ist schon irgendwo da. Aber alleine zu lesen, dass diese Mädchen alles für ihr Aussehen tun (müssen), fühlt sich für mich falsch an. Ich finde, dass es sich nicht lohnt, sich für etwas in seiner Freiheit einschränken zu lassen, was zum einen vergänglich und zum anderen absolut kein Maßstab für Glück und Gesundheit ist. In meinen Augen legen sich diese Mädchen in Ketten und nehmen sich die Freiheit und Freude am Leben. Essen mit Freunden, ein damit verbundenes soziales Leben und die ebenso damit verbundene Gesundheit sind mir so viel wichtiger geworden als ein äußerlich perfekt scheinendes Aussehen, welches früher oder später vergeht, und vor allem die unglaubliche Einschränkung im Alltag. Wenn man sich zur richtigen Zeit für Freunde, Zufriedenheit und Gesundheit entscheidet, ist es das, was bleibt, wenn die Schönheit vergeht. Und mit Erfolg kann man sich dann weder eine ausgelassene Jugend noch Freunde kaufen.

Madeleine, 22 Jahre

MADELEINE,
KLIENTIN VON ANAD

Konsequenzen auf der Seite der Zuschauerinnen und Zuschauer

Maya Götz,
Caroline Mendel

Sendungen wie *Germany's Next Topmodel*, die nachweislich Essstörungen verstärken können, aus jugendschutzrechtlichen Gründen abzusetzen zu wollen, ist unrealistisch. Dafür ist unser Mediensystem nicht ausgelegt, die geschlechterspezifische Gefährdungssituation wird nicht gesehen und das finanzielle Interesse der Medien- und der werbetreibenden Industrie ist zu ausgeprägt. Zurzeit verlassen sich die Verantwortlichen auf die Medienkompetenz und die Resilienz der Zuschauerinnen, denen es schon irgendwie gelingen wird, sich vor den psychisch verletzenden Anteilen der Sendungen zu schützen. Doch was heißt ein medienkompetenter Umgang mit Formaten wie *Germany's Next Topmodel*? Im Folgenden werden einige der wichtigsten Momente eines medienkompetenten Umgangs zusammengefasst. Medienkompetente Fernsehzuschauerinnen und -zuschauer spüren selbstreflexiv, was ihnen guttut und was ihnen schadet. Sendungen wie *GNTM* verändern den Blick und fördern ein überkritisches Verhältnis zum eigenen Körper. Menschen, die aktuell wegen einer Essstörung in Behandlung sind, können im Nachhinein zum Teil detailliert beschreiben, wie die Sendung sie in ihrer Krankheit „gepusht" und „getriggert" hat. Zu einem Zeitpunkt in der Entwicklung der Essstörung gelang es ihnen nicht. Sie haben sich die Sendung aus eigenem Antrieb angesehen, mit der Mutter oder weil sie Schulhofgespräch war. Da es Mädchen im Alter von 15 bis 16 Jahren nur in Ausnahmefällen gelingt, die Sendung zu umgehen, bleibt die Frage: Welche wären denn die Momente von Medienkompetenz gewesen, die sie – wenn sie es schon nicht vermeiden konnten, die Sendung zu sehen – vor dem Einfluss von *GNTM* als Verstärker der Tendenz zur Essstörung geschützt hätten?

Ein medienkompetenter Umgang mit Formaten wie »Germany's Next Topmodel« heißt ...

1. Bewusstsein, dass Lebensglück, Erfolg und Attraktivität nicht an Dünnsein und stereotyp Schönsein geknüpft sind

Medienkompetenz, die ein Schutzfaktor sein könnte, wäre zunächst vor allem das grundsätzliche Wissen: Auch wenn es in der Medienwelt so erscheint, sind ein sehr schlanker Körper und stereotype Schönheit weder

Grundvoraussetzung für Lebensglück und gesellschaftlichen Erfolg noch deren Garant. Auch medienkompetente Mütter und Freundinnen und Freunde wissen dies und vermeiden daher die Betonung von Äußerlichkeiten. Stattdessen konzentrieren sie sich auf Gespräche über die Wertschätzung von Individualität, den achtsamen Umgang mit sich und anderen sowie das Erkennen und Fördern der eigenen Stärken und Kompetenzen. Das wäre für Lebensglück und Erfolg viel nachhaltiger als jedes Nacheifern eines stereotypen Bildes von Schönheit.

2. Wissen um die Gefahr und möglichen Folgen von Untergewicht und essgestörtem Verhalten

Medienkompetente Zuschauerinnen und Zuschauer von Formaten wie *GNTM* wissen um die Gefahr des steten Versuchs, das eigene Gewicht zu reduzieren, und des ständigen Kreisens der Gedanken um Essen. Dies kann bereits ein Anzeichen und der Anfang einer psychosomatischen Essstörung sein, mit langwierigen Folgen und schweren Einschnitten. Medienkompetente Zuschauerinnen und Zuschauer erkennen, wenn Kandidatinnen und Jurorinnen und Juroren Anzeichen deutlichen Untergewichts zeigen, und wissen diese als Mangel an Verantwortungsbewusstsein sich und anderen gegenüber einzuordnen.

3. Erkennen der Nichttragfähigkeit bzw. Gefahr der gezeigten Problemlösungswege

Medienkompetenz heißt auch, zu erkennen, wenn Probleme viel zu oberflächlich oder sogar in gesundheitsgefährdender Weise gelöst werden. Erzählen Kandidatinnen in *GNTM* immer wieder, wie sie ihre sozialen Probleme, wie z. B. Ausgrenzung, Abwertung und Mobbing, mit der radikalen Abnahme von Körpergewicht gelöst haben und damit anderen ein Vorbild sein möchten, wissen medienkompetente Zuschauerinnen und Zuschauer, dass dies wie eine Anweisung zur Entwicklung von Essstörungen ist. Entsprechend vermeiden sie das Nachahmen und können sich von den Aussagen bewusst distanzieren.

4. Wissen, dass es sich bei Medienschönheiten um absolute Ausnahmeerscheinungen handelt

Medienkompetente Zuschauerinnen und Zuschauer von *Germany's Next Topmodel* und ähnlichen Sendungen wissen, dass Laufstegmodels und Kandidatinnen alles andere als normal sind. Ihre Körpermaße, meist über

1,76 m bei einer maximalen Kleidergröße von 36, sind Ausnahmeerscheinungen. Statistisch haben 99,998 % der Frauen nicht diese körperlichen Voraussetzungen und können sie auch niemals erreichen. Ein kompetenter Umgang mit den – fälschlicherweise als normal präsentierten – Medienschönheiten besteht darin, sie von der eigenen Körperwahrnehmung und Einschätzung fernzuhalten. Gelingt es, ähnlich wie bei Spitzensportlerinnen und -sportlern, sie genussvoll als diese Ausnahmeerscheinungen anzusehen, ohne den Anspruch an sich zu haben, so auszusehen, so schnell schwimmen oder laufen zu können, ist ein wichtiger Schritt getan.

5. Wissen, dass es um Spezialwelten mit Spezialregeln geht

Medienkompetenz in Sachen *Germany's Next Topmodel* geht mit dem Wissen einher, dass es sich um eine Spezialwelt handelt. Es wird das Setting genutzt, das die sehr spezielle Welt der Laufstege der Modeindustrie hergibt. Hier gelten Normen und Regeln, die weder für den Alltag tauglich noch für die Mitarbeitenden gesundheitsförderlich sind. Es ist eine Spezialwelt, die weder nachhaltige berufliche Perspektiven bietet noch sonderlich erstrebenswert als Zukunftsperspektive ist.

6. Wissen, dass es nicht um die Förderung des Einzelnen, sondern um das Gestalten einer attraktiven Show geht

Kompetentes Sehen einer Sendung wie *Germany's Next Topmodel* heißt, ein stetes Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass es hier nicht etwa um die Förderung des Einzelnen oder eine ernsthafte Berufsvorbereitung geht, die es wirklich ermöglichen würde, sich professionell als Model zu etablieren. Nur in Ausnahmefällen konnten die Gewinnerinnen sich in der Branche hauptberuflich etablieren und keine gehört zu den Topverdienerinnen. Bei den Sendungen geht es in erster Linie darum, eine für Zuschauerinnen und Zuschauer sowie die werbetreibende Industrie möglichst attraktive Sendung zu gestalten. Dafür werden gezielt Kandidatinnen gesucht, die sich als menschliches Material gut für die Sendungsgestaltung einsetzen lassen und den Jurorinnen und Juroren Möglichkeiten zur Inszenierung bieten. Ist dieses Wissen während der Rezeption präsent, ermöglicht es Distanz und Vergnügen aus der Abgrenzung zur Jury, zu den Kandidatinnen und den Geschichten, die über sie erzählt werden.

7. Wissen, dass die Sendungen nicht die Realität zeigen

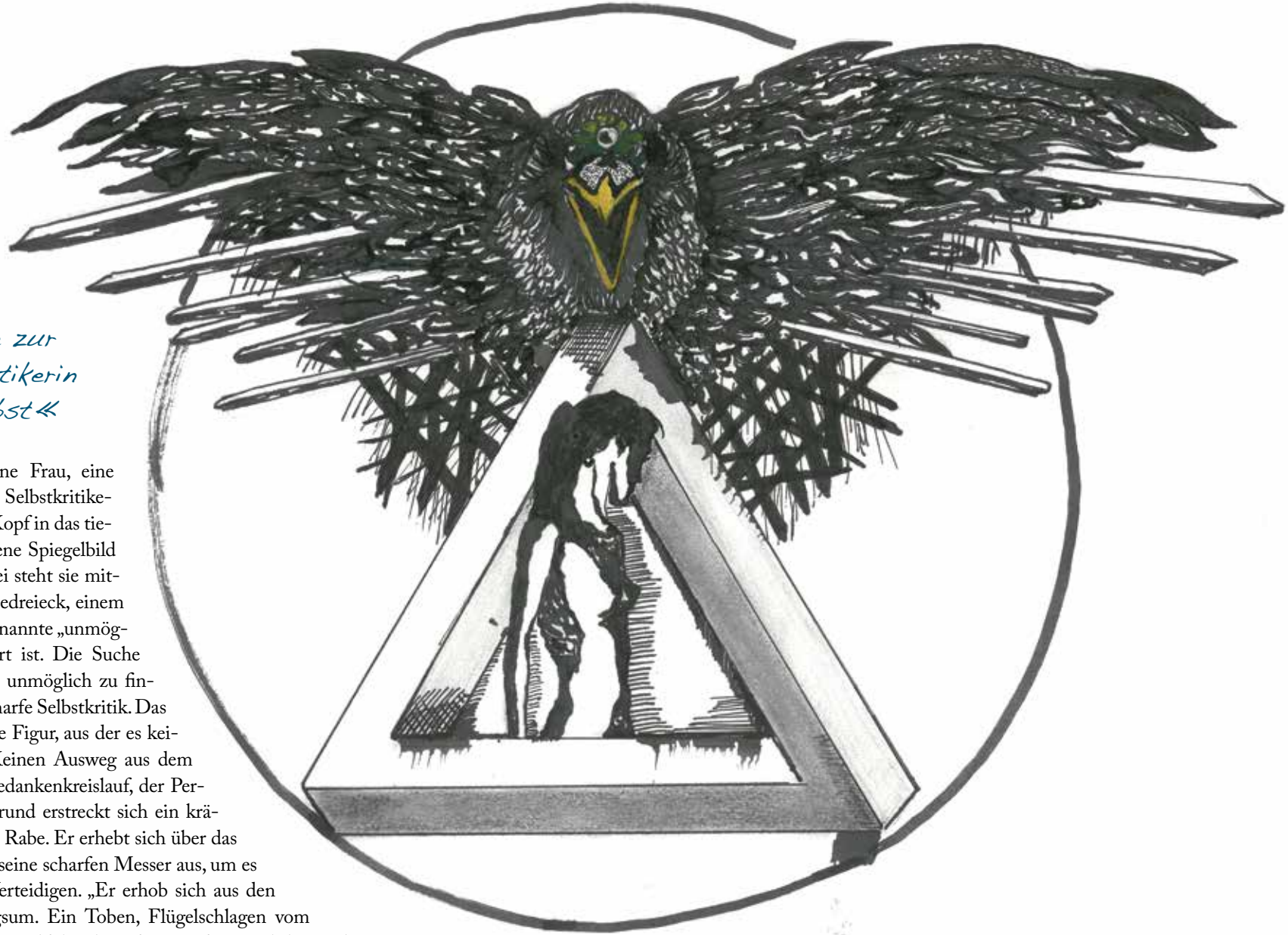
Medienkompetentes Sehen von Sendungen wie *Extrem Schön!*, *The Biggest Loser* oder *Germany's Next Topmodel* heißt, zu wissen, dass hier nur kleine Ausschnitte einer gezielt gestalteten Situation gezeigt werden, die dann durch Kameraperspektive, Schnitt, Musik und Kommentare bestimmte Deutungen nahelegen. Dabei werden die Kandidatinnen in bestimmte Rollen gedrängt bzw. durch mediale Gestaltungsmittel zu Typen modelliert. Über die realen Menschen hinter den Rollen oder darüber, wie die Situation wirklich war, wissen die Zuschauerinnen und Zuschauer nur das, was die Medienschaffenden sie wissen lassen wollen. Alles ist professionell inszeniert – auch der Umgang mit Ernährung. Diese Szenen dienen vor allem der Selbstdarstellung der Jurorinnen und Juroren und müssen nicht wirklich etwas mit realem Essverhalten zu tun haben.

8. Die Wirkung der Sendung durchschauen: »GNTM« verändert den Blick auf den Körper

Medienkompetentes Sehen bedeutet, selbstreflektiert zu erkennen, wie eine Sendung eine Person verändert. *GNTM* z. B. erzeugt einen geschulteren Blick auf professionelle Fotos und inszenierte Körper. Wer lange die Sendung sieht, weiß eher, wie der Körper eines Fotomodels auszusehen hat. Damit verändert sich auch der Blick weg vom Menschen als Ganzes hin zu einzelnen Körperteilen, die dann im Vergleich zu den Kandidatinnen immer als defizitär erscheinen müssen.

9. Die Sendung durchschauen: Das Ziel ist Gefügigkeit und Anpassung!

Medienkompetentes Sehen von Sendungen wie *Germany's Next Topmodel* heißt, die tiefliegende Logik der Sendung zu begreifen. Es geht darum, wer sich als am nützlichsten für die Show erweist und sich am besten an die Wünsche von Jury, „Kunden" und das Sendungskonzept anpasst. Dies heißt nicht nur die Aufgabe von Individualität, sondern im Fall von *GNTM* z. B. auch, die eigenen Empfindungen, Wahrnehmungen oder natürlichen Reflexe zu unterdrücken. Dies ist ethisch und psychologisch ausgesprochen problematisch. Diese Zusammenhänge zu durchdringen, kann unter Umständen helfen, sie im konkreten Fall zu erkennen und sich selbst gezielt davon zu distanzieren.



»Ich wurde zur größten Kritikerin meiner selbst«

Im Vordergrund eine Frau, eine Persönlichkeit, eine Selbstkritikerin. Sie dreht ihren Kopf in das tiefe Loch, das erfundene Spiegelbild der Perfektion. Dabei steht sie mitten in einem Penrosedreieck, einem Dreieck, das als sogenannte „unmögliche Figur“ definiert ist. Die Suche nach Perfektion, die unmöglich zu finden ist, heißt hier scharfe Selbstkritik. Das Dreieck ist auch eine Figur, aus der es keinen Ausweg gibt. Keinen Ausweg aus dem ewigen Kreislauf, Gedankenkreislauf, der Perfektion. Im Hintergrund erstreckt sich ein krähender, angreifender Rabe. Er erhebt sich über das Dreieck und breitet seine scharfen Messer aus, um es zu beschützen? …Verteidigen. „Er erhob sich aus den tiefen Wäldern ringsum. Ein Toben, Flügelschlagen vom schwarzen Vogel, der wild krächzend sogar den Nachthimmel weiter verdunkelt. Man sah ihn hinwegziehen und in weiter Ferne immer kleiner werden als schwarze Masse. Der schwarze Vogel als Ankündigung für den Tod.“ Das alles schließt sich in einem Kreis, ewigen Kreislauf. Gedanken. Gefühle. Handlung. Gibt es also keinen Ausweg? Dann schau genau hin!

NARA,
KLIENTIN VON ANAD

Essstörungen – wie gefährdet sind Sie?

Wenn Sie sich selbst fragen, ob Ihr Essverhalten normal ist oder ob Sie möglicherweise unter einer Essstörung leiden, geben Ihnen diese Fragen wichtige Anhaltspunkte:

Empfehlung!
Wenn Sie unsicher sind, ob Sie unter einer Essstörung leiden, machen Sie den Selbsttest auf www.anad.de

- Nehmen Ihre Gedanken über Essen, Gewicht und Figur übermäßig viel Raum in Ihrem Leben ein?
- Belastet Sie Ihr Essverhalten oder schränkt es Sie in Ihrem Alltag ein?
- Haben Sie die Freude am Essen verloren?
- Hängen Ihre Stimmung und Ihr Selbstwertgefühl von der Waage ab?
- Wiegen Sie sich häufig?
- Haben Sie große Angst vor einer Gewichtszunahme, obwohl Sie normalgewichtig oder sogar untergewichtig sind?
- Meiden Sie es, in Gesellschaft zu essen, und erfinden Sie Ausreden?
- Haben Sie Essanfälle, bei denen Sie unkontrolliert große Mengen an Lebensmitteln essen?
- Ergreifen Sie regelmäßig Maßnahmen, um Ihr Gewicht zu kontrollieren (wie z. B. Diäten, Fasten, Medikamente, Sport oder Erbrechen)?
- Leiden Sie an gesundheitlichen Problemen (wie z. B. Ausbleiben der Regelblutung, häufigem Frieren, Schwächegefühl, Magenschmerzen, Haarausfall)?
- Ziehen Sie sich von Ihren Freunden oder Ihrer Familie zurück?

Je mehr dieser Fragen Sie für sich mit „ja" beantwortet haben, desto deutlicher besteht der Verdacht eines problematischen Essverhaltens.

Ich bin selbst betroffen – was kann ich tun?

- Seien Sie ehrlich zu sich selbst und bagatellisieren Sie Ihre Essprobleme nicht. Sobald Sie sich selbst eingestehen können, dass Sie das Problem nicht alleine lösen können, sondern professionelle Hilfe brauchen, haben Sie schon einen ersten wichtigen Schritt gemacht.
- Überlegen Sie sich, welche negativen Einflüsse Ihr Essproblem auf Ihr Leben hat und wofür es sich lohnt, die Essstörung aufzugeben.
- Vertrauen Sie sich einer Person an, von der Sie sich Unterstützung für Ihren Weg aus der Essstörung erhoffen. Bei Jugendlichen können das die Eltern sein, aber auch zunächst einmal ein/e Vertrauenslehrer/in oder Schulpsychologe/in.
- Vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Hausarzt. Erzählen Sie ihm von Ihren Essproblemen und lassen Sie abklären, ob Sie bereits unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden.
- Nehmen Sie Kontakt zu einer Beratungsstelle für Essstörungen auf. Dort bekommen Sie die Unterstützung, die Sie brauchen, um eine Lösung für Ihr Essproblem zu finden. Die Beratung erfolgt häufig kostenlos und auf Wunsch anonym, auch Jugendliche können sich ohne ihre Eltern dorthin wenden.
- Sollte es keine Beratungsstelle in Ihrer Nähe geben, lassen Sie sich kostenlos online oder telefonisch beraten: www.anad.de

Verdacht auf eine Essstörung bei anderen – was können Sie tun?

- Sprechen Sie die Betroffene/den Betroffenen offen auf Ihre Beobachtungen und Sorgen an, vermeiden Sie Vorwürfe.
- Informieren Sie sich gemeinsam über Essstörungen.
- Drängen Sie darauf, dass die/der Betroffene unter ärztlicher Beobachtung steht.
- Helfen Sie bei der Suche nach einer geeigneten Beratungsstelle und bieten Sie sich als Begleitperson an.
- Motivieren Sie die Betroffene/den Betroffenen zu einer Therapie; die Therapie kann jedoch nur bei Eigenmotivation erfolgreich sein.
- Verzichten Sie auf Kontrolle und Druck. Stärken Sie die Eigenverantwortung der/des Betroffenen beim Essen.
- Setzen Sie Grenzen: Erfüllen Sie z. B. keine übertriebenen Sonderwünsche beim Essen (z. B. kalorienarm), auch wenn das bedeutet, dass die/der Betroffene dann nicht isst. Verlangen Sie, dass nach einem Essanfall verschwundene Lebensmittel wiederbeschafft werden und die Toilette geputzt wird.
- Unterstützen Sie exzessiven Sport nicht, z. B. durch gemeinsames Joggen oder die Finanzierung eines Fitnessstudios.
- Hinterfragen Sie kritisch Ihr eigenes Essverhalten und eigene Schönheitsideale, machen Sie z. B. selbst keine Diät oder essen Sie nicht bei Frust.
- Wählen Sie bewusst immer wieder andere Gesprächsthemen als Essen oder Gewicht.
- Suchen Sie sich selbst Unterstützung, damit Ihnen nicht die Kraft im Kampf gegen die Essstörung ausgeht.

Behandlungsmöglichkeiten

Therapiebausteine

Die Behandlung von Essstörungen basiert grundsätzlich auf zwei Zielen: der Normalisierung des Essverhaltens und der Bearbeitung der psychischen Ursachen.

Da Essstörungen viele verschiedene komplexe Ursachen haben und sich auf verschiedene Lebensbereiche auswirken, ist fast immer eine multiprofessionelle Begleitung durch unterschiedliche Berufsgruppen sinnvoll.
Da es sich bei Essstörungen um Erkrankungen mit körperlichen Folgen handelt, ist eine **ärztliche Begleitung** immer anzuraten.
Die Ziele der **Psychotherapie** sind die Behandlung der Essstörungssymptome (z. B. Erbrechen, Hungern, Essanfälle) und weiterer psychischer Beschwerden (z. B. Selbstwertprobleme, fehlende soziale Integration). Es ist ebenso notwendig, die Ursachen und Hintergründe zu erforschen sowie die Funktion der Essstörung (z. B. Aufmerksamkeit durch die Familie) herauszuarbeiten. Wenn Betroffene lernen, auf eine gesunde und symptomfreie Art und Weise Probleme zu bewältigen und Ziele zu erreichen, kann das gesamte psychische Gleichgewicht wiederhergestellt werden. Studien haben gezeigt, dass die kognitive Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie familientherapeutische Interventionen die beste Wirksamkeit bei der Behandlung von Magersucht, Bulimie und der Binge-Eating-Störung zeigen.
In der **Ernährungstherapie** lernen Betroffene, die akuten Symptome der Nahrungseinschränkung, des Überessens oder Erbrechens zu erkennen und diesen entgegenzuwirken. Es wird Wissen über eine ausreichende Mahlzeitenstruktur und normale Portionsgrößen vermittelt sowie an der Integration verbotener Lebensmittel gearbeitet.
Wenn die Essstörung länger besteht, kann dies Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche haben. In diesem Fall kann eine **sozialpädagogische Begleitung**, z. B. bei der Überwindung sozialer Isolation, bei der (Re-)Integration in Schule oder Beruf oder beim Abbau von Schulden, unterstützen.

Therapiemöglichkeiten

Die Bandbreite der Behandlungsangebote reicht von Selbsthilfegruppen oder -manualen, ambulanten Therapiegruppen, ambulanter Psychotherapie, Familientherapie bis hin zu Wohngruppen oder (Tag-)Kliniken.
Die Einschätzung, welche therapeutische Maßnahme sinnvoll ist, hängt von der individuellen Symptomatik der Betroffenen ab und kann nur nach ärztlicher Diagnostik erfolgen bzw. sollte in einem ausführlichen Beratungsgespräch geklärt werden.

Ambulante Behandlung

Ambulant werden Essstörungen im Zusammenwirken von medizinischer Begleitung, Psychotherapie, Ernährungsberatung und bei Bedarf weiteren Interventionen, wie z. B. ambulanten Gruppen oder sozialpädagogischer Begleitung, behandelt.

Eine ambulante Therapie kann unter folgenden Bedingungen sinnvoll sein:

- BMI über 15 bzw. über der 3. Altersperzentile bei Kindern und Jugendlichen
- regelmäßige Gewichtszunahme bei Untergewicht
- keine schwere bulimische Symptomatik (z. B. schwere Essanfälle, sehr häufiges Erbrechen, starker Abführmittelmissbrauch)
- Krankheitseinsicht und Motivation zur Veränderung
- keine körperlichen Komplikationen
- keine Selbstmordgefährdung, keine schwere Selbstverletzung und keine anderen psychischen oder physischen Krankheiten
- stützendes soziales Umfeld

Die Mehrzahl der Menschen mit einer Binge-Eating-Störung oder Bulimie kann ambulant betreut werden. Therapeutisch angeleitete Selbsthilfeprogramme können besonders Menschen mit Bulimie helfen. Bei der ambulanten Behandlung von Magersucht weisen Studien nur mäßige Erfolgsraten auf.

Stationäre Behandlung

Stationäre Behandlungen finden in Wohngruppen, Tageskliniken und Kliniken statt, die sich auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert haben.

Eine stationäre Therapie ist unter folgenden Bedingungen notwendig:

- BMI unter 15 bzw. unter der 3. Altersperzentile bei Kinder und Jugendlichen
- schneller oder anhaltender Gewichtsverlust
- schwere bulimische Symptomatik (z. B. schwere Essanfälle, sehr häufiges Erbrechen, Fehlen jeglicher Struktur im Essverhalten, starker Abführmittelmissbrauch)
- starke Chronifizierung der Symptomatik
- geringe Krankheitseinsicht bzw. Motivation zur Veränderung
- körperliche Komplikationen
- Selbstmordgefährdung, schwere Selbstverletzung oder andere psychische oder physische Krankheiten
- belastendes soziales Umfeld
- ausbleibender Erfolg in einer ambulanten Therapie

Eine besondere Form der stationären Behandlung ist eine auf Essstörungen spezialisierte Wohngruppe. Diese kann sinnvoll sein im Anschluss an einen Klinikaufenthalt oder alternativ zu einer Klinik bei ausreichender Motivation, Absprachefähigkeit und einem BMI von mindestens 15.

Für Menschen mit Magersucht ist sehr häufig eine stationäre Behandlung notwendig, da bei dieser Erkrankung das Sterberisiko deutlich erhöht ist. Eine Normalisierung des Essverhaltens und das Erreichen des Normalgewichts können im ambulanten Setting oft nicht bewirkt werden.

ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen

Über 30 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Essstörungen

ANAD e. V. begleitet seit über 30 Jahren Hilfesuchende auf ihrem Weg aus der Essstörung. Mädchen ab 12 Jahren sowie Männern und Frauen ab 18 Jahren bietet ANAD e.V. in München ein qualitativ hochwertiges und erfolgsversprechendes Therapieprogramm an. In unseren vollstationären Wohngruppen betreuen wir Betroffene intensiv therapeutisch, ernährungstherapeutisch und sozialpädagogisch während diese ihrem ganz normalen Alltag nachgehen: sie gehen zur Schule, studieren oder arbeiten, pflegen Freundschaften und Hobbies und sorgen, soweit das möglich ist, selbständig für sich. Auf diese Weise ist die Gefahr eines Rückfalls nach der Therapie deutlich geringer, da die Bewältigung der Probleme im Alltag bereits gelungen ist.

Flexible und individuelle Therapie- und Betreuungslösungen

Erwachsenen Männern und Frauen bieten wir zudem eine geschlossene Behandlungskette, bestehend aus vollstationären Wohngruppen, teilstationären Wohnformen bis hin zur ambulanten Betreuung in der eigenen Wohnung. Dadurch können wir flexible und individuelle Therapie- und Betreuungslösungen anbieten.

Das therapeutische Konzept wird ständig auf den neuesten Stand der Essstörungstherapie gebracht und wissenschaftlich von der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik der Universität zu Lübeck begleitet.

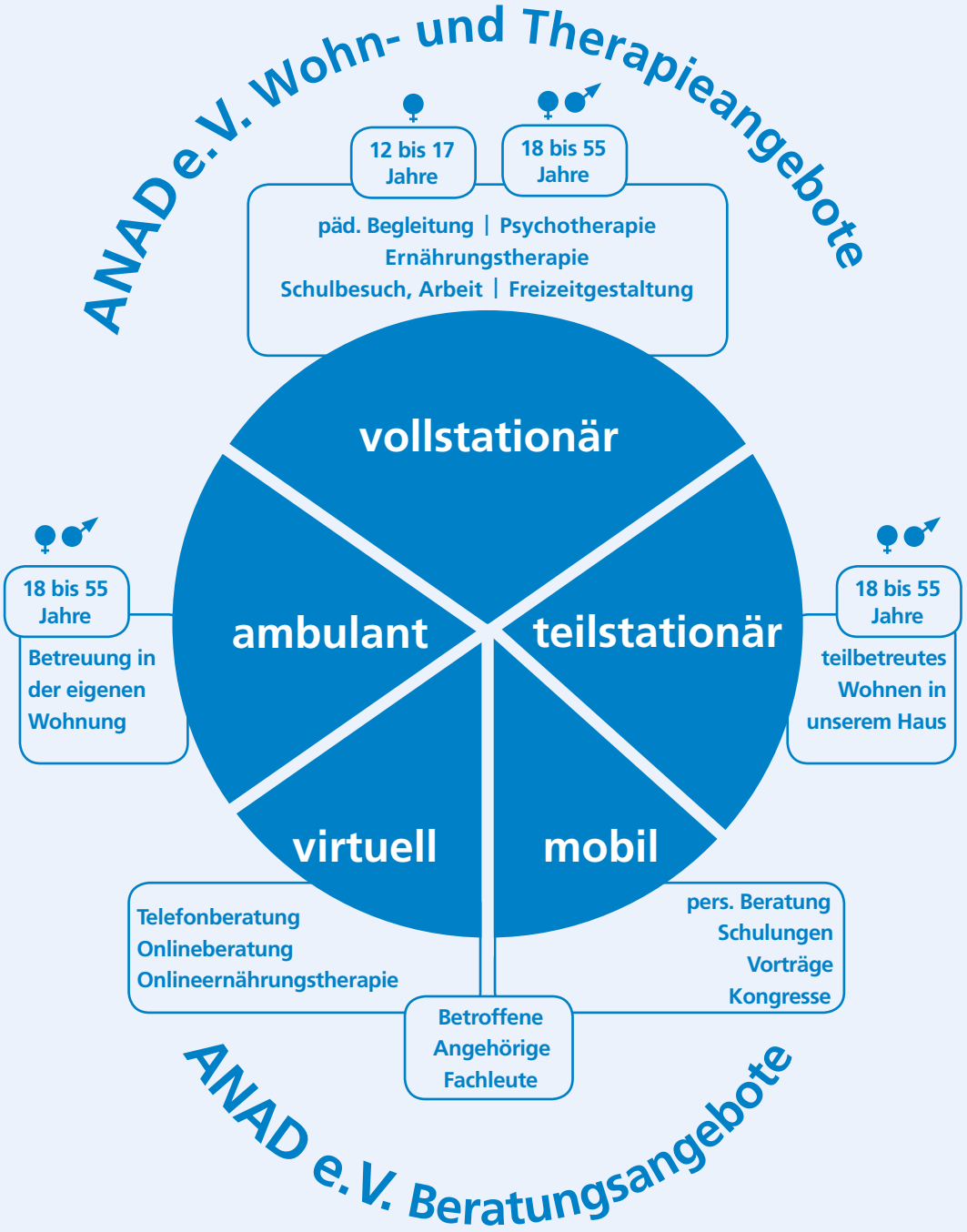
Platz für 76 Betroffene

Mittlerweile haben wir in verschiedenen Wohnmodellen in München Platz für 76 betroffene Mädchen, Frauen und Männer.

Mobile Beratung

Ortsungebunden bietet ANAD e.V. verschiedene virtuelle Beratungsleistungen an. Betroffene, Angehörige und Fachleute können schnell und unkompliziert Unterstützung erfahren.

Im Rahmen des Projektes „ANAD mobil“ ist die Organisation in Oberbayern und Schwaben an Schulen, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen unterwegs, um über Essstörungen zu informieren und zu beraten. Wir bieten unter anderem Workshops für Schüler, Elternabende und Fachvorträge für alle Schulformen und Einrichtungen an.



Literatur

- AGF (2015): AGF in Zusammenarbeit mit GfK; TV Scope, Entwicklung der durchschnittlichen Sehdauer pro Tag/Person in Minuten, 01.01.2015 bis 31.12.2015. Online abrufbar unter: https://www.agf.de/daten/tvdaten/sehdauer, zuletzt geprüft am 26.01.2016.
- AGF (2016): AGF in Zusammenarbeit mit der GfK/TV Scope 6.0/media control GmbH, Durchschnittliche Sehbeteiligung und Marktanteile.
- Bauer Media KG (2009): BRAVO Dr.-Sommer-Studie 2009. Liebe! Körper! Sexualität. München: Bauer.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2010): Jugendsexualität 2010. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14-17 Jährigen und ihren Eltern – Aktueller Schwerpunkt Migration. Köln.
- Baumann, Eva (2009): Die Symptomatik des Medienhandelns. Zur Rolle der Medien im Kontext der Entstehung, des Verlaufs und der Bewältigung eines gestörten Essverhaltens. Köln: Herbert von Halem.
- Bell, Beth Teresa; Dittmar, Helga (2011): Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. In: Sex roles, 65 (7–8), S. 478–490.
- Brown, Lyn Mikel; Gilligan, Carol (1992): Meeting at the crossroads. Women's psychology and girls' development. New York: Ballantine Books.
- Cafri, Guy; Yamamiya, Yuko; Brannick, Michael; Thompson, J. Kevin (2005): The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta Analysis. In: Clinical Psychology: Science and Practice, 12(4), S. 421–433.
- Derenne, Jennifer L.; Beresin, Eugene V. (2006). Bodyimage, media, and eating disorders. Academic Psychiatry, 30, S. 257–261.
- Götz, Maya (Hrsg.) (2002). Alles Seifenblasen? Die Bedeutung von Daily Soaps im Alltag von Kindern und Jugendlichen. München: kopaed.
- Götz, Maya; Bulla, Christine; Mendel, Caroline (2012): "Bestimmt ein tolles Erlebnis!" Repräsentativbefragung von 6- bis 17-Jährigen zu ihren Vorstellungen vom „Erlebnis Castingshow-Teilnahme". LfM-Dokumentation Band 49. Online abrufbar unter: https://www.lfm-nrw.de/fileadmin/lfm-nrw/Publikationen-Download/LfM_Doku49_web.pdf, [22.04.15].

- Götz, Maya; Bulla, Christine; Mendel, Caroline (2013): Sprungbrett oder Krise? Das Erlebnis Castingshow-Teilnahme ; eine Befragung von ehemaligen TeilnehmerInnen an Musik-Castingshows. Düsseldorf: LfM (LfM-Dokumentation, 48).
- Götz, Maya; Gather; Johanna (2009): Wer wäre nicht gerne Superstar? Castingshows zwischen Orientierung, Schaulust und Aufregung. In: Medienbriefe – Themenheft zum Kongress „Medien.nutzen – Leben und Lernen mit Medien", 2, S. 36–38.
- Götz, Maya; Gather, Johanna (2010): Wer bleibt drin, wer fliegt raus? Was Kinder und Jugendliche aus Deutschland sucht den Superstar und Germany's Next Topmodel mitnehmen. In: TelevIZIon, 23/2010/1, S. 52–59.
- Götz, Maya; Gather, Johanna (2013): Ich habe heute leider kein Foto für dich. Die Faszination Germany's Next Topmodel. In: Götz, Maya (Hrsg.): Die Fernsehheld(inn)en der Mädchen und Jungen. Geschlechterspezifische Studien zum Kinderfernsehen. München: kopaed, S. 473–529.
- Hackenberg, Achim; Hajok, Daniel (2010): Castingshows und Coachingsendungen im Fernsehen: Eine Untersuchung zur Nutzung und Bewertung durch Jugendliche und junge Erwachsene. In: tv diskurs – Verantwortung in audiovisuellen Medien, Heft 51, S. 58–60.
- Hackenberg, Achim; Hajok, Daniel; Selg, Olaf (2011a): Orientierung auf Augenhöhe. Nutzung und Aneignung von Castingshows durch Heranwachsende. In: Jugendmedienschutz-Report, 34/2011/1 , S. 2–7.
- Hackenberg, Achim; Hajok, Daniel; Selg, Olaf (2011b): „Ohne Fleiß keinen Preis". Castingshows als Orientierungsangebot für erfolgreiches Handeln. In: Medien und Erziehung, 55/2011/4, S. 46–52.
- Hains, Rebecca C. (2012): Growing up with girl power. Girlhood on screen and in everyday life. New York: Peter Lang.
- Harrison, Kristen (2013): Media, body image, and eating disorders. In: Dafna Lemish (Hrsg.): The Routledge International Handbook of Children, Adolescents and Media (S. 224–231). London & New York: Routledge.
- Hawkins, Nicole; Richards, P. Scott; Granley, H. Mac; Stein, David M. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. Eating disorders,12(1), 35–50.
- Iconkids & youth (2014): Trend Tracking Kids. Ergebnisse zu High Interest Themen bei 6- bis 19-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. München: Iconkids & Youth.

- Grimm, Markus; Kesici, Martin; Berger, Patrick S. (2009): Sex, Drugs & Castingshows: Die Wahrheit über DSDS, Popstars & Co. München: riva Verlag.
- Kiehl, Katrin (2010): Risikofaktoren für Essstörungen unter besonderer Berücksichtigung medialer Einflussfaktoren. Online abrufbar unter: http://epub.uni-regensburg.de/19703/1/Dissertation_Katrin_Kiehl.pdf [02.04.15].
- Klaus, Elisabeth; O`Connor, Barbara (2009): Aushandlungsprozesse im Alltag: Jugendliche Fans von Castingshows. In: Röser, Jutta; Thomas, Tanja; Peil, Corinna (Hrsg.): Alltag in den Medien – Medien im Alltag. Wiesbaden: VS, S. 48–72.
- Kurth, Bärbel-Maria; Schaffrath Rosario, Angelika (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 50 (5–6), S. 736–743.
- Lünenborg, Margreth; Martens, Dirk; Köhler, Tobias; Töpper, Claudia (2011): Skandalisierung im Fernsehen: Strategien, Erscheinungsformen und Rezeption von Reality. TV Formaten. Berlin: Vistas.
- Märschel, Sarina (2007): Welchen Hunger stillen Medien? Funktionen von Medien im Leben von Frauen mit Essstörungen. In: Pfaff-Ruediger, Senta; Meyen, Micahel (Hrsg.): Alltag, Lebenswelt und Medien. Qualitative Studien zum subjektiven Sinn von Medienangeboten (S. 125–150). Münster: LIT.
- McRobbie, Angela (2010): Top Girls. Feminismus und der Aufstieg des neoliberalen Geschlechterregimes (Geschlecht & Gesellschaft, Bd. 44). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mikos, Lothar (2000): Im Auge der Kamera. Das Fernsehereignis Big Brother. Berlin: VISTAS (Beiträge zur Film- und Fernsehwissenschaft, Bd. 55).
- Mikos, Lothar (2001): Fern-Sehen, Bausteine zu einer Rezeptionsästhetik des Fernsehens. 2. Auflage. Berlin: Vistas.
- Mikos, Lothar (2008): Film- und Fernsehanalyse. 2.Auflage. Stuttgart: UVK.
- Mikos, Lothar (2009): John Fiske: Populäre Texte und Diskurs. In: Andreas Hepp/Friedrich Krotz/Tanja Thomas (Hrsg.): Schlüsselwerke der Cultural Studies. Wiesbaden 2009: VS Verlag.
- Mikos, Lothar (2010): Ein Prototyp wird zehn Jahre alt. Big Brother hat die Fernsehlandschaft verändert. In: tv diskurs, 14, 2, 2010.

LITERATUR

- MPFS, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Baden-Baden) (2015): JIM-Studie. Jugend, Information, (Multi-)Media : Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Baden-Baden: MPFS (Forschungsberichte / MPFS, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest). Online abrufbar unter: http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf15/JIM_2015.pdf, zuletzt geprüft am 26.01.2016.
- Pipher, Mary Bray (2005): Reviving Ophelia. Saving the selves of adolescent girls. 1st Riverhead trade pbk. ed. New York: Riverhead Books.
- Prokop, Ulrike; Friese, Nina; Stach, Anna (Hrsg.) (2009): Geiles Leben, falscher Glamour. Beschreibungen, Analysen, Kritiken zu Germany's Next Topmodel. Ein Projekt mit Studierenden am Institut für Erziehungswissenschaft der Philipps-Universität Marburg. Marburg: Tectum.
- Seifert, Alrun (2010): Das Model(l) Heidi Klum. Celebrities als kulturelles Phaenomen. Konstanz: UVK Verl.-Ges.
- Siegert, Gabriele; Wirth, Werner; Matthes, Jörg; Pühringer, Karin; Rademacher, Patrick; Schemer, Christian; von Rimscha, Bjørn (2007). Die Zukunft der Fernsehwerbung. Produktion, Verbreitung und Rezeption von programmintegrierten Werbeformen in der Schweiz. Bern: Haupt.
- Stauber, Claudia (2007): „Germany's Next Topmodel". Vom Heulen und Zähneklappern und dem medialen Umgang mit Selbstinszenierungen. In: Betrifft Mädchen, 220/2007/3, S. 100–107.
- Stehling, Miriam (2015): Die Aneignung von Fernsehformaten im transkulturellen Vergleich. Eine Studie am Beispiel des Topmodel-Formats. Wiesbaden: Springer.
- Strother, Eric; Lemberg, Raymond; Stanford, Stevie Chariese; Turberville, Dayton (2012): Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. In: Eating disorders 20 (5), S. 346–355.
- Swanson, Sonja A.; Crow, Scott J.; Le Grange, Daniel; Swendsen, Joel; Merikangas, Kathleen R. (2011): Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Archives of General Psychiatry, 68(7), 714–723.
- The McKnight Investigators (2003): Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: results of the McKnight longitudinal risk factor study. American Journal of Psychiatry, 160, 248–253.

- Weare, Andrea (2008): A qualitative study of pro-eating disorder blogging communities. Paper presented at the annual meeting of the Association for Education in Journalism and Mass Communication, Marriott Downtown, Chicago, IL, Aug 06, 2008. Online abrufbar unter: http://citation.allacademic.com/meta/p272173_index.html [01.12.2014]
- World Health Organization (Hrsg.) (2012): World health statistics 2012. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online abrufbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf, [26.01.2016].
- Wunderer, Eva; Schnebel, Andreas (2008): Interdisziplinäre Essstörungstherapie: Psychotherapie, medizinische Behandlung, sozialpädagogische Begleitung, Ernährungstherapie. Langensalza: Belz

Abbildungen

S. 22 Antonia
S. 23 Antonia
S. 24 Antonia
S. 25 Antonia
S. 27 Franky
S. 28 Antonia
S. 29 Antonia
S. 30 Antonia
S. 33 Tabea
S. 37 Stephanie
S. 39 ANAD e. V.
S. 42 Hanna
S. 43 Hanna
S. 44 Hanna
S. 45 Hanna
S. 53 Hannah-Sophie
S. 57 Hannah-Sophie
S. 65 Maya Götz
S. 75 Maya Götz
S. 77 Antonia
S. 79 Maya Götz
S. 80/81 Maya Götz
S. 95 Maya Götz
S. 105 H. Berglein
S. 109 Maya Götz
S. 115 H. Berglein
S. 117 Katharina
S. 121 Maya Götz
S. 123 Samona
S. 129 Maya Götz
S. 133 N.
S. 139 Stefanie
S. 141 Stefanie
S. 145 Julia
S. 157 Rosalie
S. 163 Madeleine
S. 169 Nara
S. 171 Antonia
S. 172 Antonia

Autorinnen und Autor

MAYA GÖTZ, Dr. phil., schloss ihr Studium an der Pädagogischen Hochschule zu Kiel mit dem 1. Staatsexamen für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen und der Magistra der Pädagogik ab. Anschließend promovierte sie 1998 an der Gesamthochschule Kassel mit dem Dissertationstitel: „Fernsehen im Alltag von Mädchen: Facetten der Medienaneignung in der weiblichen Adoleszenz" (Buchtitel: „Mädchen und Fernsehen"). Seit 1999 ist sie wissenschaftliche Redakteurin im Internationalen Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI), dem sie seit 2003 als Leiterin vorsteht. Seit 2006 leitet sie zudem den PRIX JEUNESSE INTERNATIONAL, das international renommierteste Festival und Netzwerk für Kinderfernsehen weltweit.
Ihr Hauptarbeitsfeld ist die Forschung im Bereich „Kinder/Jugendliche und Fernsehen". Daneben arbeitet und veröffentlicht sie im Themenbereich geschlechterspezifischer Rezeptionsforschung. Sie führte über 120 Studien zum Kinder- und Jugendfernsehen durch und publizierte über 200 Artikel sowie 13 Bücher zu dem Thema.

CAROLINE MENDEL, M. A., studierte Soziologie, Psychologie und europäische Ethnologie an der Universität Augsburg. Seit 2012 ist sie im internationalen Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernehen (IZI) als freie Mitarbeiterin tätig und betreut verschiedene Forschungsprojekte (u. a. Das Erlebnis Musikcastingshow-Teilnahme) und diverse Fanbefragungen. Des Weiteren ist sie seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Jugendforschung, darunter Jugendhilfeplanung sowie Bedarfsermittlungen im Rahmen des BayKiBiG.

ANDREAS SCHNEBEL, Dipl. Psych., studierte von 1980 bis 1985 Psychologie in Konstanz und München. Schon während des Studiums arbeitete er am Max-Planck-Institut für Psychiatrie und in der psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Zeitgleich folgte, gemeinsam mit Prof. Dr. Manfred Fichter, die Gründung von ANAD e.V. Die erfolgreiche Zusammenarbeit setzte sich in dem Aufbau der Abteilung für Essstörungen, der neugegründeten psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien, fort. Hier behandelte Andreas Schnebel vier Jahre Patientin-

nen und Patienten, die an einer Essstörung erkrankt waren. Darauf folgte, gemeinsam mit Dr. Katherina Giesemann, die Eröffnung der ersten medizinisch-psychotherapeutischen Spezialpraxis für Menschen mit Essstörungen in München. 2003 wurde er in den Vorstand des Bundesfachverbands Essstörungen e.V. berufen, wo er seit acht Jahren als 1. Vorsitzender den Fachverband leitet und repräsentiert. Seit 2008 ist Andreas Schnebel Geschäftsführender Vorstand von ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen.

NICOLA HÜMPFNER, Dipl. Sozialpädagogin (FH) und systemische Paar- und Familientherapeutin (DGSF) ist seit 2001 Mitarbeiterin von ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen und die Angehörigenberatung. Frau Hümpfner arbeitet darüber hinaus als selbständige Familientherapeutin in München.

SABINE DOHME, staatlich anerkannte Erzieherin, absolvierte ihre vierjährige Ausbildung an der Fachakademie für Sozialpädagogik in München. Nach ihrer mehrjährigen Tätigkeit in einer sozialpädagogischen Einrichtung für Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, folgte eine berufliche Neuorientierung als Buchgestalterin, die zu einer vierjährigen Anstellung als Herstellungsleiterin, des damals größten Verlagsproducers Europas, führte. Nach diesen intensiven und erfahrungsreichen Jahren, folgte 1996 der große Schritt in die Selbstständigkeit. Seither hat Sabine Dohme ein breites Spektrum an Buchprojekten für namhafte deutsche Verlage realisiert. Gleichzeitig organisiert sie die Belange des Bundesfachverband Essstörungen e.V. und unterstützt ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen bei der Organisation von unterschiedlichen Projekten.