

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft
Schriften zur Wissenssoziologie

RESEARCH

Anja Schünzel

„Thinspire me“

Zur Soziologie der sozialen Welt
,Pro-Ana‘ im Internet



Springer VS

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft

Schriften zur Wissenssoziologie

Reihe herausgegeben von

Hans-Georg Soeffner, Kulturwissenschaftliches Institut Essen (KWI), Essen, Deutschland

Ronald Hitzler, Fakultät 17, Sozialwissenschaften, Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland

Hubert Knoblauch, Institut für Soziologie, Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland

Reiner Keller, Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland

Michaela Pfadenhauer, Institut für Soziologie, Universität Wien, Wien, Österreich

Jo Reichertz, Institut für Kommunikationswissenschaft, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Wissenssoziologie hat sich schon immer mit der Beziehung zwischen Gesellschaft(en), dem in diesen verwendeten Wissen, seiner Verteilung und der Kommunikation (über) dieses Wissen(s) befasst. Damit ist auch die kommunikative Konstruktion von wissenschaftlichem Wissen Gegenstand wissenssoziologischer Reflexion. Das Projekt der Wissenssoziologie besteht in der Abklärung des Wissens durch exemplarische Re- und Dekonstruktionen gesellschaftlicher Wirklichkeitskonstruktionen. Die daraus resultierende Programmatik fungiert als Rahmen-Idee der Reihe. In dieser sollen die verschiedenen Strömungen wissenssoziologischer Reflexion zu Wort kommen: Konzeptionelle Überlegungen stehen neben exemplarischen Fallstudien und historische Rekonstruktionen neben zeitdiagnostischen Analysen.

Anja Schünzel

„Thinspire me“

Zur Soziologie der sozialen Welt
,Pro-Ana‘ im Internet

Anja Schünzel
Berlin, Deutschland

Zugl.: Berlin, Technische Universität, Diss., 2022

ISSN 2626-0379

ISSN 2626-0387 (electronic)

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft

ISBN 978-3-658-42841-9

ISBN 978-3-658-42842-6 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-42842-6>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geographische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Marija Kojic

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

*Ich widme diese Arbeit meinem Sohn
Lennart*

Danksagung

Ich möchte all den großartigen Personen und Institutionen danken, die diese Arbeit überhaupt erst möglich gemacht haben.

An erster Stelle seien meine Gesprächspartnerinnen genannt, deren Bereitschaft, ihre Erfahrungen und Gedanken mit mir zu teilen, zum Gelingen der Studie wesentlich beigetragen haben.

Ich danke Hubert Knoblauch und Michael R. Müller, welche die Untersuchung als Dissertation betreut haben, für ihr anhaltendes Interesse, die inspirierenden Diskussionen und ihre beständige Unterstützung. Auch Boris Traue möchte ich für den wertvollen Austausch und seine Ermutigung danken, die zum Entstehen und Gelingen der Studie beigetragen haben.

Besonders möchte ich Dir, Oliver, danken, für Deine wertvollen Anregungen, die gemeinsamen Auswertungsrunden und Diskussionen, Deine nicht abbreißende Geduld und liebevolle Unterstützung.

Mein Dank gilt darüber hinaus allen Kolleg*innen, Freund*innen und meiner Familie, die mir mit ihrem Feedback, ihren Korrekturen und Ermutigungen zur Seite standen.

Die Arbeit wurde durch eine materielle Förderung durch das Land Berlin ermöglicht.

Inhaltsverzeichnis

1	Pro-Anorexie	1
1.1	Anorexia nervosa	6
1.2	Pro-Ana und die Anorexia nervosa	16
2	Der theoretische Rahmen der Untersuchung	27
2.1	Der kommunikative Konstruktivismus	27
2.2	Das kommunikative Dokument: Die Website	32
2.3	Der Leibkörper	34
3	Methodologie und Auswertungsverfahren	37
3.1	Webnografie	37
3.2	Justierung des webnografischen Vorgehens	38
3.3	Die Analyse der sozialen Welt Pro-Ana	42
3.3.1	Die vier Ebenen der Analyse: Kontext, Sequenz, Format und Sozialform	43
3.4	Datenkorpus, Feldzugang und Datenschutz	49
4	Wege in Pro-Ana	53
4.1	Pro-Anorexie und Motive der Teilnahme	54
4.2	Die Erkundungsphase	60
5	Teilnahme an Pro-Ana	63
5.1	Registrierung und Vorstellung auf Pro-Ana-Websites	63
5.2	Die zentralen Orte in Pro-Ana	67
5.2.1	Pro-Ana-Websites	69
5.2.2	Das lokale Umfeld	83
5.3	Die Planung des Weight-loss-journeys	90
5.3.1	Pro-anorektische Baupläne des idealen Körpers	91

5.3.2	Die Vermessung des Körpers	97
5.3.3	Der Entwurf des Wunschkörpers	102
5.3.4	Die Bestimmung eines Zieldatums für das Weight-loss-journey	107
5.3.5	Der Entwurf eines Sport- und Essensplans	109
5.4	Durchführung des Weight-loss-journeys in unterschiedlichen Beziehungskonstellationen	114
5.4.1	Das ‚solistische‘ Journey als digitales Tagebuch	116
5.4.2	Die Abnehmgruppe und die Abnehmpartnerschaft	126
5.5	Typische Phasen und Verläufe eines Weight-loss-journeys	131
5.6	Die Bedeutung der anderen für das Weight-loss-journey	137
5.6.1	‚Hold me accountable‘	138
5.6.2	‚Peer pressure me‘	146
5.7	Websites als Wissensarchive und Orte der Thinspiration	148
5.7.1	Webforen und Weblogs	149
5.7.2	Bilderalben und Bildblogs	151
6	Das Weight-loss-journey als Handlungsprojekt	183
7	Die Parallelprojektierung als Sozialform der Pro-Anorexie	197
7.1	Im Spiegel der Anderen	199
7.2	Die Binnenstruktur Pro-Anas	206
7.2.1	Gleich und Gleich gesellt sich gern	207
7.2.2	Gegensätze ziehen sich an	225
7.3	Translokale Sozialbeziehungen und ihr Einfluss auf die Parallelprojektierung	230
8	FatgainerInnen als Kontrastfall	235
9	Schlussbetrachtung	255
	Quellenverzeichnis der Abbildungen	265
	Literaturverzeichnis	269

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 5.1	Forumsbeitrag mit darunterliegender Signatur (OzMed, mpa)	65
Abbildung 5.2	Pro-Ana-Webforum “Butterflies & Dragonflies United”	72
Abbildung 5.3	Drei Weblogs, die mit dem Blogging-Dienst „Blogger“ (blogger.com) erstellt wurden	74
Abbildung 5.4	Ein Thinspiration-Blog beim Onlinedienst Instagram	76
Abbildung 5.5	Tumblr-Blog im Weblog-Format	78
Abbildung 5.6	Tumblr-Blog im Format eines Microblogs	79
Abbildung 5.7	Tumblr-Blog im Bildblog-Format	80
Abbildung 5.8	Pro-Ana-Mircoblog beim Onlinedienst Twitter	82
Abbildung 5.9	Thinspiration-Bild auf dem Twitter-Account von „Smaller thighs“	93
Abbildung 5.10	Diätbereich des Pro-Ana-Webforums MyProAna (mpa)	95
Abbildung 5.11	ABC-Diätplan	96
Abbildung 5.12	Body checks der thigh gap	99
Abbildung 5.13	Thinspiration-Bild aus dem mpa-Thread “Collarbones & Chestbones”	106
Abbildung 5.14	Wenig detaillierter Essensplan einer TeilnehmerIn	112
Abbildung 5.15	Sportplan mit Angabe des Kalorienverbrauchs (fat.girl.loves.ana; Weblog: „sturmwölfin“)	113
Abbildung 5.16	Projektstagebuch der Teilnehmerin „Mondschaft“	115
Abbildung 5.17	Mitgliedergesuch für eine Pro-Ana-Abnehmgruppe	127

Abbildung 5.18	Waagenbild im Rahmen eines Weight-loss-journeys	130
Abbildung 5.19	Beine im Thinspiration-Album des Weblogs „startananowx“	154
Abbildung 5.20	Thinspiration-Bild mit Hotpants am Strand (Bildblog: „thin_expectations“). Auf dieses Bild bezog sich black.coffee bei der gemeinsamen Betrachtung ihres Thinspiration-Blogs	156
Abbildung 5.21	Thinspiration-Bild im Gothik-Stil (Webblog: „Coffee and Bones“). Im Interview ging black.coffee auf kein konkretes Bild von Felice Fawn ein, sodass hier ein exemplarisches Bild ausgewählt wurde, das den genannten Kriterien entspricht	157
Abbildung 5.22	Thinspiration-Bild im Thread: “Thinspo „contest“ – trigger the person below you (TW)”	158
Abbildung 5.23	Thinspiration im Stil einer medizinischen Lehrfotografie (Bildblog: „thin_expectations“)	162
Abbildung 5.24	Modelfotografie im Stil einer medizinischen Lehrfotografie (Bildblog: „thin_expectations“)	163
Abbildung 5.25	Kontrastreiches Schwarz-Weiß-Bild (Bildblog: „thin_expectations“)	164
Abbildung 5.26	Szenische Fotografie im Microblog „@fitjourney645“	165
Abbildung 5.27	Szenisches Thinspiration-Bild im mpa-Thread: „KIKOMIZUHARA“	166
Abbildung 5.28	Bildkommentar im Instagram-Blog „thin_ expectations“	169
Abbildung 5.29	Düsteres Thinspiration-Motiv aus dem mpa-Thread „dark aesthetic“ (Beitrag von ryllee)	170
Abbildung 5.30	Instagram-Nachricht, die ein von anderen NutzerInnen gemeldetes und von Instagram gesperres Bild ersetzt. Aus dem Bildblog von „skinny_girl_dreams_33“	171
Abbildung 5.31	Thinspiration-Bilder von Rippen aus dem Instagram-Blog „princessskeleton“	173
Abbildung 5.32	Thinspiration-Bild im Stil eines body checks (Weblog: „loveanamia“)	173

Abbildung 5.33	Skinny Fitspiration-Bild mit deutlicher Linea Alba (mpa-Thread: „Skinny Fitspo“)	176
Abbildung 5.34	Kontrovers diskutierter Webforenbeitrag mit Curvespiration-Bild (mpa-Thread: “It looks like thinspo but it isn’t.”)	177
Abbildung 5.35	Die drei Subtypen der Thinspiration (links: Bonespiration; mittig: Skinny Fitspiration; rechts: Skinny Curvespiration)	178
Abbildung 5.36	Body positive Curvespiration (Bildblog: “mayimbaoofficial”)	179
Abbildung 6.1	Das Weight-loss-journey als Handlungsprojekt	192
Abbildung 6.2	Die Thinspiration als Handlung der Selbstmotivation	192
Abbildung 7.1	Die parallele Ausrichtung der Handlungsprojekte unterschiedlich fortgeschrittener TeilnehmerInnen	198
Abbildung 7.2	Die Thinspiration im Interaktionszusammenhang	201
Abbildung 7.3	Bewerbungsverfahren des deutschsprachigen Pro-Ana-Webforums „Way of Perfection“	212
Abbildung 7.4	Kurze Stellungnahme bezüglich der Ausrichtung des Webforums „Pro Ana Nation“	213
Abbildung 7.5	Dreieck der Weight-loss-journeys in Pro-Ana	227
Abbildung 7.6	Dreieck der Körperformen und Körpergewichte der Gesamtgesellschaft	228
Abbildung 8.1	Bildblog der TeilnehmerIn “samanthavanity83”	238
Abbildung 8.2	Bildblog der TeilnehmerIn “fattiegainergirl”	239
Abbildung 8.3	Beitrag im Bildblog “thin_expectations”	241

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1	Definitionen der Anorexia nervosa nach ICD-10 und DSM-5	8
Tabelle 5.1	Detaillierter Essensplan einer TeilnehmerIn an Pro-Ana ...	111

Ein Aufruf, der regelmäßig Social Media Sites, wie Instagram, Tumblr oder TikTok, durchzieht, sorgt derzeit unter Eltern und Pädagogen für große Sorge. Unter dem Hashtag *#skinnygirlcheck* oder *#bodycheck* rufen zumeist junge Frauen einander zur öffentlichen Präsentation ihrer mageren Körper auf. Dabei halten sie etwa die Konfektionsgröße ihrer Jeans in die Kamera oder zeigen ihre hervorstechenden Schlüsselbeine oder Hüftknochen vor. Häufig geht es bei diesen „Checks“ um die Präsentation der eigenen Erfolge bei der Gewichtsabnahme, wobei ein Körperideal angestrebt wird, das sich im untergewichtigen, gar anorektischen Gewichtsbereich ansiedelt. Einige TeilnehmerInnen dieser Körperchecks haben dieses Ziel bereits erreicht, andere arbeiten noch daran. Sie hungern, erbrechen, nehmen Abführmittel oder treiben exzessiv Sport, um ihren Körper in die gewünschte, magere Form zu bringen. Die Anorexia nervosa gilt den zumeist jungen Frauen im Teenageralter, die sich an der digitalen Körperkontrolle beteiligen, dabei häufig als eine Möglichkeit so dünn bzw. mager zu sein wie etwa ihre Vorbilder heute auf Instagram oder YouTube.

Essstörungen wie die Anorexia nervosa, auf die sich die Frauen beziehen, sind keine neuen Phänomene. Bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert beschrieben die Ärzte William Gull und Charles Lasègue die wesentlichen Charakteristika dieser Krankheit, die noch heute in den Diagnosemanualen ICD und DSM zu finden sind. Hierzu zählen zum Beispiel ein Körpergewicht, das mindestens 15 Prozent unter dem für Alter und Körpergröße erwarteten Gewicht liegt, welches durch Maßnahmen, wie etwa exzessiven Sport oder eine geringe Kalorienzufuhr, selbst herbeigeführt wird. Des Weiteren gehört zu den Kennzeichen der Anorexia nervosa eine mit fortschreitendem Krankheitsverlauf einsetzende soziale Isolation der Betroffenen. AnorektikerInnen, so die klinische Beobachtung, sondern sich im Verlauf ihrer Erkrankung zunehmend von ihrem sozialen Umfeld ab und ziehen sich in ihre ‚Hungerwelt‘ – ein Begriff, der sowohl von TherapeutInnen als auch

von PatientInnen benutzt wird – zurück, die ein Sinnsystem mit eigener Plausibilitätsstruktur für die Betroffenen darstellt. So konnte lange Zeit von der Anorexia nervosa als einer einsamen Krankheit gesprochen werden – einmal abgesehen von dem Zusammentreffen magersüchtiger PatientInnen in speziellen Kliniken bzw. Klinikstationen zur Behandlung von Essstörungen. Dort jedoch bestimmt der therapeutische Rahmen die Form des Handelns und der Vergemeinschaftung: Die PatientInnen verpflichten sich zur sukzessiven Aufgabe ihrer Magersucht. Zusammenkünfte von AkteurInnen, die in ihrem Alltag gemeinschaftlich ihre Magersucht (aus)leben, traten öffentlich nicht in Erscheinung. Auch der ab Mitte des 20. Jahrhunderts von ExpertInnen diagnostizierte Anstieg der Inzidenz der Anorexia nervosa änderte am Bild der ‚einsamen‘ Magersüchtigen nichts. Immer noch wechselte sie dem medizinisch-psychologischen ExpertInnendiskurs zufolge allein in ihre Hungerwelt und verblieb dort, den Interventionsversuchen ihres sozialen Umfelds trotzend, in der Regel Monate oder Jahre.

Mit dem ausgehenden 20. Jahrhundert und der Entwicklung neuer internetgestützter Kommunikationsmedien erschien dieses Bild jedoch zunehmend unangemessen, um die Wirklichkeit anorektischer junger Menschen adäquat abbilden zu können. Im Rahmen dieses Entwicklungsprozesses drängte sich ein soziales Gebilde namens *Pro-Ana* in die öffentliche Wahrnehmung. Pro-Ana, das sind in erster Linie junge Frauen¹ im Alter zwischen etwa 13 und 30 Jahren, die im Internet miteinander das Ziel verfolgen, ihren Körper drastisch, d. h. bis auf die Knochen, abzumagern. Über verschiedene internetbasierte Kommunikationsplattformen wie etwa Blogs, Webforen oder Instant Messenger teilen sie regelmäßige Diättipps und -tricks, messen sich in Abnehmwettbewerben oder berichten über ihre Erfolge und Misserfolge beim Abnehmen. Ihre Gewichtsabnahme steht, wie der Suffix „Ana“ bedeuten soll, unter dem Motto der Anorexia nervosa.

Die Nähe zur Magersucht, in die sich die Pro-AnorektikerInnen selbst stellen, hatte mit dem ersten öffentlichen Erscheinen Pro-Anas in den Massenmedien Anfang der 2000er Jahre einen gesellschaftlichen Diskurs entfacht, in dem das

¹ Auch Männer im selben Alter sind Teil des Phänomens Pro-Ana, jedoch ein vergleichsweise kleiner. In dieser Arbeit konnte aus Zeit- und Ressourcenmangel keine gesonderte Analyse männlicher Pro-Anorexie geleistet werden. Dennoch stieß ich in meinen ethnographischen Feldbegehungen immer wieder auf männliche Teilnehmer, sodass ich zumindest einen Eindruck ihrer Aktivitäten auf Pro-Ana-Websites gewinnen konnte. Diese unterscheiden sich, dem flüchtigen Eindruck nach, nicht wesentlich von jenen ihrer weiblichen Mitstreiterinnen. Auch sie streben in der Regel im Rahmen ihrer Körperprojekte einen anorektischen BMI an, nutzen dafür häufig dieselben Websites und tauschen Tipps und Tricks mit ihren weiblichen Mitstreiterinnen aus. Aus diesem Grund habe ich mich dafür entschieden, in dieser Arbeit das Binnen-I für TeilnehmerInnen zu verwenden.

Phänomen als Gefahr für die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gezeichnet wurde. Angenommen wurde vor allem von psychologisch und pädagogisch geschulten ExpertInnen, dass Pro-Ana sowohl ein Risiko für die Chronifizierung einer bereits bestehenden Anorexie darstelle, als auch für die ‚Infizierung‘ Gesunder. In Deutschland hatte der Jugendschutz im Jahr 2008 einen Bericht bezüglich der jugendgefährdenden Wirkung Pro-Anas veröffentlicht, in dem auch die vermutete Größe des Phänomens erstmals umrissen und Maßnahmen zu dessen Eindämmung und Kontrolle vorgestellt wurden.

Mit dem Aufkommen und der zunehmenden Verbreitung sogenannter Social Media Sites und Instant Messaging Diensten über das Mobiltelefon wurde es jedoch für den Jugendschutz zunehmend problematisch, die Aktivitäten der TeilnehmerInnen an Pro-Ana zu verfolgen und auf gefährdende Inhalte zu untersuchen. Gleichzeitig wuchs die TeilnehmerInnenzahl vor allem durch die massenmediale Aufmerksamkeit für das Phänomen weiter. Durch Internetplattformen, wie zum Beispiel TikTok, erreicht Pro-Ana heute zudem eine immer jüngere TeilnehmerInnenschaft. Dem benannten #skinnygirlcheck können dort legal bereits Dreizehnjährige beiwohnen.

Doch worum handelt es sich bei Pro-Ana genau? Durchkämmt man die Schlagzeilen etwa in Zeitungen oder Zeitschriften, entsteht schnell der Eindruck, dass es sich bei dem Phänomen schlicht um die Online-Variante der Anorexia nervosa handle. Diese Einschätzung mag für die späten 1990er Jahre noch annähernd zutreffen, fanden sich zu dieser Zeit unter dem Namen Pro-Ana noch vornehmlich AnorektikerInnen ohne Therapiewunsch im Internet zusammen. Mit steigendem Bekanntheitsgrad Pro-Anas und zunehmender TeilnehmerInnenzahl wurde das Phänomen jedoch vielschichtiger: Nicht nur AnorektikerInnen tummeln sich heute auf den bunten, bildreichen Websites Pro-Anas, sondern auch mit ihrem Körper unzufriedene Frauen (und vereinzelt Männer), die sich durch Pro-Ana erhoffen, abzunehmen, vielleicht selbst magersüchtig zu werden. Sie leiden zum Teil ebenfalls unter Essstörungen, wie etwa einer Bulimie oder der Binge Eating Disorder (vgl. etwa Eichenberg et al. 2011).

Wissenschaftlich wurde das Phänomen bisher vor allem hinsichtlich seiner potentiellen Gefahren untersucht, die es für an Anorexia nervosa erkrankte aber auch gesunde Kinder und Jugendliche bedeuten könnte. Dabei wurde die massenmediale Gleichsetzung von Pro-Ana und der Anorexia nervosa häufig übernommen. Pro-Ana galt vielen Forschenden als „Äquivalent zu offline Gesprächen zwischen Essgestörten“ (Giles 2016, 320, Übers. A.S.), mit der Folge, dass in erster Linie „Schlüsse entweder über die Anorexia nervosa oder die Gesellschaft im Allgemeinen angestellt wurden“ (ebd., 2016, 320). Das Phänomen *Pro-Ana* blieb auf diese Weise häufig im Dunkeln. Fragen etwa nach

den alltäglichen Handlungen der TeilnehmerInnen auf Pro-Ana-Websites oder den Bedingungen des Fortbestehens des Phänomens, das nunmehr über zwanzig Jahre im Internet existiert, blieben dabei zumeist unberücksichtigt. Zudem wurden in der Regel immer nur einzelne Pro-Ana-Websites über kurze Zeiträume hinweg wissenschaftlich untersucht. Pro-Ana ist aber ein stark verzweigtes Phänomen, das sich über eine Vielzahl unterschiedlicher Websites und Websiteformate erstreckt.

Diese Arbeit widmet sich daher grundagentheoretisch einerseits der Frage, wie sich Pro-Ana auf der Handlungsebene konstituiert, d. h. welche (alltäglichen) Aktivitäten im Zentrum des Phänomens stehen und andererseits, wie sich der Interaktionszusammenhang Pro-Ana plattformübergreifend strukturiert. Dabei ist von besonderem Interesse, wie dieser Interaktionszusammenhang vor dem Hintergrund fast ausschließlich digital erfolgender Kommunikation dauerhaft bestehen kann. Die forschungsleitende Frage lautet wissenssoziologisch pointiert: Welche soziale Form² bildet das Miteinander der TeilnehmerInnen aus und was ist ihr konstituierendes Moment?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Webnografie durchgeführt, die mit diskursanalytischen Verfahrensschritten kombiniert wurde. Ziel der Arbeit war es, das Phänomen „in seinem eigenen Recht“ (Garfinkel 1967, 1, Übers. A.S.) zu untersuchen, d. h. zunächst die Handlungen und Deutungen der TeilnehmerInnen im Untersuchungsfeld nachzuzeichnen und erst in einem zweiten Schritt diese mit wissenschaftlichen Konzepten zusammen zu bringen. Dementsprechend wurde der theoretisch-methodologische Rahmen der Arbeit gewählt. Der *Kommunikative Konstruktivismus* nach Hubert Knoblauch, der in der Tradition von Alfred Schütz, Peter L. Berger und Thomas Luckmann steht, folgt dem Postulat, dass wissenschaftliche Konstruktionen stets auf den Konstruktionen der AkteurInnen im Feld aufzubauen haben. Dies stellt einen Perspektivwechsel zu bisherigen Arbeiten dar, welche die Anorexia nervosa als psychologisches Konstrukt in den Mittelpunkt ihrer Forschung zu Pro-Ana stellten.

² Mit dem Begriff der „sozialen Form“ oder auch „Sozialform“ lehne ich mich lose an Georg Simmel (1992) an, der darunter bestimmte Arten von Wechselwirkungen zwischen Menschen versteht, wie Geselligkeit oder Konkurrenz, aber auch Beziehungsformen, wie etwa die Familie, die Gemeinde oder den Verein. Nur lose soll die Anlehnung an Simmel hier vor allem aufgrund der kategorischen Trennung bleiben, die Simmel zwischen Form und Inhalt der Wechselwirkungen vornimmt. So sind für Simmel etwa alle Beweggründe von Personen sich miteinander in Beziehung zu setzen, wie ihre Interessen und Zwecke, von der Form, in der sie das tun, zu unterscheiden.

Betrachten wir im Folgenden nun die Struktur der vorliegenden Arbeit, die sich in drei Teile gliedert. *Teil A*, zu dem auch diese Einleitung gehört, befasst sich in *Abschnitt 1.1* zunächst mit der Anorexia nervosa. Nachgezeichnet wird in skizzenhafter Form ihre Geschichte, wobei ein besonderes Augenmerk auf die (populär-)wissenschaftlichen Bilder über die Anorexia nervosa und deren mediale Verbreitung seit den 1960er Jahren gelegt wird. Wie gezeigt werden wird, trug letztere entscheidend dazu bei, dass aus einer seltenen, in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannten Krankheit, eine „Modekrankheit“ unter jungen Frauen wurde. In *Abschnitt 1.2* geht es schließlich um die besondere Nähe zwischen der Anorexia nervosa und Pro-Ana, die nicht nur von TeilnehmerInnen an Pro-Ana, sondern auch von Forschenden regelmäßig thematisiert wird. Handelt es sich bei Pro-Ana um einen Fluch, der chronische Verläufe der Anorexia nervosa und rapide steigende Erkrankungszahlen unter Jugendlichen befördert oder doch vor allem um eine Möglichkeit für Erkrankte, Einsamkeit und soziale Isolation zu durchbrechen? Diese Fragen bildeten einen Forschungsschwerpunkt in wissenschaftlichen Studien zu Pro-Ana.

An die Darstellung des Forschungsstands schließt sich mit *Kapitel 2 und 3* der theoretische und methodologische Rahmen an, in dem sich diese Arbeit bewegt sowie die Darstellung der methodischen Verfahrensschritte zur Analyse des sozialen Phänomens Pro-Ana. Letztere gehen auf eine eigens für das Phänomen entwickelte Methode der Analyse von Webmedien (Schünzel & Knoblauch 2017) und „Websites“ (Schünzel & Traue 2019) zurück, die über vier Analyseebenen (Kontext, Sequenz, Form, Sozialform) angelegt ist, die iterativ betrachtet werden.

Teil B führt durch die empirischen Ergebnisse der Studie. Die Kapitelstruktur ist so angelegt, dass sie idealtypisch die Wege von (neuen) TeilnehmerInnen in und durch die Welt der Pro-Anorexie nachzeichnet. So werden in *Kapitel 4* die Motive von TeilnehmerInnen beleuchtet, sich Pro-Ana anzuschließen sowie der erste Kontakt mit und die ersten Schritte in Pro-Ana beschrieben. *Kapitel 5 und 6* widmen sich schließlich den Gewichtsabnahmeprojekten der TeilnehmerInnen, von der Planungsphase bis zur tatsächlichen Durchführung in unterschiedlichen Beziehungskonstellationen und an wechselnden Orten. *Kapitel 7* beleuchtet noch einmal eingehend die Interaktionsbeziehungen der TeilnehmerInnen und formuliert mit der *Parallelprojektierung* eine Theorie mittlerer Reichweite über die Sozialform Pro-Anas, die zum dauerhaften Bestehen des Phänomens beiträgt. In *Kapitel 8* wird abschließend Pro-Ana mit einem ähnlich gelagerten Fall, der FatgainerInnen-Community, kontrastiert, um zum einen bestehende Deutungen durch die neue Perspektive herauszufordern und zum anderen eventuelle neue Aspekte an Pro-Ana zu entdecken. Darüber hinaus konnte der Fallvergleich

Hinweise darauf liefern, ob die Parallelprojektierung auch im Rahmen anderer digitaler Körperprojekte, die gruppenförmig organisiert sind, auftritt oder ob sie vor allem eine Pro-ana-spezifische Sozialform darstellt. Die Arbeit schließt in *Teil C* mit einer Diskussion der empirischen Ergebnisse und einem Ausblick auf Möglichkeiten weiterführender Forschung.

Bevor wir uns nun dem sozialen Phänomen Pro-Ana zuwenden, werden wir uns zunächst, wie angekündigt, dem zentralen Thema dieser Welt widmen, der Anorexie.

1.1 Anorexia nervosa

Die Anorexia nervosa stellt im heutigen medizinischen Verständnis ein eigenständiges Krankheitsbild dar. Das war jedoch nicht immer so. Im späten 19. Jahrhundert wurde sie vor allem im Kontext der Hysterie oder der Neurasthenie genannt. Diese Einbettung der Magerkeit in ein nervliches Leiden lässt sich heute noch am medizinischen Terminus *Anorexia nervosa* ablesen. Der Arzt William Gull, der den Begriff *Anorexia nervosa* prägte, fasste ihn in einer frühen Definition wie folgt:

That mental states may destroy appetite is notorious, and it will be admitted that young women at the ages named [between 16 and 23; A.S.] are specially obnoxious to mental perversity. We might call the state hysterical without committing ourselves to the etymological value of the word, or maintaining that the subjects of it have the common symptoms of hysteria. I prefer, however, the more general term ‚nervosa‘, since the disease occurs in males as well as females, and is probably rather central than peripheral (Gull 1997, 500-501).³

Bezeichnete der Terminus im damaligen psychiatrisch-medizinischen Kontext eine *nervlich* bedingte *Appetitlosigkeit*, die durch am Körper ansetzende Therapien, wie Mastkur und Bettruhe, zu behandeln war, gewannen ab dem frühen 20. Jahrhundert allmählich psychologische Erklärungsmodelle und Therapien an Bedeutung. Diese Ansätze gingen nicht mehr davon aus, dass es sich bei der Erkrankung um eine nervlich bedingte Appetitlosigkeit handelt, sondern dass die Nahrungszufuhr von den Betroffenen bewusst und kontrolliert zum Zweck der

³ Die Hysterie wurde im 19. Jahrhundert vor allem als ein Frauenleiden definiert, das ursächlich auf eine Erkrankung der Gebärmutter zurückgeführt wurde. Zwar wurde später diese Annahme aufgegeben, aber ein Bezug zur Gebärmutter wurde trotzdem noch für wahrscheinlich gehalten, da die Erkrankung vor allem bei Frauen in den fruchtbaren Jahren auftrat (vgl. Duncan 1889, 973).

Gewichtsannahme verweigert wird. Die Ursachen für die selbsterbeigeführte Auszehrung wurden nun verstärkt in psychologischen und kulturellen Faktoren gesehen, wie etwa dem an der schlanken Linie orientierten Schönheitsideal für Frauen (Russel 1985). Immer häufiger berichteten anorektische Patientinnen davon, sich zu dick zu fühlen, obwohl sie bereits untergewichtig waren. Ab den 1960er Jahren prägte die Ärztin und Psychoanalytikerin Hilde Bruch dafür das Konzept der Körperschemastörung (Bruch 1962). Diese Störung, so erklärt Bruch, verursache, dass sich die anorektische Patientin selbst als übermäßig breit und dick erlebe und diese Fehlwahrnehmung dann zu einer weiteren Vermeidung des Essens und zur Gewichtsabnahme führe. Bruchs These der Körperschemastörung wurde in den Nachfolgejahren durch wissenschaftliche Studien immer wieder bestätigt, sodass sie in den 1970er Jahren Einzug in die psychiatrischen Diagnosemanuals hielt. Bis heute sind sich ExpertInnen allerdings uneins bezüglich der Frage, ob die Körperschemastörung ein Begleitphänomen oder die Ursache der Anorexia nervosa darstellt. Nach Bruch entwickelt sich eine Körperschemastörung vor allem in der frühen Kindheit: In dieser Zeit „[kann] ein Mangel der regulären Abfolge von empfundenem Bedürfnis, Signal, angemessener Reaktion und empfundener Befriedigung [...] eine schwere Störung des grundlegenden frühkindlichen Lernens auslösen, die gestörte Körperfunktionen und eine Störung des Körperkonzepts nach sich zieht“ (Bruch 1962, 193, Übers. A.S.).

Andere AutorInnen sehen die Körperschemastörung eher in einem ursächlichen Zusammenhang mit bestimmten soziokulturellen Faktoren, wie beispielsweise dem gängigen Schönheitsideal. Diese Sicht wird gestützt durch die Beobachtung, dass es seit den 1970er Jahren zu einem starken Anstieg der Inzidenz der Anorexia nervosa kam, eine Zeit, in der sich das Körperideal von einer eher kurvigen Körpersilhouette – als prototypisch hierfür gilt Marilyn Monroe – zu einer sehr schlanken Statur wandelte, wie sie das Model Twiggy verkörpert.

Heute werden folgende Kriterien für die Anorexia nervosa in den medizinischen Diagnosemanualen (DSM-5 und ICD-10) aufgeführt, nach denen eine Diagnose gestellt werden kann (vgl. Tabelle 1.1).

Tabelle 1.1 Definitionen der Anorexia nervosa nach ICD-10 und DSM-5

Diagnostische Kriterien	
Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 (Dilling et al. 2011, 244–246)	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, DSM-5 (Falkai & Wittchen 2015, 463–464)
„Für eine eindeutige Diagnose müssen alle im Folgenden aufgeführten Bedingungen zutreffen: 1. Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15 Prozent unter dem erwarteten (entweder durch Gewichtsverlust oder nie erreichtes Gewicht) oder [Body Mass Index] von 17,5 oder weniger. Bei Patienten in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben. 2. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch: a) Vermeidung von hochkalorischen Speisen; sowie eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen: b) selbst induziertes Erbrechen; c) selbst induziertes Abführen; d) übertriebene körperliche Aktivitäten; e) Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika. 3. Körperschema-Störung in Form einer spezifischen psychischen Störung: die Angst, zu dick zu werden, besteht als eine tiefverwurzelte überwertige Idee; die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest. 4. Eine endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhoe und bei Männern als Libido- und Potenzverlust. (Eine Ausnahme ist das Persistieren vaginaler Blutungen bei anorektischen Frauen mit einer Hormonsubstitutionsbehandlung zur Kontrazeption.) Erhöhte Wachstumshormon- und Kortisolspiegel, Änderungen des peripheren Metabolismus von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können gleichfalls vorliegen.	A. „Eine in Relation zum Bedarf eingeschränkte Energieaufnahme, welche unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Entwicklungsverlauf und körperlicher Gesundheit zu einem signifikant niedrigen Körpergewicht führt. <i>Signifikant niedriges Gewicht</i> ist definiert als ein Gewicht, das unterhalb des Minimums des normalen Gewichts oder, bei Kindern und Jugendlichen, unterhalb des minimal zu erwartenden Gewichts liegt. B. Ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, oder dauerhaftes Verhalten, das einer Gewichtszunahme entgegenwirkt, trotz des signifikant niedrigen Gewichts. C. Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder anhaltende fehlende Einsicht in Bezug auf den Schweregrad des gegenwärtig geringen Körpergewichts. [...] Restriktiver Typ: Während der letzten 3 Monate hat die Person keine wiederkehrenden Essanfälle gehabt oder kein „Purging“-Verhalten (d. h. selbstinduziertes Erbrechen oder Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt. Dieser Subtyp beschreibt Erscheinungsformen, bei denen der Gewichtsverlust in erster Linie durch Diäten, Fasten und/oder übermäßige körperliche Bewegung erreicht wird.

(Fortsetzung)

Tabelle 1.1 (Fortsetzung)

Diagnostische Kriterien	
Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 (Dilling et al. 2011, 244–246)	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, DSM-5 (Falkai & Wittchen 2015, 463–464)
5. Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt (Wachstumsstopp; fehlende Brustentwicklung und primäre Amenorrhoe bei Mädchen; bei Knaben bleiben die Genitalien kindlich). Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche tritt aber verspätet ein. [...] <i>Anorexie ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (Erbrechen, Abführen etc.)</i> Dazugehörige Begriffe: • <i>asketische Form der Anorexie</i> • <i>passive Form der Anorexie</i> • <i>restriktive Form der Anorexie</i> <i>Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (Erbrechen, Abführen etc. u. U. in Verbindung mit Heißhungerattacken)</i> Dazugehörige Begriffe: • <i>aktive Form der Anorexie</i> • <i>bulimische Form der Anorexie</i>“	Binge-Eating/Purging-Typ: Während der letzten 3 Monate hat die Person wiederkehrende „Essanfälle“ gehabt oder „Purging“-Verhalten (d. h. selbsterbeigeführtes Erbrechen oder Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt. [...] Die minimale Ausprägung des Schweregrades [der Anorexia nervosa; A.S.] wird bei Erwachsenen durch den gegenwärtigen Body-Mass-Index (BMI, siehe unten) oder, bei Kindern und Jugendlichen, durch die BMI-Perzentile bestimmt. Die BMI-Spannweiten (siehe unten) stammen aus der Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Untergewicht für Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche sollten die korrespondierenden BMI-Perzentile verwendet werden. Der Schweregrad kann höher angesetzt werden, um das Ausmaß klinischer Symptome, den Grad der funktionellen Beeinträchtigung und die Notwendigkeit von Kontrollen zu verdeutlichen. Leicht: BMI $\geq 17 \text{ kg/m}^2$ Mittel: BMI 16–16,99 kg/m^2 Schwer: BMI 15–15,99 kg/m^2 Extrem: BMI $< 15 \text{ kg/m}^2$“

Obwohl bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts die heute gültigen Symptome der Anorexia nervosa, wie etwa die Nahrungsverweigerung, ein Bewegungsdrang trotz Auszehrung und die verzerrte Körperwahrnehmung, im Wesentlichen beschrieben waren, blieb sie bis Ende des selben Jahrhunderts eine relativ seltene Krankheit, die in der Öffentlichkeit und unter MedizinerInnen weitgehend unbekannt war. Erst mit der medialen Berichterstattung über die Anorexia nervosa, die ab den späten 1960er Jahren einsetzte, kam es zu einem rapiden Anstieg der Erkrankungen, sodass nun von einer nahezu epidemischen Ausbreitung der

Anorexia nervosa gesprochen wurde.⁴ Joan Brumberg konstatiert hierzu: „Obwohl sich die absolute Zahl tatsächlicher Anorektikerinnen kaum ermitteln lässt und wahrscheinlich nicht besorgniserregend hoch ist, tritt die Krankheit heutzutage häufiger auf als in jeder anderen Phase seit ihrer Entdeckung vor über einem Jahrhundert“ (Brumberg 1994, 21).

Eine Schlüsselakteurin im Prozess der medialen Verbreitung der Anorexia nervosa war Hilde Bruch. Bruch verfasste populärwissenschaftliche Bücher wie zum Beispiel „The Golden Cage: The Enigma of Anorexia nervosa“ (1978), zum Thema Anorexia nervosa, gab Interviews in Frauen- und Familienzeitschriften oder trug als Sachverständige zu verschiedenen populärwissenschaftlichen Artikeln über die Anorexia nervosa bei (vgl. Brumberg 1992, 142). Die anorektischen Patientinnen, die Bruch in ihren Veröffentlichungen beschreibt, „erschieden wie die Freundinnen ihrer jugendlichen und wohlhabenden Leserinnen, die sich in das ‚lähmende Gefühl der Unwirksamkeit‘, die elterlichen Spannungen und den Perfektionsdrang, die das Leben der Anorektikerinnen prägte, hineinversetzen konnten“ (Brumberg 1992, 142, Übers. A.S.). Damit bot Bruch sowohl für die ExpertInnen, als auch für die populäre Öffentlichkeit eine neue Interpretationsfolie für die Anorexia nervosa an, mit welcher der körperbezogene Kontrollzwang und die vermeintliche Appetitlosigkeit in ein neues Licht gerückt werden konnte. Die Anorexie stellte sich demnach nicht mehr als Appetitverlust dar, sondern als permanenter, zwanghafter Kampf gegen den natürlichen Hunger und die Gewichtszunahme (ebd., 143).

Neben dieser eher sachlichen Darstellung des ExpertInnenwissens über die Anorexia nervosa, gibt es auch andere stärker narrative Darstellungsformen, wie zum Beispiel die detaillierte Fallgeschichte aus der Praxis therapeutischer Arbeit, den autobiographischen Bericht oder auch den Jugendroman. Letzterer entstand vor allem im Zuge des wachsenden Konsumentenmarkts, als auch die Buchbranche und die Frauenzeitschriften die Sprache der Psychologie „dankbar auf[nahmen], in der Platz war für Theorien und Geschichten, Allgemeinheit und Besonderheit, Wertfreiheit und Normativität“ (Illouz 2009, 97). Eine große Anzahl an Jugendromanen mit fiktiven Geschichten magersüchtiger junger Frauen mit einschlägigen Titeln wie „Nie mehr Keks und Schokolade“ (Fülscher 1998), „Völlig schwerelos. Miriam ist magersüchtig“ (Arold 1997) oder „Essen? Nein, danke!“ (Stewart 1998) zeugen von dieser Entwicklung.

⁴ Die Lebenszeitprävalenz der Anorexia nervosa wird heute als relativ stabil angesehen (Kring et al. 2019; Fumi et al. 2020). Allerdings weisen einige Studien auf eine Zunahme der Störung im Kindes- und Jugendalter hin, wobei aber unklar ist, ob es sich um einen tatsächlichen Anstieg der Erkrankung in dieser Altersgruppe handelt oder in erster Linie um eine Zunahme der Inanspruchnahme von Psychotherapie (Herpertz-Dahlmann et al. 2011, 1093).

Hier, so soll argumentiert werden, kommt dem, was Eva Illouz als „Liaison von Psychologie und Populärkultur“ (Illouz 2009, 94) bezeichnet, eine besondere Rolle zu. Illouz zeichnet das sukzessive Eindringen der wissenschaftlichen Psychologie⁵ zu Beginn des 20. Jahrhunderts in drei wichtige Segmente der Populärkultur nach: die Ratgeberliteratur, den Film und die Werbung (vgl. Illouz 2009, 94–101). Insbesondere über diese Medien gelang es der Psychologie, den Absatzmarkt für ihr Wissen erheblich zu erweitern. Die Ratgeberliteratur erwies sich dabei als „stabilste[...] Plattform für die Verbreitung psychologischer Konzepte“ (Illouz 2009, 96), nicht zuletzt, weil das aus bisherigen Selbstverständlichkeiten herausgelöste moderne Selbst einen großen Bedarf an Rat und Orientierung in vielen Lebensfragen verspürte (vgl. auch Giddens 1991; Beck 1986). So verteilt die populärwissenschaftliche Psychologie bis heute Informationen zur Selbsterkenntnis, Rat und Hilfe zur Bewältigung persönlicher Probleme und informiert umfangreich über die verschiedensten Pathologien des Selbst. Sie berichtet beispielsweise über Krankheitsbilder, über die Zu- und Abnahme bestimmter psychischer Störungen und worauf dieser Wandel ursächlich zurückzuführen sei. Auch zum Thema Essstörungen im Allgemeinen und Anorexia nervosa im Speziellen bot und bietet sie Rat und Hilfe an. Sie vermittelt einen Überblick über Symptome, Ursachen, Verlaufsformen und therapeutische Strategien der Überwindung der Krankheit, auf dessen Grundlage die LeserIn dann ihr eigenes Handeln oder das ihr (mehr oder weniger) nahestehender Personen einer kritischen Prüfung unterziehen kann: *Erkenne ich bei mir oder anderen Symptome der Magersucht? Welche Hilfsmöglichkeiten gibt es?*

Was die Ratgeberliteratur in ihrer Gesamtheit eint, ist, dass sie der KonsumentIn ein Vokabular zur Verfügung stellt, mit der sie sich selbst beschreiben und ihre Handlungen deuten kann. Dieser Umstand wird dann interessant, wenn in Betracht gezogen wird, dass „das moderne Selbst an vielen sozialen Schauplätzen eine Eigenkreation ist – und sich seine Handlungsoptionen aus verschiedenen kulturellen Repertoires zusammensucht“ (Illouz 2009, 97). Eines dieser Repertoires,

⁵ Die Psychologie, so beschreibt es Illouz, ist ein „Korpus von Texten und Theorien, die in offiziellen Organisationen von dafür ausgebildeten ExpertInnen produziert und angewandt werden. Sie ist aber (...) auch ein Wissenskörper, das mittels einer Vielzahl unterschiedlicher Kulturindustrien weltweit verbreitet wird; Selbsthilfe-Ratgeber, Workshops, Fernsehtalkshows, Radioprogramme mit Zuhörerbeteiligung, Kinofilme, Fernsehserien, Romane und Zeitschriften boten allesamt entscheidende kulturelle Plattformen für die Verbreitung der Therapie in der Gesellschaft und Kultur (...). Alle diese Medien waren und sind zentrale Instanzen für die Verbreitung therapeutischen Wissens, das damit zu einem wesentlichen Bestandteil des kulturellen und moralischen Universums der heutigen (...) Mittelschicht wurde“ (Illouz 2009, 18–19). Damit kommt der Psychologie ein „doppelter Status“ zu: sie ist „zugleich professionelle[...] als auch populäre[...] Disziplin“ (ebd., 19).

so soll hier argumentiert werden, stellt die Anorexia nervosa dar, als Möglichkeit ein bestimmtes Selbst zu sein, für das bereits – und das spielt sicherlich keine unwesentliche Rolle – Lebens- und detaillierte Handlungsschablonen zur Verfügung stehen. Robert Gugutzer bezeichnet die Anorexia nervosa auch als „modisches Syndrom“ bzw. als „zeit- und kulturspezifische Metapher“, an der sich „die aktuellen Lebensbedingungen weiblicher Adolescentinnen und deren Strategien, damit umzugehen, ablesen [lassen]“ (Gugutzer 2005, 325). Zu diesen gehört nicht nur das gesellschaftliche Schlankheitsideal, welches Frauen in einem weitaus stärkeren Maße als Männer betrifft. Frauen erfahren auch die Offenheit der Spätmoderne, mit ihren neuen Gestaltungsmöglichkeiten für das Selbst, häufig in widersprüchlicherer Weise als Männer:

Frauen haben zwar heutzutage die nominale Möglichkeit, einem ganzen Spektrum von Chancen und Gelegenheiten zu folgen: In einer maskulinistischen Kultur jedoch bleiben viele dieser Wege faktisch versperrt. Vielmehr sind Frauen, die diese Chancen wahrnehmen wollen, in einer deutlich grundsätzlicheren Art als Männer gezwungen, ihre alten, ‚festgelegten‘ Identitäten abzulegen (Giddens 1991, 106, Übers. A.S.).

Anthony Giddens hat in den 1990er Jahren eine soziologische Deutung der Anorexia nervosa vorgenommen, in der er die besonderen Lebensbedingungen in der Spätmoderne ursächlich verantwortlich für den starken Anstieg der Anorexia nervosa seit den 1980er Jahren zeichnet. Ein besonderes Merkmal spätmoderner Zeiten bestehe nämlich, so beschreibt es Giddens, in der allgemeinen Tendenz zur Kontrolle des Lebens beziehungsweise, wie Giddens es ausdrückt, zu einer „Kolonialisierung der Zukunft“ (ebd., 111). Dabei versuchten Individuen ihre Lebenschancen und -risiken durch reflexive (Selbst-)Kontrolle, wie etwa Risikokalkulation oder ExpertInnenrat, zu beeinflussen. Individuen engagierten sich zu diesem Zweck typischerweise in reflexiven Selbstprojekten (ebd., 75 ff.), die auf eine erfolgreiche Selbst- und Lebensgestaltung abzielen. Diese ist jedoch in hohem Maße abhängig von alltäglichen Handlungen und Lebensentscheidungen, die Weichen für die Zukunft stellen. Die Selbstkontrolle, zu der, wie Giddens betont, auch die Kontrolle des Körpers zum Beispiel in Form von Diät und Fitness gehört, soll dieses Selbstprojekt möglichst berechenbar machen (ebd., 99 ff.). Durch derartige „Körperregime“ (ebd., 102) versuchen Frauen – wie auch Männer – ihre Chancen etwa auf dem Berufsmarkt und dem Markt der Liebe zu verbessern und ein erfolgreiches Selbst zu präsentieren. Während Schlankheit und Fitness heute mit Gesundheit und Leistungsfähigkeit assoziiert werden, gilt Übergewicht hingegen häufig als Zeichen von Willensschwäche, Trägheit und Krankheit (vgl. z. B. Kreuzenbeck 2015; Thoms 2000).

Das reflexive Selbstprojekt der Spätmoderne kann aber auch, wie Giddens am Beispiel der Anorexia nervosa zeigt, eine pathologische Wendung nehmen, bei der die Selbstkontrolle extreme, gar zwanghafte Züge annimmt: Die spätmodernen Körperregime, wie Appetitkontrolle und Fitness, werden von der AnorektikerIn fortwährend radikalisiert: Sie isst immer weniger und fährt zugleich ihr Fitnessprogramm hoch. In diesen Handlungen, der straffen Kontrolle ihres Körpers, „sucht sie Sicherheit in einer Welt multipler, aber oft widersprüchlicher Optionen“ (Giddens 1991, 107, Übers. A.S.). Mit diesen Körperregimen wird das Leben und die eigene Zukunft (zumindest vermeintlich) berechenbar: Jeder Tag gleicht nun dem anderen, indem feste Essens- und Sportrituale den Tag strukturieren. Das Leben wird der Zahl auf der Waage untergeordnet, die kurz- und langfristige Ziele ausgibt, deren Erreichen der AnorektikerIn flüchtige Momente des Erfolgs und der Stärke bescheren (vgl. ebd.).

In den Medien, aber auch von PsychologInnen und PädagogInnen werden AnorektikerIn typischerweise als besonders willensstarke, leistungsorientierte und intelligente Personen beschrieben, die an ihrem eigenen Perfektionismus erkranken, in allen Lebensbereichen überdurchschnittlich erfolgreich sein zu wollen. Es ist, so konstatiert Robert Gugutzer, „[v]ermutlich [...] dieser metaphorisch-symbolische[...] Gehalt [...], der dazu führt, daß junge Frauen zum Beispiel durch die massenmediale Aufbereitung dieses Phänomens überhaupt erst auf die Idee kommen, sich dieses Syndrom anzueignen“ (Gugutzer 2005, 325). In dem vor allem massenmedial gezeichneten Bild der AnorektikerIn schwingt häufig auch Bewunderung und Anerkennung für deren besondere Willensstärke und Disziplin mit. AnorektikerInnen übererfüllen gewissermaßen gesellschaftlich hochgradig erwünschte Eigenschaften und zerbrechen schließlich an ihnen. Hinzu kommt, dass die Krankheitsverläufe in den Medien zuweilen beschönigt bzw. eindimensional dargestellt werden. Von den langfristigen Konsequenzen, die eine Anorexia nervosa für das eigene Leben bedeuten kann, wird vor allem in Jugendromanen in der Regel nicht berichtet. Essstörungen bedeuten zumeist lange Leidenswege, die auch mit einer absolvierten Therapie und erfolgter Gewichtszunahme nicht immer enden. Die Sorge um das Körpergewicht und damit verbundene Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme bleiben bei einigen Betroffenen dauerhaft bestehen, auch wenn ihr Gewicht nicht mehr in den anorektischen Bereich absinkt (vgl. Cohrdes et al. 2019). Größere Aufmerksamkeit erhalten in den Medien stattdessen der radikale Gewichtsverlust, das bizarre Essverhalten, bei dem häufig nur noch ein ganz bestimmtes Lebensmittel (Apfel, Stangensellerie) auf die immer gleiche Weise (z. B. erst die Schale, dann das Innere des Apfels) konsumiert wird und die Auswirkungen der Krankheit auf das Familienleben. Betrachten wir zur besseren Veranschaulichung des Beschriebenen einmal den typischen Plot

eines Jugendromans zum Thema Pubertätsmagersucht, wie ihn Brumberg treffend zusammenfasst:

Die Handlung dreht sich fast immer um ein attraktives (normalerweise 1,60 Meter großes), intelligentes Schulmädchen, dessen Eltern beide erfolgreich einem Beruf nachgehen. Selbstverständlich möchte die Protagonistin gerne abnehmen. Wie nahezu alle Mädchen in den USA will sie schlank sein [...]. Francesca, die Hauptfigur in einem der Romane, schneidet Bilder von Fotomodellen aus Zeitschriften aus und ordnet sie nach Schlankheit. Ihr Ziel ist es schlanker zu werden als die dünnste Frau auf den Fotos. In allen Anorexie-Geschichten kippt eine ganz gewöhnliche Diät irgendwann aus Gründen, die alle mit den Problemen des Erwachsenwerdens zu tun haben, in ein bizarres Eßverhalten um, das schließlich das Leben der Protagonistin völlig beherrscht. [...] In allen Romanen vergrault das Mädchen durch sein Eßverhalten seine Freundinnen, setzt seine Eltern unter Druck, macht sie unglücklich und sieht zu, wie sich alle um sie bemühen. [...] Obwohl es in allen erwähnten Romanen schließlich zur therapeutischen Intervention kommt, drücken sich die meisten um das körperliche und seelische Leid, das die Patientin nach diesem Schritt noch erwartet. Die meisten Jugendromane beschönigen die schwierige, lange und oft leidvolle Phase der Genesung. Und es kommt – abgesehen von einer Ausnahme – keine der Romanheldinnen ums Leben (Brumberg 1994, 23-24).

Der jugendlichen LeserIn wird hier ein sehr einseitiges Bild der Anorexia nervosa präsentiert: Die Romane entwerfen ein Modell der attraktiven, intelligenten, jungen Frau. Auch das soziale Umfeld der Anorektikerinnen wirkt häufig schablonenhaft. Die jungen Frauen besuchen in der Regel das Gymnasium, ihre Eltern sind beruflich erfolgreich. Der Krankheitsverlauf gestaltet sich typischerweise linear, d. h. die Gewichtsabnahme verläuft kontinuierlich und ist nicht durch ‚Rückschläge‘, im Sinne etwa einer zeitweisen Gewichtszunahme, unterbrochen. Zumeist hungert sich die Protagonistin im Roman auf ein drastisch niedriges Körpergewicht herunter, bevor sie in eine stationäre Therapie überführt wird. Letztere wird jedoch in der Beschreibung in der Regel ausgespart.

Auch in Fernseh- und Zeitungsreportagen zur Anorexia nervosa wird dieses Modell immer wieder bemüht, wohingegen abweichende Verläufe, etwa milde Formen der Erkrankung mit weniger drastischem Gewichtsverlust, unberücksichtigt bleiben (vgl. etwa Inch & Merali 2006). Es steht zu vermuten, dass weniger dramatische Geschichten weniger Sensationseffekte bedeuten und damit einen kleineren Kreis an LeserInnen und ZuschauerInnen. Aus dem gleichen Grund wird vermutlich auch nicht bzw. wenig über atypische Fälle der Anorexia nervosa berichtet, bei denen das Symptom des Untergewichts ($\text{BMI} \leq 17,5$) häufig fehlt.

Diese Berichte und Geschichten vermitteln ein Bild der Anorexia nervosa, das insbesondere auf Mädchen und junge Frauen – entgegen der intendierten Wirkung als Information und Warnung – auch attraktiv wirken kann. Die mitschwingende oder offen formulierte Anerkennung und Bewunderung der AnorektikerIn für ihren erzielten Gewichtsverlust sowie die Fürsorge durch das soziale Umfeld können vor allem junge Frauen in der Pubertät ansprechen, die sich unwohl in ihrem Körper und von ihren Eltern unverstanden und ungeliebt fühlen. Zudem finden sich viele Mädchen und junge Frauen in den Lebenslagen der ProtagonistInnen wieder: Sie sind im gleichen Alter, besuchen den selben Schultyp, kämpfen mit den gleichen Sorgen und Problemen wie sie. Auch Brumberg vermutet, dass „die zunehmende Zahl von Anorektikerinnen [...] auch auf die Aufmerksamkeit zurückzuführen [ist], die die Medien dieser Krankheit widmen“ (Brumberg 1994, 20).

Die Anorexia nervosa ist zum Tagesgespräch geworden, zu einer Modekrankheit für wohlhabende weibliche Jugendliche und junge Frauen [...]. Eine Psychologin, die auf die Behandlung der Anorexia nervosa spezialisiert ist, schätzte, daß etwa dreißig Prozent aller momentanen Fälle das sind, was Bruch als »ich-auch«-Anorektikerinnen bezeichnet hat. [...] Dieses Nachahmungsphänomen läßt sich nur schwer statistisch erfassen und trägt lediglich dazu bei, ein sowieso schon komplexes Problem in der psychiatrischen Epidemiologie zusätzlich zu verkomplizieren (Brumberg 1994, 20-21).

Das medial verbreitete Modell der AnorektikerIn verbindet sich, so sollte hier argumentativ nachgezeichnet werden, auf unheilvolle Weise mit der gesellschaftlichen Vorstellung über gelingende Weiblichkeit: Viele symptomatische Eigenschaften der AnorektikerIn – Selbstkontrolle, Leistungsbereitschaft, Körperkontrolle – sind radikalisierte Merkmale des sozial erwünschten spätmodernen Individuums. Vor allem die kontinuierliche Körperkontrolle und deren Resultat, der schlanke Körper, werden für Frauen medial als Voraussetzung für Schönheit, Liebe, Erfolg und Sexualität gezeichnet (Maurer & Sobal 1999). Für Männer wird das körperliche Erscheinungsbild und vor allem die Schlankheit weitaus weniger stark in den Medien akzentuiert (ebd., 213), was sicherlich dazu beiträgt, dass sich Männer (zumindest bislang) weniger häufig in Abnehmkursen engagieren.⁶ Dieser Umstand bildet sich auch in der Sozialstruktur Pro-Anas ab, die sich vor

⁶ In den letzten Jahrzehnten rückt jedoch auch der männliche Körper verstärkt in das Interesse der Medien. Das ist etwa an einer steigenden Zahl an Männerzeitschriften abzulesen, in denen Ratschläge zur Körpergestaltung, in der Regel zum Muskelaufbau, gegeben werden (Meuser 2005, 287 ff.).