

Eva Baumann

# Die Symptomatik des Medienhandelns

Zur Rolle der Medien im Kontext der Entstehung,  
des Verlaufs und der Bewältigung eines  
gestörten Essverhaltens

Herbert von Halem Verlag

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Eva Baumann:

*Die Symptomatik des Medienhandelns.  
Zur Rolle der Medien im Kontext der Entstehung, des Verlaufs  
und der Bewältigung eines gestörten Essverhaltens*  
Köln: Halem, 2009

[Zugleich: Hannover, Hochschule für Musik und Theater, Dissertation, 2008]

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme (inkl. Online-Netzwerken) gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2009 by Herbert von Halem Verlag, Köln

ISBN 978-3-938258-84-2

Den Herbert von Halem Verlag erreichen Sie auch im Internet unter <http://www.halem-verlag.de>  
E-Mail: [info@halem-verlag.de](mailto:info@halem-verlag.de)

SATZ: Herbert von Halem Verlag

DRUCK: FINDR, s.r.o. (Tschechische Republik)

GESTALTUNG: Claudia Ott Grafischer Entwurf, Düsseldorf

Copyright Lexicon ©1992 by The Enschedé Font Foundry.

Lexicon® is a Registered Trademark of The Enschedé Font Foundry.

# Inhalt

Tabellenverzeichnis	10
Abbildungsverzeichnis	11
1. EINLEITUNG	15
2. ESSSTÖRUNGEN ALS PSYCHOSOMATISCHE SUCHT-ERKRANKUNGEN	25
2.1 Krankheitsbilder, Verbreitung, Therapie und Prävention	26
2.2 Hintergründe und Risikofaktoren	44
3. KÖRPERBILD, ESSSTÖRUNGEN UND MEDIEN	57
3.1 Essstörungen und Medien	57
3.1.1 <i>Darstellung von Essstörungen in den Medien</i>	57
3.1.2 <i>Wirkungspotenziale der Darstellung von Essstörungen in den Medien</i>	64
3.2 Körperbilder, Schlankheitsbotschaften und Medien	69
3.2.1 <i>Darstellung von idealisierten Körperbildern und Schlankheitsbotschaften in den Medien</i>	69
3.2.2 <i>Wirkungspotenziale idealisierter Körperbilder und Schlankheitsbotschaften in den Medien</i>	78
3.2.2.1 <i>Medienzentrierte Perspektive: der ›Stimulus-Response-Gedanke‹</i>	81
3.2.2.2 <i>Berücksichtigung rezipientenseitiger Besonderheiten: Bestimmung der ›Mediating Factors‹</i>	96
3.2.2.3 <i>Dynamisierung und Integration der Perspektiven: Annahme komplexer Wechselwirkungen</i>	112
3.3 Medien, Körperbild und gestörtes Essverhalten: Theoretische Erklärungsansätze	118
3.4 Zwischenfazit zum Forschungsstand	127

4.	THEORETISCHE GRUNDLEGUNG DER FORSCHUNGSSTRATEGIE	136
4.1	Rezipientenorientierte handlungstheoretische Perspektive	136
4.1.1	<i>Soziales Handeln und symbolische Interaktion</i>	138
4.1.1.1	<i>Handlungsbegriff</i>	138
4.1.1.2	<i>Symbolischer Interaktionismus</i>	146
4.1.1.3	<i>Methodologische Implikationen</i>	154
4.1.2	<i>Mediennutzung als soziales Handeln</i>	155
4.1.2.1	<i>Modellierung des Medienhandlungsprozesses</i>	159
4.1.2.2	<i>Anlässe und Ziele des Medienhandelns</i>	163
4.1.2.3	<i>Zwischenfazit</i>	170
4.2	Sozialisationstheoretische Perspektive	171
4.2.1	<i>Sozialisation als produktive Realitätsverarbeitung</i>	172
4.2.1.1	<i>Anbindung des Sozialisationsbegriffs an den Symbolischen Interaktionismus</i>	173
4.2.1.2	<i>Modell der produktiven Realitätsverarbeitung</i>	176
4.2.1.3	<i>Methodologische Implikationen</i>	181
4.2.2	<i>Mediensozialisation</i>	182
4.2.2.1	<i>Medien als Sozialisatoren</i>	184
4.2.2.2	<i>Mediensozialisation als Herausbildung von Medienkompetenz</i>	190
4.2.2.3	<i>Zusammenführung</i>	194
4.3	Essstörungen als Ausdruck einer problematischen Identitätsentwicklung und (Medien-)Sozialisation	195
4.3.1	<i>(Gesundheitliche) Potenziale der Mediensozialisation</i>	196
4.3.2	<i>(Gesundheitliche) Sozialisationsrisiken</i>	198
4.3.3	<i>(Gesundheitliche) Sozialisationsrisiken im Kontext des Medienhandelns</i>	206
4.3.4	<i>Medieneinsatz zur Unterstützung einer gelingenden gesundheitlichen Sozialisation</i>	209
4.3.5	<i>Zwischenfazit: Mediensozialisation im Kontext von Essstörungen</i>	221

5.	KONKRETISIERUNG DER FRAGESTELLUNG	224
6.	EMPIRISCHE UMSETZUNG	227
6.1	Methodologische Grundlegung der Forschungsstrategie	227
6.2	Datenerhebung und -aufbereitung	232
	6.2.1 Leitfadeninterviews als Zugang zur sozialen Realität	232
	6.2.2 Sample-Bildung und Durchführung der Interviews	239
6.3	Analysestrategie	245
	6.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse und Codierprozess	245
	6.3.2 Computereinsatz in der qualitativen Datenanalyse	248
	6.3.3 Definition der Analyseeinheiten	252
	6.3.4 Typenkonstruktion	254
7.	BEFUNDE	258
7.1	Qualitative Analyse zur Identifikation und Deskription der Analyseeinheiten	258
	7.1.1 Identifikation der Analyseeinheiten	259
	7.1.2 Besonderheiten im Codierprozess	262
	7.1.3 Codierschema	264
	7.1.4 Inhaltliche Verdichtungen	268
	7.1.5 Zwischenfazit zum ersten qualitativen Analyseschritt	277
7.2	Clusteranalytische Identifikation der Medienhandlungstypen	281
7.3	Beschreibung und Interpretation der Medienhandlungstypen	294
	7.3.1 Medienhandlungen, die auf die Darstellung eines dünnen Körperideals gerichtet sind	294
	7.3.1.1 Opfer der Medienvorbilder (MH-Typ 1)	294
	7.3.1.2 Enttarnung und Abgrenzung (MH-Typ 2)	298
	7.3.1.3 Machtlosigkeit/Ausweglosigkeit (MH-Typ 3)	301

7.3.2	<i>Medienhandlungen, die auf das Propagieren eines ›Alles-ist-machbar-Prinzips‹ gerichtet sind</i>	304
7.3.2.1	<i>Gefolgschaft/Gefangenschaft (MH-Typ 4)</i>	305
7.3.2.2	<i>Anleitung zur Essstörung (MH-Typ 5)</i>	309
7.3.2.3	<i>Selbstschutz (MH-Typ 6)</i>	312
7.3.2.4	<i>Kampf gegen paradoxe Werbeversprechen (MH-Typ 7)</i>	315
7.3.2.5	<i>Kritik an Schlankheits- und Diätterror (MH-Typ 8)</i>	318
7.3.3	<i>Medienhandlungen, die auf die Darstellung eines körperlichen Anti-Ideals gerichtet sind</i>	321
7.3.3.1	<i>Klage über Diskriminierung Dicker (MH-Typ 9)</i>	321
7.3.3.2	<i>Wunsch nach Vielfalt der Körperbilder (MH-Typ 10)</i>	324
7.3.4	<i>Medienhandlungen, die auf die Darstellung des Themas Essstörungen gerichtet sind</i>	327
7.3.4.1	<i>Therapie (MH-Typ 11)</i>	328
7.3.4.2	<i>Anwaltschaft der Essgestörten (MH-Typ 12)</i>	331
7.3.4.3	<i>Betroffenheit (MH-Typ 13)</i>	335
7.3.4.4	<i>Bestätigung in Essstörung (MH-Typ 14)</i>	338
7.3.4.5	<i>Recherche über Essstörungen (MH-Typ 15)</i>	341
7.3.5	<i>Medienhandlungen, die auf die Inszenierung sozialer Traumwelten gerichtet sind</i>	344
7.3.5.1	<i>Flucht (MH-Typ 16)</i>	345
7.3.5.2	<i>Identifikation (MH-Typ 17)</i>	349
7.4	<i>Erklärungsleistung situativer Merkmale</i>	351
7.4.1	<i>Phase der Erkrankung</i>	351
7.4.2	<i>Kontextinformationen zur Essstörung und zur Lebenssituation</i>	360
7.5	<i>Patientenspezifische Medienhandlungsmuster</i>	366
7.5.1	<i>Profile der Patientinnen hinsichtlich ihres Medienhandelns</i>	366
7.5.2	<i>Krankheitsspezifische Formen des Medienhandelns</i>	369
7.6	<i>Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse</i>	377

8.	FAZIT UND AUSBLICK	381
8.1	Kommunikationswissenschaftliche Reflexion: Plädoyer für eine differenzierende und integrierende Medienwirkungsforschung	381
8.2	Bedeutung der Ergebnisse für die Präventions- und Interventionspraxis	396
	Literaturverzeichnis	404
	Anhang A: Leitfaden	436
	Anhang B: Codeliste	439

## Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1:	Prävalenz von Essstörungen in Deutschland	35
Tab. 4.1:	Determinanten des Orientierungsbedürfnisses nach Weaver	166
Tab. 7.1:	Struktur des Codierschemas	265
Tab. 7.2:	Inhaltliche Verdichtung der Codierungen innerhalb der Elemente der Medienhandlungen mit Code-Beispielen	269
Tab. 7.3:	Verdichtung der codierten Kontextmerkmale mit Code-Beispielen	275
Tab. 7.4:	Stellenwert der einzelnen Dimensionen und Unterdimensionen des Medienhandelns	276
Tab. 7.5:	Erklärungsleistung der clusterbildenden Merkmale hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Gruppen	286
Tab. 7.6:	Bündelung der Medienhandlungstypen nach thematischem Medienkontext	291
Tab. 7.7a:	Cluster-Profile: Mittelwertvergleich zwischen allen Clustern hinsichtlich aller clusterbildenden Merkmale (Indexwerte) – Teil 1	292
Tab. 7.7b:	Cluster-Profile: Mittelwertvergleich zwischen allen Clustern hinsichtlich aller clusterbildenden Merkmale (Indexwerte) – Teil 2	293
Tab. 7.8:	Vergleich der Medienhandlungstypen hinsichtlich ihrer Verteilung auf die Krankheitsphasen	354
Tab. 7.9:	Kontextinformationen zur Essstörung und zur Lebenssituation: Häufigkeit und Anteil ihrer Erwähnung innerhalb der Medienhandlungen	360
Tab. 7.10:	Korrelative Beziehungen zwischen der Zugehörigkeit zu einem Medienhandlungstyp und den Kontextmerkmalen der Essstörung und der Lebenssituation	365
Tab. 7.11:	Profile der Patientinnen hinsichtlich der Art ihrer Medienhandlungen	367
Tab. 7.12:	Differenzierung der Medienhandlungstypen nach Essstörungsformen auf Medienhandlungsebene	370
Tab. 7.13:	Anteile der Medienhandlungstypen am Medienhandlungsprofil der Patientinnen, differenziert nach Essstörungsformen auf Personenebene	375



## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.1:	Entwurf eines Beziehungsgeflechtes zwischen medien- und rezipientenseitigen sowie kontextbezogenen Faktoren	23
Abb. 2.1:	Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen	45
Abb. 4.1:	Handlungstheoretisches Prozessmodell der Medienrezeption	160
Abb. 4.2:	Handlungstheoretisches Rezeptions- und Wirkungsmodell	161
Abb. 4.3:	Metaphorische Darstellung des Sense-Making-Ansatzes	168
Abb. 4.4:	Schematische Darstellung der produktiven Realitätsverarbeitung	177
Abb. 4.5:	Zusammenhang zwischen Handlungskompetenzen, Selbstbild, Identität und Handeln	179
Abb. 4.6:	Modell der Mediensozialisation zwischen gesellschaftlicher Entwicklung und Identitätskonstruktion	193
Abb. 4.7:	Gesundheit als Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen	202
Abb. 4.8:	Bedingungsgefüge für Gesundheitsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten	206
Abb. 6.1:	Merkmalsraum der eine medienbezogene kommunikative Handlung charakterisierenden Elemente	253
Abb. 6.2:	Typenkonstruktion zur Identifikation der Muster des Medienhandelns	257
Abb. 7.1:	Grundstruktur einer medienbezogenen kommunikativen Handlung	260
Abb. 7.2:	Varianten der Cluster-Extraktion zur Bildung der Medienhandlungstypen: Heterogenitätszuwachs in Abhängigkeit der Cluster-Zahl	284
Abb. 7.3:	Bezug der Medienhandlungstypen zu krankheitsspezifischen Kontextmerkmalen	362
Abb. 7.4:	Bezug der Medienhandlungstypen zu Kontextmerkmalen der Lebenssituation	364
Abb. 8.1:	Mediendeutungen in Abhängigkeit spezifischer Individuum-Situations-Konstellationen	392

## 1. EINLEITUNG

»Wenn dir an einem gesunden Körperimage gelegen ist, musst du es schaffen, dich von dem Image zu lösen, das die Werbung uns ständig vorhält – auf Reklametafeln, im Fernsehen und in Zeitschriften. Deine alten Barbiepuppen in den Müll zu werfen und keine Hochglanz-Magazine mehr zu kaufen, ist nicht unbedingt der richtige Weg, zumindest nicht für Mädchen, die vorhaben, erwachsen zu werden. Es ist nun mal menschlich, das zu wollen, was man nicht hat, und wenn du Barbie aus deinem Heim verbannst, heißt das nicht, dass damit auch dein Verlangen nach Barbies Figur verschwunden ist. Also behalte sie ruhig. [...] Ziel ist es, den perfekten Körper als das zu entlarven, was er tatsächlich ist – ein künstliches, retuschiertes, digital überarbeitetes Image« (OAKES-ASH 2001: 238f.).

Dieses Fazit zieht Rachael Oakes-Ash in *Brave Mädchen essen auf*, einem laut Klappentext »verstörenden und aufrichtigen Geständnis einer Frau, die mehr als zehn Jahre gegen die zerstörerische Magersucht und Bulimie ankämpft und diesen Kampf schließlich gewinnt« (vgl. OAKES-ASH 2001). Es ist weder eine wissenschaftliche, noch eine auf die Rolle der Medien fokussierte Perspektive einer Betroffenen. Aber sie macht einen für die vorliegende Arbeit zentralen Punkt deutlich: Sie überzeugt davon, dass es in der Frage nach der Bedeutung der Medien im Kontext von Essstörungen nicht ausreicht, junge Mädchen und Frauen in einer passiven, den gesellschaftlichen Idealen und der »medialen Verführung« ausgelieferten Rolle zu sehen, die zu irreversiblen Idealvorstellungen, einem gestörten Selbstbild und Essstörungen führt, sondern dass es auf einen reflektieren, konstruktiven und selbstbestimmten Umgang mit den Botschaften aus dem soziokulturellen Umfeld einschließlich der Medien ankommt.

Dennoch scheint der gesellschaftliche »Nährboden« für dieses Phänomen durchaus fruchtbar zu sein: In den von Nahrungsmittelüberfluss geprägten westlichen Industriegesellschaften ist nicht nur das Verhält-

nis zu Ernährung und zum Körper, das sich in alarmierenden Zahlen zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas sowie von Essstörungen<sup>1</sup> niederschlägt, im wahrsten Sinne des Wortes ›aus dem Gleichgewicht geraten‹, sondern auch die Vorstellung davon, wie man zu sein hat, um schön, attraktiv, erfolgreich, glücklich und liebenswert zu sein. In der Phase der weiblichen Adoleszenz, in der die Unsicherheit im Hinblick auf die eigene Person und damit die für die eigene Identitätsbildung relevanten Orientierungsbedürfnisse besonders ausgeprägt sind, kommt einem stabilen Selbstbild und intakten Selbstwertgefühl eine entscheidende Rolle zu. Bei vielen, die ihren Selbstwert hauptsächlich an körperlichen Attraktivitätsstandards messen, zeigt sich ein desolates Selbstbewusstsein (vgl. z. B. STAHR/BARB-PRIEBE/SCHULZ 2003).

Für das Vorherrschen enger Grenzen sozial akzeptierter und honorierter Attraktivitätsstandards und für den hohen gesellschaftlichen Stellenwert eines überschlanken Körper- und Schönheitsideals werden insbesondere die Medien verantwortlich gemacht. Dabei wird ihnen sowohl eine direkte Beeinflussung als auch eine indirekte Wirkung über das soziale Umfeld attestiert. Und in der Tat vermitteln die Medien höchst idealisierte und stereotype Körperbilder: Im Mittelpunkt steht ein – mit allen Mitteln der digitalen Kunst als erstrebenswert inszeniertes – schlankes Ideal, das durch einen glücklichen und erfolgreichen, sozial anerkannten be- und geliebten Menschen repräsentiert wird. Dagegen steht das ›Anti-Ideal‹. Übergewichtige sind in den Medien nur selten die ›Stars‹. Zumeist werden sie als schwerfällige, unsympathische oder komische Personen gezeigt, die sich anstelle von Heldentaten eher durch Missgeschicke und Peinlichkeiten auszeichnen (vgl. z. B. LUCA 2007; SCHEMER 2003; WYKES/GUNTER 2005; BRITISH MEDICAL ASSOCIATION 2000).

In der Boulevardpresse werden jene gepriesen, die es auf die eine oder andere Art geschafft haben, Unmengen an Körpergewicht zu verlieren. Über dicker gewordene Gesäße und Speckröllchen wird ebenso gelästert wie über zu ›klapprig‹ gewordene Promis. Und die Publikumspresse berichtet ausführlich über die Essstörungen von Filmstars, Models, Sportlern, Popmusikern oder Angehörigen der Adelshäuser, sodass der Eindruck entstehen könnte, dass es normal oder ›in‹ sein könnte, kein normales

1 Aktuelle Zahlen finden sich beispielsweise in der *Nationalen Verzehrsstudie II* (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ/MAX RUBNER-INSTITUT: Januar 2008) und der aktuellen *KiGGS-Studie* zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (vgl. ROBERT-KOCH-INSTITUT: Dezember 2006).

Gewicht oder sogar eine Essstörung zu haben (vgl. Kapitel 3.1 und 3.2). In Serien und Filmen sind Dicke nur in Ausnahmefällen oder zumeist erst dann erfolgreich und begehrt, wenn sie sich z. B. wie in *Verliebt in Berlin*, der erfolgreichen Telenovela auf SAT.1, körperlich verändern und dabei schlanker werden. Die nötigen Lösungsvorschläge bieten die Medien zuhauf: von Anleitungen zum gelungenen Body-Styling über Diäten und andere, mitunter abenteuerliche Möglichkeiten der Gewichtsreduktion bis hin zu Schönheitsoperationen (vgl. z. B. ROSSMANN/BROSIOUS 2005; SCHEMER 2003; GROSSE-LOHEIDE 2007; HERTZLER/GRÜN 1990; LEVINE/SMOLAK 1996).

Auch jenseits der klassischen Medienangebote übt das Zelebrieren des Schönheitswahns eine hohe Anziehungskraft beim Publikum aus: So erfreut sich derzeit bei neun- bis sechzehnjährigen Mädchen beispielsweise ein Online-Spiel großer Beliebtheit, in dem alles darum geht, der virtuellen Spielfigur *Miss Bimbo* unter Einsatz des nötigen Kleingeldes mithilfe geeigneter Outfits, Diätpillen und Schönheitsoperationen sowie unterstützenden Sitzungen beim Psychiater zum perfekten – spindeldürren – Erscheinungsbild zu verhelfen. Nur dies bringt ihr die erstrebte soziale Anerkennung in der virtuellen Welt – im Idealfall durch die Heirat eines reichen Mannes. Kritiker warnen davor, dass solche Medienangebote bei Heranwachsenden zur Verinnerlichung eines rückständigen Frauenbildes und überholter gesellschaftlicher Wertmaßstäbe sowie eines auf gesundem Weg nicht erreichbaren Schönheitsideals beitragen und so eine gesunde Entwicklung beeinträchtigen (vgl. OHNE VERFASSER 2008).

Zu berücksichtigen bleibt dabei allerdings, dass ungesundes Körpergewicht – sei es Übergewicht und Adipositas oder aber Untergewicht – mit einer Essstörung verbunden sein kann, dies aber keinesfalls zwangsläufig der Fall ist. Auch wenn der Body-Mass-Index (BMI) ein wichtiges Diagnosekriterium für das Vorliegen einer Essstörung ist, über die Körperfülle allein ist keine zuverlässige Diagnose möglich. Man sollte daher ebensowenig jedem Übergewichtigen eine psychogene Essstörung unterstellen, wie man nicht jedem Untergewichtigen eine Magersucht nachsagen sollte. In der öffentlichen Diskussion werden Essstörungen und Körperfülle jedoch nur auf einer der beiden Seiten als miteinander verbundene Phänomene betrachtet. So wird Untergewicht sehr schnell mit Magersucht assoziiert, während Übergewicht und Adipositas zumeist als reines Ernährungsproblem abgehandelt werden. Diesem begegnet man inzwischen – nicht zuletzt aus Kostengründen – vehement auch auf gesundheitspolitischer Ebene, z. B. im Rahmen eines Nationalen Aktionsplans unter dem Stich-

wort *Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität* (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: 09.05.2007).

Zwar sind ein vom Normalgewicht abweichendes Körpergewicht einerseits und Essstörungen wie Bulimie, Magersucht und Binge-Eating-Disorder andererseits (vgl. Kapitel 2.1) zwei in Teilen miteinander verbundene Phänomene, indem z.B. Magersucht mit starkem Untergewicht und die Binge-Eating-Disorder zumeist mit Übergewicht verbunden sind. Jedoch wird das Problem von Über- und Untergewichtigkeit sowohl auf präventiver als auch auf therapeutischer Ebene häufig nur unzureichend mit den psychischen Hintergründen und psychosomatischen Facetten der Fehl-Ernährung in Verbindung gebracht.

Für beide Formen der Abweichung vom Normalgewicht werden schnell die Medien als ›Schuldige‹ oder zumindest als (Mit-)Verursacher ausgemacht. *Medien machen also nicht nur dick, dumm und krank* (SCHLACK 2007), *sondern klapperdürre Stars und die Models in der Werbung verursachen auch das Hungern und Erbrechen vieler Teenager* – auf diese einfache Formel könnte man die unzureichend reflektierte und pauschalisierende ›Medien-schelte‹ verkürzen. Dabei geht man offenbar implizit davon aus, dass es bestimmte Gründe dafür geben muss, dass der eine Teil der Bevölkerung in die eine Richtung, der andere Teil jedoch in die andere Richtung beeinflusst wird: Auf der einen Seite wird ein intensiver Konsum insbesondere elektronischer und digitaler Medienangebote als eine körperlich inaktive Freizeitbeschäftigung für Bewegungsmangel und Übergewicht verantwortlich gemacht (vgl. SCHLACK 2007). Auf der anderen Seite wird aber gerade denjenigen, die sich stark an Mediendarstellungen orientieren und diese demzufolge intensiv nutzen, nachgesagt, Opfer des medial vermittelten Schönheitsideals zu sein. Es wird konstatiert, dass Betroffene durch den Vergleich mit den medialen Idealbildern eine zunehmende Körperunzufriedenheit erleben und ein Schlankheitsstreben entwickeln, welches in eine Essstörung münden kann (vgl. z. B. BISHOP 2000).

Plakativ formuliert: Führt Medienkonsum also bei den einen zu Adipositas und bei den anderen zu Magersucht und Bulimie? Mit dieser naiven und simplifizierenden Sicht scheinen sich selbst Experten unterschiedlicher Fachrichtungen sowie Politiker oftmals zufrieden zu geben. Die Kommunikationswissenschaft sollte dies nicht tun. Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die Komplexität des Phänomens angemessener zu beschreiben. Für die hinter den pauschalisierenden und bei näherer Betrachtung letztlich unbefriedigenden Erklärungsansätzen

liegenden Mechanismen sollte auf eine transparente und nachvollziehbare Art und Weise eine möglichst eng an der Lebenswirklichkeit essgestörter Menschen orientierte Vorstellung von der Wirkung entsprechender Medieninhalte entwickelt werden.

*Leben hat Gewicht*, so lautet der Slogan einer Initiative der Bundesregierung, die gegen den vorherrschenden Schlankheitswahn mobilisieren und zur Sensibilisierung für das Thema Essstörungen auf breiter Ebene beitragen soll (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT/BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND/BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG: 13.12.2007). Der Frage, welches Gewicht die Medien im Kontext dieses Themas haben, möchte die vorliegende Arbeit nachgehen, ohne dabei eine ›Schuldfrage‹ zu stellen, geschweige denn den Anspruch zu haben, diese zu klären.

Antworten auf die Frage nach der Rolle der Medien im Kontext von Essstörungen sollen dabei diejenigen geben, die sonst zumeist lediglich Gegenstand – die ›Objekte‹ – der Diskussion sind, nämlich die von Essstörungen Betroffenen selbst. Als Experten ihrer selbst stehen sie im Mittelpunkt der Arbeit, die eine Rekonstruktion des Krankheitsverlaufes im Hinblick auf die Bedeutung medialer Angebote und ihrer Nutzung zum Ziel hat. Und diese Rekonstruktion setzt sinnvollerweise bei denjenigen an, »die aufgrund ihrer Beteiligung Expertenwissen über diese Sachverhalte erworben haben« (GLÄSER/LAUDEL 2004: 11).

Im Vorfeld eine inhaltliche Fokussierung auf bestimmte Medieninhalte vorzunehmen, scheint dabei gerade nicht angebracht. Schließlich besteht das Ziel darin zu explorieren, auf welcher vielfältigen Weise verschiedene Medieninhalte eine wie auch immer geartete Rolle im Entstehungskontext und Verlauf der Essstörung gespielt haben. Es obliegt daher den Rezipienten selbst, diejenigen inhaltlichen Aspekte zu benennen, die sich für sie persönlich als relevant erwiesen haben. Angesichts der Geschlechtsspezifität der Erkrankung und der Besonderheiten des weiblichen Lebenskontextes wird sich die vorliegende Arbeit auf die Sichtweise von Mädchen und Frauen konzentrieren.<sup>2</sup>

2 Sofern es sich nicht um geschlechtsspezifische Aussagen handelt, wird im Text zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Diese Formulierung schließt jeweils weibliche *und* männliche Personen ein. Wenn es für den Textzusammenhang von Bedeutung ist, dass die Aussagen nur für eines der Geschlechter Gültigkeit haben, wird dies explizit herausgestellt (z. B. bei Aussagen über die an der vorliegenden Studie teilnehmenden weiblichen Patientinnen).

Ziel ist es, möglichst umfassend, kontextbezogen, offen und rezipientenzentriert

- die Rolle der Medien im Hinblick auf die komplexen Hintergründe eines gestörten Essverhaltens zu reflektieren und
- nach Erklärungsansätzen zu suchen, warum sich die im Hinblick auf das Körpergewicht und verschiedene Formen von Essstörungen unterstellten Wirkungsrichtungen auf den ersten Blick so eklatant unterscheiden,
- bzw. nach Ansatzpunkten zu suchen, ob und – wenn ja – welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sich dahinter verbergen.

Hinter einfachen Schuldzuweisungen an die Medien, wie sie in der öffentlichen Diskussion und oft sogar in der Fachliteratur zu finden sind, stehen letztlich Annahmen wissenschaftlich längst überholter linearer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge, die einer reflektierten theoretischen Betrachtung nicht standhalten (können). Ziel der Arbeit ist es daher, zur Aufklärung solcher empirischen Phänomene der Medienaneignung beizutragen, die sich weder mit einer angebotszentrierten Perspektive, noch über moderierende Variablen (vgl. Kapitel 3.2.2.1 und 3.2.2.2) zufriedenstellend erklären lassen.

Stärker am persönlichen und situativen Kontext der Rezipienten orientierte Beobachtungen legen nahe,

- dass unterschiedliche Menschen auf dieselben Medieninhalte unterschiedlich reagieren,
- dass dieselben Menschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf dieselben Medieninhalte verschieden oder aber auch auf unterschiedliche Inhalte ähnlich reagieren und
- dass ihre Zuwendung zu Medieninhalten und deren Verarbeitung – und mit dieser die emotionalen, kognitiven und konativen Folgen des Medienhandelns – so variabel und flexibel sind wie die Persönlichkeiten und Situationen, in denen sich die Nutzer befinden.

Dies stellt eine kommunikationswissenschaftliche Herausforderung in theoretischer wie methodischer Hinsicht dar. Medienhandeln ist komplex und flexibel, jedoch alles andere als beliebig und selbst unter Berücksichtigung rezipientenseitiger Besonderheiten nicht befriedigend erklärbar. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, der auch bei einer Berücksichtigung angebots- und rezipientenseitiger Faktoren verbleibenden unerklärten inhaltlichen Varianz durch Erkundung der subjektiven und situationsabhängigen Medienaneignungsmechanismen und Deutungs-

muster der selektierten Medieninhalte weiter auf die Spur zu kommen und damit zu einer stärkeren Differenzierung in der Medienwirkungsforschung beizutragen.

Obwohl es in der Kommunikationsforschung als längst überholt gilt, sind auch heute die meisten Medienwirkungsstudien von einem im Kern kommunikatorzentrierten, linearen Wirkungsmodell geprägt. Je konsonanter die Medienangebote inhaltlich sind, je mehr Personen die Inhalte wahrnehmen und je mehr ihre Vorstellungen und Einstellungen den Medienthemen und ihrem Tenor entsprechen, umso stärker ist die diagnostizierte Medienwirkung. Es wird angenommen, dass Rezipienten, die ähnliche Inhalte ähnlich häufig wahrnehmen, diese ähnlich – und zwar gemäß der inhaltsanalytisch nachgewiesenen und damit der semantischen Perspektive des Forschers folgend – interpretieren. Die hinter dem Zuwendungshandeln liegenden individuellen Perspektiven, Motivstrukturen, Erwartungshaltungen und die mit dem Medienhandeln verbundenen Orientierungsbedürfnisse werden häufig allenfalls im Sinne gleichförmiger, personenübergreifender Phänomene behandelt. Sofern rezipientenseitige Prädispositionen in die Wirkungsmodelle integriert werden, werden diese – meist auf Aggregatebene – ex post mit den inhaltsanalytisch beschriebenen Medienthemen in Verbindung gesetzt und im Sinne einer die Persuasionskraft hinsichtlich dieser Themen hemmenden oder verstärkenden Richtung interpretiert. Hierauf sind auch die in den meisten Medienwirkungsstudien verwendeten Analysestrategien abgestimmt, indem sie eher eine hohe Reichweite der Medien und eine homogene Stärke des Effektes präferieren als die individuelle, möglicherweise in ganz unterschiedliche und vom Medientenor abweichende Richtungen weisende Bedeutsamkeit oder Folgeschwere des Medienhandelns bei einzelnen. Ob direkt oder über Dritte vermittelt – unter einer starken Wirkung wird demnach primär eine bei möglichst vielen Personen in gleicher Richtung nachweisbare, zeitnahe, stark ausgeprägte und medienkonforme Reaktion auf Ebene der Einstellungen, Vorstellungen, Meinungen oder Handlungen verstanden. Existierende starke Wirkungen auf Individualebene bleiben so theoretisch und empirisch häufig unbeachtet und werden damit unterschätzt.<sup>3</sup>

3 Zu diesem hier angesprochenen und in der Kommunikationswissenschaft aktuell geführten Diskurs zum *Paradox* bzw. *Erklärungsdilemma der Medienwirkungsforschung* einschließlich der hieraus resultierenden Notwendigkeit einer Optimierung der Verbindung zwischen theoretischer Modellierung und einer angemessenen empirischen Umsetzung vgl. insbesondere die Arbeiten von MAURER 2004, KRAUSE/GEHRAU 2007 sowie SCHEUFELE 2008.



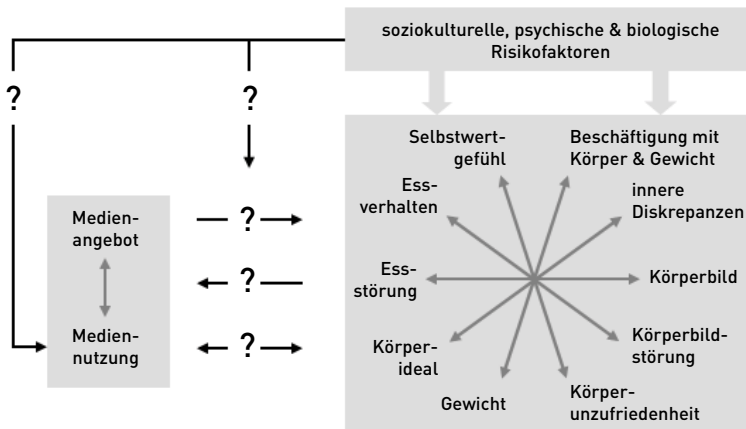
Teilt man jedoch die Aussage, dass Medienhandeln eine Form der aktiven und konstruktiven Auseinandersetzung und subjektiven Deutung von Umweltphänomenen ist, die sich als ein dynamisches Beziehungsgeflecht zwischen den Merkmalen der Medien und ihrer Inhalte bzw. dem Spektrum ihrer Nutzungsmöglichkeiten auf der einen Seite und den Besonderheiten der Rezipienten und ihrer individuellen und sozialen situativen Rahmenbedingungen auf der anderen Seite im Sozialisationsprozess immer wieder neu konstituiert, dann verlangt dies danach, die Bedeutung verschiedener Medieninhalte in ihren situativen Deutungszusammenhängen über die Intentionen der Handelnden verstehbar zu machen. Dies erfordert auch, sich konsequent auf die Perspektive der einzelnen Rezipienten einzulassen und zu versuchen, die Bedeutung, die bestimmte Medieninhalte für sie haben, möglichst systematisch zu rekonstruieren. Anders als aus einem klassischen kommunikatorzentrierten Verständnis heraus sind dann nicht die Medieninhalte Ausgangspunkt dieser Rekonstruktion, sondern die Rezipienten und ihre lebensweltlichen Probleme. Eine solche, zu dem kommunikatorzentrierten Denken komplementäre Perspektive versucht also nicht, den Einfluss der Medien aus dem Kontext zu isolieren, sondern aus diesem heraus zu verstehen. Es wird nach Spuren der Medien im Denken und Handeln von Menschen gesucht. Je deutlicher diese Spuren sind, umso höher ist der Stellenwert einzuschätzen, den das Medienangebot zu einem bestimmten Zeitpunkt für das Individuum und seine Sicht auf die ihn umgebende Umwelt hatte. Von diesem Stellenwert wiederum kann es abhängen, ob und in welcher Weise ähnliche oder ganz andere Medieninhalte zu einem späteren Zeitpunkt Spuren bei diesem Menschen hinterlassen.

Übertragen auf den vorliegenden Untersuchungsgegenstand – den Zusammenhang zwischen Medienangeboten, ihrer Nutzung, dem Körperbild und Essstörungen – liegt der Arbeit die Annahme zugrunde, dass unterschiedliche Medien im Krankheitsprozess unterschiedliche Rollen spielen und für verschiedene Betroffene unterschiedliche Funktionen erfüllen können. Ziel ist es, dieses hoch komplexe Beziehungsgeflecht so differenziert wie möglich und – nicht zuletzt zu Zwecken der Anschaulichkeit der Ergebnisse – so verdichtet wie nötig zu analysieren. Dieses kann angemessen nur ausgehend von den Betroffenen selbst und über den reinen Verursachungsaspekt hinausgehend beschrieben werden, wobei man sich unter Berücksichtigung verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen und mithilfe unterschiedlicher Forschungsmethoden nähern muss.

Lässt man sich also auf die Annahme ein, dass in der Realität vermutlich eher komplexe Wechselwirkungen anstelle linearer, medienzentrierter Zusammenhänge vorliegen, muss man im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Mediennutzung und gestörtem Essverhalten von einer Vielfältigkeit und Variabilität ausgehen, die sich sowohl innerhalb der einzelnen miteinander interagierenden Bereiche, als auch in der Beziehung dieser Phänomene zueinander niederschlägt. Entsprechend vielfältig sind auch die möglichen Input- und Output-Größen und moderierenden Faktoren, aus deren wechselseitigem Zusammenwirken Annahmen über das Beziehungsgeflecht zwischen Medienangebot, Mediennutzung, Rezipienten, der Krankheit und weiteren Kontextfaktoren des Medienhandelns formuliert werden können. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit gibt Abbildung 1.1 einen Eindruck vom möglichen Spektrum dieser wechselseitigen Einflusspotenziale zwischen medien- und rezipientenseitigen sowie kontextbezogenen Faktoren.

ABBILDUNG 1.1

### Entwurf eines Beziehungsgeflechtes zwischen medien- und rezipientenseitigen sowie kontextbezogenen Faktoren



Im Folgenden wird zunächst das Phänomen Essstörungen näher betrachtet (Kapitel 2). Schließlich kann ein vertiefendes Verständnis für die Bedeutung der Medien in diesem Kontext nur auf einer entsprechenden inhaltlichen Grundlage gelingen. Anschließend werden die

vielfältigen Weisen, auf die Essstörungen mit Medien sowohl aus einer Angebots- als auch aus einer Rezeptions- und Wirkungsperspektive zusammenhängen können, beleuchtet und hinsichtlich des vorhandenen Forschungsstandes dargestellt (Kapitel 3). Dabei wird sowohl auf Essstörungen als Medienthema eingegangen (Kapitel 3.1), als auch die Bedeutung der Medien als Quelle von Körper- und Schönheitsidealen aus verschiedenen kommunikationswissenschaftlichen Perspektiven beleuchtet (Kapitel 3.2 und 3.3). Im Wesentlichen wird hier der internationale und interdisziplinäre Forschungsstand zum Themenfeld ›Essstörungen und Medien‹ systematisiert.

Das Zwischenfazit (Kapitel 3.4) hierzu legt nahe, welche theoretische Perspektive die vorliegende Arbeit einnehmen soll. Die Verbindung aus handlungstheoretischen, sozialisationstheoretischen und gesundheitswissenschaftlichen Ansätzen (Kapitel 4) führt schließlich zur Konkretisierung der Forschungsfrage (Kapitel 5).

Die Begründung und Umsetzung der empirischen Vorgehensweise werden in Kapitel 6 dargelegt, wobei insbesondere die Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren (Kapitel 6.1) herausgearbeitet wird. Im Ergebnisteil (Kapitel 7) werden die Befunde auf Ebene der Medienhandlungen sowie der Patienten dargelegt, die jeweils reflektiert und am Schluss noch einmal gebündelt diskutiert werden (Kapitel 7.6).

Die Arbeit schließt mit einer kommunikationswissenschaftlichen Reflexion der Forschungsstrategie und ihrer Befunde (Kapitel 8.1) und der Einordnung der Ergebnisse in einen medienpraktischen Kontext (Kapitel 8.2).