

»Dafür muss ich nur noch abnehmen«

DIE ROLLE VON GERMANY'S NEXT TOPMODEL UND ANDEREN FERNSEHSENDUNGEN BEI PSYCHOSOMATISCHEN ESSSTÖRUNGEN

Maya Götz/Caroline Mendel/Sarah Malewski

In einer IZI-Studie wurden 241 Menschen (vorwiegend Mädchen und junge Frauen), die wegen einer Essstörung in therapeutischer Behandlung sind, befragt, ob bzw. welche Fernsehsendungen einen Einfluss auf ihre Erkrankung haben.

Essstörungen gehören in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen von Mädchen und jungen Frauen. Nur jedes dritte Mädchen zwischen 13 und 19 Jahren kann von sich sagen, es fühle sich gar nicht zu dick, bei jedem dritten Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren gibt es Hinweise auf Essstörungen (KiGGS, 2006). 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). Die Hintergründe der jeweiligen Krankheit sind komplex. Sie äußert sich im Essverhalten, das vereinfacht gesagt, manipuliert wird, damit sich die Betroffenen nicht mehr so minderwertig fühlen.

Gut belegt ist, dass Medien Frauen überwiegend mit einem sehr schlanken Körper abbilden (zusammenfassend z. B. Kiehl, 2010). Über die Jahrzehnte sind die Foto- und Laufstegmodels dabei immer dünner geworden. Waren vor 30 Jahren Fotomodels nur ca. 8 %

dünnere als die Durchschnittsfrau, sind sie mittlerweile um rund 23 % schmäler (Derenne & Beresin, 2006). Die Folge: Nur schätzungsweise 4 % aller Frauen wären aufgrund ihrer körperlichen Möglichkeiten überhaupt in der Lage, dem aktuellen Schlankheitsideal zu entsprechen. Letztendlich entspricht nur eine von 40.000 Frauen in Größe, Figur und Gewicht den Anforderungen eines professionellen Models (Hawkins et al., 2004). Die Darstellung überschlanke Mädchen und Frauen beginnt bereits in den Kindermedien. In Zeichentricksendungen beispielsweise haben drei Viertel der Mädchenfiguren einen Körper, der dünner ist als der von Barbie und der auf natürlichem Wege überhaupt nicht zu erreichen ist (Götz & Herche, 2013).

Sehen Mädchen diese Bilder von Körpern, die sie selbst nie erreichen werden, ist in experimentellen Studien nachweisbar, dass bei einigen Mädchen die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper spontan zurückgeht (z. B. Bell & Dittmar, 2011). Entscheidend dabei ist, inwieweit Mädchen und Frauen das Ideal eines sehr dünnen Körpers internalisiert haben (Harrison, 2013). Körperunzufriedenheit wiederum ist ein nachgewiesener Risikofaktor für Essstörungen (The McKnight Investigators, 2003; Cafri et al., 2005). Es ist hierbei kein einfacher Reiz-Reaktions-Mechanismus, durch den die mediale Überhöhung von untergewichtigen Foto- und Laufstegmodels den Weg

in die Essstörung verstärkt. Die Hintergründe für die Entwicklung schwer psychosomatischer Ausprägungen einer Essstörung sind deutlich komplexer als der Wunsch, einem inneren, viel zu dünnen Ideal zu genügen (s. auch Lahusen in dieser Ausgabe).

Es sind vielmehr subjektiv-sinnhafte Prozesse der Medienrezeption und -aneignung, die in die Lebensbewältigung und Alltagsgestaltung eingebunden sind (vgl. Mikos, 2008). Studien mit Menschen mit einer Essstörung, die der Bedeutung von Fernsehen im Kontext von Essstörungen im Detail nachgehen, gibt es bisher nur wenige. Sie zeigen, dass Fernsehen Teil des alltäglichen Handelns und in Beginn und Verlauf der Krankheit integriert ist. So fühlen sich junge Frauen insbesondere in der Entstehungsphase der Krankheit gegenüber dem dünnen Schönheitsideal der Medien oft unterlegen, hilflos und von den Bildern gefangen. Im Verlauf der Krankheit holen sie sich dabei durchaus auch Anleitungen, wie sie ihr Gewicht manipulieren können, nutzen es als Flucht oder als Informations- und Vergleichsquelle, wenn etwas über ihre Krankheit berichtet wird. In der Phase der aktiven Bewältigung der Essstörung spielen die Enttarnung der Medienstereotype und die Abgrenzung gegenüber den untergewichtigen Schönheitsbildern, dem »Diätenterror« und den widersprüchlichen Werbebotschaften eine deutlichere Rolle (Baumann, 2009¹).

Bei der Fernsehnutzung entwickeln sich also u. a. essstörungsspezifische Motive. Sendungen dienen als Motivation, Anerkennung und Rechtfertigung für das eigene Handeln, aber auch als Informationsquelle für Tipps und als Anleitung zur Optimierung des essgestörten Verhaltens. Fernsehen kann als Ersatz oder Ergänzung einer Therapie dienen und schafft manchmal Räume, um zumindest zeitweise nicht über das Thema »Essen« nachdenken zu müssen (Märschel, 2007²). Bisher fehlen Studien, die der Bedeutung einzelner Formate im Kontext der Krankheit nachgehen und durch eine breiter angelegte Stichprobe auch eine quantitative Einschätzung ermöglichen. Hier setzt die vorgestellte Studie an und geht der Rolle der Medien und insbesondere einzelner Fernsehsendungen bei Essstörungen aus der Perspektive der Betroffenen nach.

DIE STUDIE

In Zusammenarbeit mit dem Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) führte das IZI eine Befragung von akut von Essstörungen Betroffenen durch. Anonyme Fragebogen mit zumeist offenen Fragen boten Raum, die eigenen Wahrnehmungen zusammenzufassen. Quantifizierend wurde an mehreren Stellen konkret nachgefragt, um so Vergleichsmöglichkeiten zu früheren IZI-Studien zu schaffen. In die Auswertung gingen 241 Befragte ein, die zurzeit wegen einer Essstörung therapeutisch begleitet werden bzw. in betreuten Wohngruppen leben.³ Die Stichprobe setzt sich fast ausschließlich aus Mädchen und jungen Frauen (96 %) zusammen, hinzu kommen 10 junge Männer. Einige der Betroffenen (12 %) sind unter 16 Jahre, 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.⁴

Die Bedeutung von bestimmten Fernsehsendungen bei der Entstehung von Essstörungen

Bei der Hälfte der Befragten lag der Beginn der Essstörung im Alter zwischen 12 und 15 Jahren, bei einem weiteren Fünftel zwischen 16 und 17 Jahren. Wie die meisten Jugendlichen sahen sie auch in dieser Zeit Fernsehen. Die mit Abstand meistgesehenen Sendungen waren *Germany's Next Topmodel* (GNTM) und die Daily Soap *Gute Zeiten, schlechte Zeiten* (GZSZ), was dem Trend in der Altersgruppe entspricht. Gesprächsthema mit den FreundInnen waren insbesondere Castingshows, allen vorweg GNTM.

Die Frage, ob es eine Fernsehsendung gab, die sie in besonderer Weise beeinflusst hat, bestätigten fast drei Viertel (71 %) der Antwortenden. Fernsehsendungen spielen also nicht immer eine bedeutsame Rolle. Wenn dies aber der Fall war, so wird aus den qualitativen Aussagen zur Frage, wie die Sendung die Krankheit beeinflusst hat, deutlich: Die Sendung wurde meist als Verstärkung der eigenen krank machenden Gedanken beschrieben. Sie trugen dazu bei, sich noch minderwertiger zu fühlen, und zeigten auf, wie sich das eigene Gewicht noch gezielter manipulieren ließe. Manchmal dienten sie

als Ausgleich zur psychosomatischen Störung, damit sich die Betroffenen zumindest kurzzeitig besser fühlten. In einer Reihe von Fällen wurden Fernsehsendungen aber auch zum Trigger, mit dem sich die Dynamik der Krankheit erst richtig entwickelte. Als Sendungstitel wird ungestützt vor allem eine Sendung genannt: *Germany's Next Topmodel* (Pro7). Mit deutlichem Abstand folgen Sendungen wie *Extrem Schön!*, *Extrem Schwer* (beide RTL2) oder Kochsendungen (Abb. 1). Zunächst ein Blick auf die weiteren Fernsehsendungen, die im Kontext der Krankheit unterschiedliche Funktionen aufwiesen.

Extrem Schön! – Endlich ein neues Leben – Sich überlegen fühlen, aber auch Druck, denn alles ist möglich

In der Makeover-Sendung *Extrem Schön!* wird eine Person begleitet, die Schönheitsoperationen an sich vornehmen lässt. Gezeigt werden alle Details, die als zur Veränderung notwendig angesehen werden – 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. Am Ende sind Familie und Freunde dabei, wenn sich die operierte Person das erste Mal vor einem Spiegel sieht.

Die Rezeption der Sendung gab einigen der Frauen mit Essstörung ein gutes Gefühl, weil sie im »Look-downwards-Prinzip« auf die ProtagonistInnen herunterblicken konnten. Dies erhöhte dann das eigene Selbstwertgefühl: »*Extrem Schön!* hat mir immer das Gefühl gegeben, zumindest schöner als die armen Würstchen in der Sendung zu sein« (19-Jährige, Magersucht). Gleichzeitig bestärkte die Sendung sie in dem Gefühl der Notwendigkeit und Möglichkeit der grenzenlosen

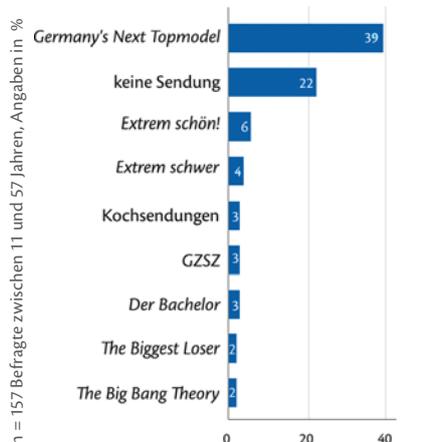


Abb. 1: Sendungen, die die eigene Krankheit besonders beeinflussten (ungestützt, Mehrfachnennungen möglich): GNTM (39 %); alle weiteren Sendungen liegen unter 6 %

Optimierbarkeit des Körpers und der Vermutung, dass Operationen der vermeintlich leichteste Weg zu einem besseren Selbstwertgefühl sein könnten: »Es scheint alles machbar zu sein, jeder Makel oder besser jede Individualität lässt sich korrigieren. Es zeigt auch, wie sehr das Äußere die Psyche beeinflusst (soziale Isolation etc.). Es entstanden bei mir Überlegungen zur Anmeldung, weil nur mit Operationen würde ich endlich den Weg aus der Essstörung finden« (26-Jährige, Magersucht).

Extrem Schwer – Mein Weg in ein neues Leben und The Biggest Loser

– Informationen und »Look-downwards-Prinzip«

Bei *Extrem Schwer* und *The Biggest Loser* (Sat.1) werden Menschen bei einem zum Teil als Wettkampf inszenierten Prozess der Gewichtsreduktion begleitet. Die befragten Frauen (und einige Männer) mit Essstörungen fanden hier diverse konkrete Tipps, wie sie selbst weiter abnehmen können: »Ich habe viel über Gewicht und Ernährung gelernt. Aber auch über Bewegung: Wie viel muss ich joggen, um einen Schokoriegel abzubauen?« (18-Jährige, Magersucht). Dabei empfanden sich einige der Befragten noch zusätzlich unter Druck gesetzt: »Weil man sieht, wie die Menschen dort abnehmen: durch Sport. Darauf folgte dann ein schlechtes Gewissen und der Wunsch, auch so abnehmen zu können« (16-Jährige, Magersucht und Ess-Brech-Sucht). Parallel entstand bei Einzelnen aber auch ein Look-downwards-Effekt, indem sie sich überlegen fühlten und dadurch das anorexiotypische Gefühl der Handlungsmächtigkeit im Abnehmen verstärkten: »Weil ich mir da als Magersüchtige natürlich unglaublich stark vorkam. Es hat mich also in meiner Magersucht bestätigt und dazu gebracht, dass ich weitermache« (22-Jährige, Magersucht).

Das perfekte Dinner – Um sich satt zu sehen

Als krankheitsbegleitend werden einzelne Sendungen wie *Das perfekte Dinner* (VOX) beschrieben, d. h. Kochshows, bei denen KandidatInnen bei den Vorbereitungen und der Durchführung eines Dinners von anderen TeilnehmerInnen begleitet und bewertet werden. Diese Art der Kochsendung kann im Verlauf der Krankheit ganz eigene Funktionen übernehmen, wie eine 17-Jährige mit Magersucht beschreibt: Ich sah »Kochsendungen (*Das große Backen, Das perfekte Dinner*), um mich »satt« zu sehen. Sachen, die ich gerne essen würde, aber auf keinen Fall darf, weil ich dann noch fetter werde.« Die Sendung holt Menschen mit Essstörung bei ihrem typischen »Kreisen um das Thema Essen« ab, bietet imaginäre »Ersatznahrung« und stabilisiert damit auf ganz eigene Weise das krankhafte Handeln: »Als 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. Selbst heute, wo ich halbwegs vernünftig und regelmäßig esse, kann ich diese nur schwer ablegen« (27-Jährige, Magersucht).

Gute Zeiten, schlechte Zeiten – Die Geschichte von Lilly

In 2 Fällen kam es vor, dass die bei jungen Zielgruppen viel gesehene Daily Soap *GZSZ* (RTL) zum konkreten Anlass genommen wurde, sich zum ersten Mal selbst herbeigeführt zu übergeben. Dies war dann jeweils auch der Anfang der mittlerweile diagnostizierten Ess-Brech-Sucht. Medialer Anlass war ein Handlungsstrang mit der Figur Lilly Seefeld, in dem ab Sommer 2012 über 2 Jahre die Problematik der Bulimie erzählt wurde. In der eigentlich zum Zwecke der Aufklärung und Sensibilisierung angelegten Geschichte fand

sich eine damals 16-Jährige so stark wieder, dass sie ähnlich wie die Figur handelte und eine Mager- und Ess-Brech-Sucht entwickelte. Im zweiten Fall nahm eine damals 17-Jährige mit Symptomen von Magersucht das erste Erbrechen der Fernsehfigur Lilly zum Anlass, sich »auch zu erbrechen«, was dann in die Ess-Brech-Sucht führte.

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). Im Fall der Aneignung des Handlungsstrangs »Lilly« bei *GZSZ* waren es vermutlich identifikatorische Prozesse. Die beiden jungen Frauen fanden sich vermutlich in der sensiblen und schüchternen Lilly Seefeld wieder. Die sehr gute Schülerin, immer bemüht, das Richtige zu tun, hat durch ihre schwierige Familiensituation seelisch viel zu tragen, ist unglücklich verliebt und wird als hässliches Entlein kaum von anderen wahrgenommen. Vermutlich wurde sie zum idealisierten Spiegel, in dem sich die beiden befragten jungen Frauen in ihrem eigenen seelischen Leiden wiederfanden und dadurch anerkannt sahen. Die Soap erzählt glaubhaft von den Konflikten der Fernsehfigur Lilly, und als diese den Weg wählt, sich 2 Finger in den Hals zu stecken, um eine kalorienreiche Nahrung, die sie ihrer Mutter zuliebe gegessen hatte, wieder loszuwerden, folgen sie ihr in diesem Handlungsmuster. So positiv diese in Beratung mit FachexpertInnen (Dick und Dünn e. V.) entwickelte Geschichte zur Aufklärung und Sensibilisierung auch ist, so kann es in Einzelfällen eben dennoch auch zu Nachahmungseffekten kommen. Die medialen Bezüge zu *GZSZ*, *Extrem Schön!* oder *Extrem Schwer* etc. sind dabei Einzelfälle, die aber wichtige Hinweise auf eine mögliche Rolle von Fernsehsendungen im Kontext von Ess-

störungen geben. Quantitativ um ein Vielfaches häufiger wird jedoch eine Sendung genannt, die von 39 % der hier Antwortenden ungestützt als besonders beeinflussend für ihre eigene Krankheit bezeichnet wird: *Germany's Next Topmodel*.

GERMANY'S NEXT TOPMODEL – NORMEN, IDEALE UND DER STÄNDIGE DRUCK, SELBST SCHULD ZU SEIN

Die Sendung *Germany's Next Topmodel* (GNTM) ist eine Castingshow, die seit 2006 jedes Jahr 3 bis 4 Monate bei Pro7 gesendet wird. Die Formatrechte für *Topmodel* gehören dem US-amerikanischen Medienkonzern CBS Corporation, der die Sendung in über 40 Länder verkaufen konnte. Nun bereits in der zehnten Staffel ist in Deutschland Heidi Klum die Hauptmoderatorin. Sie ist die zentrale Figur der Jury, agiert als Traineein und ist das personifizierte Vorbild für die Kandidatinnen. In der Sendung selbst werden aus über 10.000 Bewerberinnen zunächst fast zwei Dutzend junge Frauen ausgewählt, die im Verlauf der Show auf 3 Finalistinnen reduziert werden. In jeder Sendung müssen sich die Kandidatinnen Herausforderungen stellen und sich bei »Castings« und »Fotoshootings« beweisen. Den Höhepunkt stellt jeweils der einzeln präsentierte »Livewalk« (Abb. 2) vor der Jury dar. Überreicht Heidi Klum der Kandidatin am Ende ein Foto, ist

dies das Zeichen, dass sie noch nicht ausscheiden muss. Der Marktanteil (MA) bei den 12- bis 22-jährigen Mädchen und jungen Frauen liegt je nach Staffel um die 40 % (Abb. 3). Seit Jahren findet sich die Sendung in den Jahreshitlisten dieser Altersgruppe und 75 % der *Topmodel*-Seherinnen unterhalten sich am nächsten Tag mit der Freundin über die Sendung (Götz & Gather, 2013). Heidi Klum ist bei Kindern und Jugendlichen die beliebteste Medienfigur 2014 (Trend Tracking Kids, 2014). Sie hat bei Jugendlichen einen sehr hohen Bekanntheitsgrad und insbesondere Castingshow-VielseherInnen haben das Gefühl, von ihr 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 (Götz, Bulla & Mendel, 2012). In der hier vorgestellten Studie sticht die Sendung GNTM in allen Fragen als besonders bedeutsam heraus. Auf die offene Frage, ob es eine Sendung gebe, die das Schönheitsideal der Gesellschaft widerspiegele, nennen 83 % ungestützt (!) GNTM. Gut drei Viertel der Befragten sehen die Sendung, viele seit über 5 Jahren, zum Teil bereits seit der Grundschule. Es ist das Format, das die eigene Krankheit am häufigsten »sehr stark« beeinflusst hat und die große Mehrheit (85 %) stimmt der Aussage zu, dass GNTM Essstörungen wie Magersucht und Bulimie verstärken kann.

Was macht GNTM für Mädchen und junge Frauen mit einem Risiko für Essstörungen so gefährlich? Warum hat – bei aller Macht der Auswahl, Interpretation und Aneignung der Inhalte (Mikos, 2008) – diese Sendung solch eine Wirkungskraft? Es sind zunächst die Punkte, die die Sendung für viele Mädchen-Fans attraktiv macht:⁵



Abb. 2: Der richtige »Walk« ist ein zentrales Element in GNTM (hier: Entscheidungsshow 2014)

GNTM stellt wie keine andere Sendung junge Frauen und ihre Entwicklung in den Mittelpunkt, und zwar unabhängig von romantischen Beziehungen. Die Sendung bietet diverse Typen als Identifikationspersonen an, die vor Herausforderungen in einem für die Altersgruppe hoch attraktiven Setting und an attraktiven Orten spielt. Durch den Wettkampf- und Bewertungscharakter der Sendung entsteht Spannung und gleichzeitig die Chance, selbst mitzuraten, zu bewerten und in Peergroup und Familie über die Kandidatinnen »abzulästern«. Dadurch, dass die Kandidatinnen in der Sendung weit über die Grenzen des bisher Bekannten hinausgehen müssen, werden auch die jungen ZuschauerInnen herausgefordert, selbst zu überlegen, wie sie in dieser Situation gehandelt hätten. Dies sind Formen der Identitätsarbeit, bei denen bereits in früheren Erhebungen der dringende Verdacht aufkam, es handle sich hierbei eher um Identitätsarbeit mit Fallstricken (Götz & Gather, 2013). Denn scheinbar sind die Kandidatinnen, respektive Zuschauenden, durchaus handlungsmächtig und können sich durch Selbstbekenntnis, Selbstexploration und Selbstmodellierung (Thomas, 2007) gestalten. Gestaltungsobjekt ist dabei der eigene Körper, Orientierung und Wertmaßstab sind aber nicht etwa Individualität oder Lebensglück, sondern neoliberale Werte des Markterfolgs. Junge Frauen werden zu »Unternehmerinnen ihrer selbst« (zusammenfassend Stehling, 2015), wobei es stets nur um den untergewichtigen Körper und seine Präsentation und die Anpassung an die

© media control GmbH, © AGF in Zusammenarbeit mit der GfK/TV Scope 5.1/media control GmbH

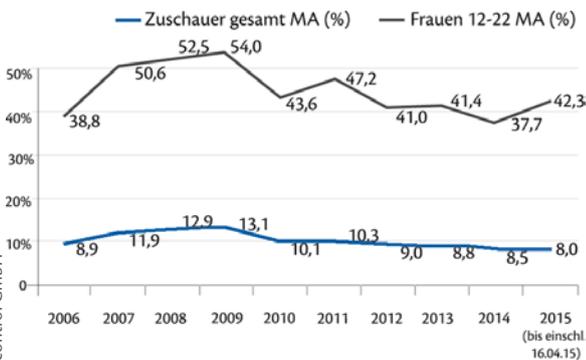


Abb. 3: Einschaltquoten von GNTM nach Staffeln

Werte anderer geht. Dies spiegelt sich auch in den Aussagen der jungen Frauen, die durch das Format ihre Krankheit als verstärkend erlebt haben, wider.

GNTM setzt unerreichbare Normen

»Ein vermeintlich perfektes Äußeres wird als das Allerwichtigste dargestellt; nur wer dünn ist, kommt eine Runde weiter und gehört dazu.« (19-Jährige, Magersucht)

Die Sendung stellt Äußerlichkeiten ins Zentrum von Erfolg und Anerkennung. Dabei inszeniert die Sendung ausschließlich körperliche Ausnahmerecheinungen junger Frauen mit einem Mindestmaß von 1,72 m und einer maximalen Kleidergröße 36. Es werden »massenhaft schöne, perfekte Mädchen auf einem Haufen gezeigt, die alles fürs Schönsein geben« (17-Jährige, Magersucht). Dies verzerrt den Blick für die Realität und die reale Vielfalt von Körpermaßen, in denen der Mensch an sich vorkommt. Es entsteht »das Gefühl, es gibt so viele tolle, dünne, disziplinierte Mädchen, die damit etwas erreichen und vor allem toll aussehen!« (17-Jährige, Magersucht). Aussehen – in absoluten Ausnahmerecheinungen – wird mit Erfolg und Lebensglück gleichgesetzt und so zum Normalfall und absolut erstrebenswertes Ziel (Abb. 4). Es entsteht die Logik: »Jeder, der nicht mindestens so aussieht, ist hässlich, unzulänglich und dick! Dadurch entstehen starke Minderwertigkeitskomplexe« (18-Jährige, Magersucht).

Der Wunsch, auch so auszusehen

»Weil man gerne so aussehen würde, wie die Models, und dann abnimmt und dann in die Krankheit reingerät.« (16-Jährige, Magersucht)

In den Beschreibungen der Bedeutung von GNTM im Kontext der eigenen Essstörung ist eine typische Ausprägung der Wunsch, auch »so auszusehen« (17-Jährige über ihre anorektische Phase). »Dann wünscht man sich, genauso



© picture alliance/dpa

Abb. 4: Für Mädchen besonders attraktiv: vom schüchternen Mädchen aus Ostfriesland zum Topmodel: Luisa Hartema

wie diese Mädchen auszusehen, und ist gleichzeitig auch irgendwie sauer auf sich selbst, nicht diese Willensstärke zu haben oder den Ehrgeiz« (17-Jährige, Ess-Brech-Sucht). Die unhinterfragten Normen und die vielen körperlichen Ausnahmerecheinungen lassen bei den Befragten den Eindruck entstehen, es läge nur an ihnen, sich der scheinbaren Normalität anzupassen.

Sich vergleichen

»Da die Frauen alle extrem schlank waren, vergleiche ich mich mit ihnen öfters. So hat auch meine Krankheit angefangen.« (14-Jährige, Magersucht)

Es beginnen Vergleichsprozesse, besonders in Situationen, in denen körperbetonte Kleidung getragen wird. Je »mehr Haut gezeigt wurde und wenn es um sexy Bilder ging, also Wert auf Proportionen gelegt wird« (16-Jährige, Magersucht), desto mehr fühlen viele der Befragten sich zum Vergleich aufgefordert. Dieser Vergleich ist dann zum Teil deutlich auf einzelne Körperteile wie ein »flacher Bauch« fokussiert oder dreht sich um Fragen wie »Wie genau kann man Knochen sehen, wie schlank scheinen die Arme zu sein?« (29-Jährige, Magersucht). 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 an ihrem eigenen Körper noch mehr unzureichende Stellen.

Sich anpassen

»Dafür muss ich nur noch abnehmen.« (14-Jährige, Magersucht)

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. Die jungen Frauen vor dem Fernseher beobachten nun ganz genau, »wenn die Models Essen zubereiten« (17-Jährige, Magersucht), wie viel und was die Kandidatinnen essen. Wird eine Kandidatin für ihr Naschen oder dafür, dass sie Pommes gegessen hat, ermahnt und beim nächsten Shooting als Versagerin inszeniert, wirkt dies auch nachhaltig disziplinierend auf die jungen Frauen vor dem Fernseher. Am schwierigsten wurde es, wenn die Kandidatinnen (oder Heidi Klum) kalorienreiche Nahrung aßen und die jungen Frauen vor dem Fernseher für sich frustriert feststellen mussten: »Was die trotzdem manchmal essen und ich von so wenig zunehme« (17-Jährige, Magersucht).

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 Optimierung bis hin zum Perfektionismus aufbringen können – also typische Kennzeichen essstörungsgefährdeter Menschen –, entwickelt sich typischerweise eine

andere Logik. Eine 18-Jährige mit Magersucht 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.«

Das Krankmachende in der Logik von *GNTM*

Die besondere Wirksamkeit der Sendung für Mädchen und Frauen mit Prädisposition für Essstörungen liegt noch auf einer tieferen Ebene. Denn was die Befragten trotz aller Offenheit und Reflektiertheit im Rahmen der hier gewählten Methode nicht in derselben Kürze berichten können: Sie befanden sich zu Beginn der Essstörung in einer 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 bewältigbar 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 und 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 liegen-

den 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 (s. Lahusen in dieser Ausgabe).

Treffen diese Mädchen und jungen Frauen in einer solchen Krise auf die Sendung *GNTM*, akzeptieren sie nicht nur die Werte und die unerreichbare Norm, sondern empfinden sich als minderwertig und entwickeln den starken Wunsch, sich dieser scheinbaren Normalität anzupassen: Denn in *GNTM* sind Erfolg und Anerkennung mit bedingungsloser Anpassung verbunden. Jede Anforderung, 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. Wahrnehmungen von eigenen 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 sie in ihrem Anliegen nicht 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« angesprochen fühlen, kann der Weg der Selbstoptimierung des eigenen Körpers und Verhaltens sie in eine schwere psychosomatische Störung führen.

KONSEQUENZEN

Mindest-BMI, mehr Vielfalt und höhere Sensibilität auch bei *GNTM*

Wir gaben den Befragten die Chance, selbst Konsequenzen an die Medienindustrie zu formulieren. Insgesamt fordern sie ein breiteres Spektrum an Körperlichkeiten und natürlichen Menschen in den Medien, deren Bilder nicht durch Photoshop verändert werden. Mehrfach kam auch der Wunsch nach »mehr Aufklärung über Essstörungen, keine Verteufelung von Leuten, die eine haben« (16-Jährige, Mager sucht) auf. Neben dokumentarischen Formen sind fiktionale Erzählformen hier sicherlich ein lohnenswerter Weg. Die besondere Herausforderung dabei wird immer der Balanceakt zwischen Verständniswecken und der Anleitung zum krankhaften Umgang mit den eigenen Problemen bleiben. Bezüglich der Sendung *GNTM* reichen die Vorschläge von der Forderung, die »Sendung *Germany's Next Topmodel* einzustellen, in der der Wettkampf um einen unmenschlich »perfekten« Körper auf unwürdige Weise insze-

niert wird« (32-Jährige, Magersucht), über die Bitte, die Kandidatinnen menschenwürdiger zu behandeln und nicht für jeden kleinen Fehltritt zu kritisieren. Aus Sicht der Rezeptionsforschung wäre mehr Sensibilität im Umgang mit Kritik an den Körpern der Kandidatinnen zentral. Eine vermehrte Wertschätzung von Individualität und Eigenwilligkeit (auch gegenüber Heidi Klum) wäre ein Zeichen von Qualität. Zudem wäre eine gezielte Kontextualisierung für die ZuschauerInnen hilfreich, wodurch vermittelt wird, dass es sich bei den Kandidatinnen um körperliche Ausnahmeerscheinungen handelt und dass die geforderten Anpassungs- und Verdrängungsmechanismen show- bzw. businessspezifisch sind und nicht unbedingt gesundheitsfördernd. Eine einfließende Aufklärung zum Thema Magersucht wäre zudem thematisch passend und wäre, gerade weil die Sendung viele Mädchen in einem sensiblen Alter erreicht, ein Zeichen von Verantwortung.

Von einer Befragten wird eine gezielte Förderung der Medienkompetenz eingefordert, ein Ansatz, der aus Sicht der Medienpädagogik sehr zu unterstützen ist. Es wäre eine Chance, Sendungen wie *GNTM* für medienpädagogische Einheiten zu nutzen, um sich mit den Körperbildern in den Medien auseinanderzusetzen oder durch kritische Medienanalysen die Inszeniertheit von Castingshows zu verstehen. Wenn es Jugendlichen gelänge, das Konzept der »Unternehmerin ihrer selbst« (u. a. Thomas, 2007) zu durchdringen und den eigenen Weg zwischen neoliberaler Selbstoptimierung, Achtsamkeit und Ausformung der Individualität zu finden, wäre dies auch eine präventive Maßnahme zur Vorbeugung von Essstörungen. 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« (18-Jährige,

Magersucht). Daraus abgeleitet entsteht die konkrete Forderung nach einem Mindest-BMI (für Models und Schauspielerinnen) und dass »»Size Zero« vom Markt verschwindet!« (17-Jährige, Magersucht). Denn kranke Körper zu idealisieren, bedeutet, Krankheit zu verherrlichen. ■

ANMERKUNGEN

- ¹ Interviewerhebung mit 45 Frauen mit Essstörungen von 2003/2004
- ² Interviewerhebung mit 14 Frauen mit Magersucht
- ³ Der Kontakt wurde über Mitglieder des Bundesfachverbandes, meist TherapeutInnen und ÄrztInnen der Erkrankten hergestellt. Die Erhebung fand zwischen November 2014 und Februar 2015 statt.
- ⁴ Weitere 7 an der Befragung Teilnehmende mit Adipositas werden bei den vorgestellten Ergebnissen quantitativ und qualitativ nicht weiter berücksichtigt.
- ⁵ Abgefragt wurden die Gebrauchswerte der Sendung in Rezeption und Aneignung, Items, die auch als Vergleichswerte aus einer Repräsentativstudie zu »GNTM-SeherInnen allgemein« (Götz & Gather, 2013) zur Verfügung standen.

LITERATUR

- 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. *Sex roles*, 65(7-8), 478-490.
- Cafri, Guy, Yamamiya, Yuko, Brannick, Michael & Thompson, J. Kevin (2005). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433.
- Derenne, Jennifer L. & Beresin, Eugene V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30, 257-261.
- Götz, Maya & Gather, Johanna (2013). Ich habe heute leider kein Foto für dich. Die Faszination Germany's Next Topmodel. In Maya Götz (Hrsg.), Die Fernsehheld(inn)en der Mädchen und Jungen. Geschlechterspezifische Studien zum Kinderfernsehen (S. 473-529). München: kopaed.
- Götz, Maya (Hrsg.) (2002). Alles Seifenblasen? Die Bedeutung von Daily Soaps im Alltag von Kindern und Jugendlichen. München: kopaed.
- Götz, Maya & Herche, Margit (2013). Wespentaille und breite Schultern. Der Körper der »globalen« Mädchen- und Jungencharaktere in animierten Kindersendungen. In Maya Götz (Hrsg.), Die Fernsehheld(inn)en der Mädchen und Jungen. Geschlechterspezifische Studien zum Kinderfernsehen (S. 63-79). München: kopaed.
- Götz, Maya, Bulla, Christine & Mendel, Caroline (2012). »Bestimmt ein tolles Erlebnis!« Repräsentativbefragung von 6- bis 17-Jährigen zu ihren Vorstellungen vom »Erlebnis-Castingshowteilnahme«. LfM-Dokumentation Band 49. Abrufbar unter: https://www.lfm-nrw.de/fileadmin/lfm-nrw/Publikationen-Download/LfM_Doku49_web.pdf [22.04.15]

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.

Kiehl, Katrin (2010). Risikofaktoren für Essstörungen unter besonderer Berücksichtigung medialer Einflussfaktoren. Abrufbar unter: http://epub.uni-regensburg.de/19703/1/Dissertation_Katrin_Kiehl.pdf [02.04.15]

KiGGS (2006). Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Abrufbar unter: <http://www.kiggs.de/> [02.04.15]

Märtschel, Sarina (2007). Welchen Hunger stillen Medien? Funktionen von Medien im Leben von Frauen mit Essstörungen. In Senta Pfaff-Ruediger & Michael Meyen (Hrsg.), *Alltag, Lebenswelt und Medien. Qualitative Studien zum subjektiven Sinn von Medienangeboten* (S. 125-150). Münster: LIT.

Mikos, Lothar (2008). Film- und Fernsehanalyse. 2. Auflage. Stuttgart: UVK.

Stehling, Miriam (2015). Die Aneignung von Fernsehformaten im transkulturellen Vergleich. Eine Studie am Beispiel des Topmodel-Formats. Wiesbaden: Springer.

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.

Thomas, Tanja (2007). Showtime für das »unternehmerische Selbst«. Reflexion über Reality-TV als Vergesellschaftungsmodus. In Lothar Mikos (Hrsg.), *Mediennutzung, Identität und Identifikation. Die Sozialisationsrelevanz der Medien im Selbstfindungsprozess der Jugendlichen*. Weinheim: Juventa.

DIE AUTORINNEN



Maya Götz, Dr. phil., ist Leiterin des IZI und des PRIX JEUNESSE INTERNATIONAL, München.

Caroline Mendel, M.A. Soziologie, Psychologie und Ethnologie, und Sarah Malewski, B.A. Kommunikationswissenschaft, Pädagogik und Betriebswirtschaftslehre, sind freie Mitarbeiterinnen am IZI, München.