

Annemarie Rettenwander

**Anorexia nervosa
und
subjektive Krankheitstheorien**

Was sehen (ehemals) magersüchtige Frauen
als Ursachen für ihre Erkrankung?

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITENDE BEMERKUNGEN	1
2. ANOREXIA NERVOSA.....	3
2.1. PRÄVALENZ VON MAGERSUCHT IM VERGLEICH MIT ANDEREN ESSSTÖRUNGEN...	3
2.2. KRITERIEN FÜR DIE DIAGNOSE EINER ANOREXIA NERVOSA IN ABGRENZUNG ZUR BULIMIA NERVOSA	5
2.3. KLINISCH-SOMATISCHE BEFUNDE BEI ANOREXIE UND BULIMIE	7
2.4. VERLÄUFE UND PROGNOSE BEI ANOREXIE IM VERGLEICH MIT BULIMIE	9
2.4.1. VERLÄUFE UND PROGNOSE BEI MAGERSUCHT.....	9
2.4.2. VERLÄUFE UND PROGNOSE BEI BULIMIE.....	12
2.5. IN DER LITERATUR BESCHRIEBENE URSACHEN FÜR MAGERSUCHT	12
2.5.1. GENETISCHE, BIOLOGISCH-PSYCHIATRISCHE UND BIOPSYCHOSOZIALE ERKLÄRUNGSMODELLE – EINE KURZDARSTELLUNG	12
2.5.2. VERHALTENSPSYCHOLOGISCHE ERKLÄRUNGSMODELLE	15
2.5.3. SYSTEMISCHE ERKLÄRUNGSANSÄTZE	18
2.5.4. PSYCHODYNAMISCHE ERKLÄRUNGSMODELLE.....	22
2.6. EXKURS: KURZBETRACHTUNG ÜBER DIE ADOLESCENZ.....	24
2.7. IM FOKUS: EINIGE PSYCHODYNAMISCHE ASPEKTE DER ANOREXIA NERVOSA ...	26
2.7.1. ALLGEMEINE BETRACHTUNGEN	26
2.7.2. SELBST(WERT) AUS PSYCHOANALYTISCHER SICHT	31
2.7.3. KÖRPERBILD, KÖRPERSCHEMA, KÖRPER-SELBST	40
2.7.4. DISSOZIATION.....	44
2.7.5. ALEXITHYMIE?.....	50
2.7.6. ABWEHRMECHANISMEN UND KONFLIKTBEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN.....	53
2.8. GESELLSCHAFTLICHE URSACHEN	56
2.8.1. SCHÖNHEITSIDEAL – SCHLANKHEITSIDEAL	56
2.8.2. PATHOLOGISIERUNG DES WEIBLICHEN.....	57
2.8.3. GESCHLECHTERCODES UND FRAUENROLLE(N).....	59
2.9. EINIGE BEMERKUNGEN ZU BEHANDLUNGSANSÄTZEN	62
2.10. BERICHTE VON BETROFFENEN.....	66
3. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN.....	68
3.1. ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN: ALLTAGSWISSEN, ATTRIBUTIONSTHEORIEN, KONTROLLÜBERZEUGUNG.....	68
3.2. SUBJEKTIVE THEORIEN	74
3.3. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN.....	75
3.3.1. SUBJEKTIVE THEORIEN VON GESUNDHEIT	78
3.3.2. SOZIALE REPRÄSENTATIONEN	79
3.3.3. SOZIALE REPRÄSENTATIONEN VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT	80
3.3.4. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN PSYCHISCH ODER PSYCHOSOMATISCH ERKRANKTER	81
3.3.5. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN VON ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH BZW. PSYCHOSOMATISCH ERKRANKTER PERSONEN	82
3.4. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN ÜBER MAGERSUCHT	83
3.4.1. VERGLEICH SUBJEKTIVER KRANKHEITSTHEORIEN ESSGESTÖRTER PATIENTINNEN MIT DENEN ANDERER PATIENTENGRUPPEN EINER PSYCHIATRISCHEN KLINIK	85

3.4.2. ZUSAMMENFASSUNG: STAND DER FORSCHUNG ZU SUBJEKTIVEN KRANKHEITSTHEORIEN MAGERSÜCHTIGER.....	88
<u>4. BEMERKUNGEN ZUR VORBEREITUNG UND DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG IN ORGANISATORISCHER HINSICHT</u>	89
PROJEKTANTRAG	89
ETHIKKOMMISSIONSANTRAG.....	89
ÜBERLEGUNGEN ZUR REKRUTIERUNG DER STICHPROBE.....	90
KONTAKTAUFNAHME ZU DEN EHEMALIGEN PATIENTINNEN DER KLINIK	90
UNTERSUCHUNGSABLAUF	92
EINSCHLUSS- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE (SELBSTVERSTÄNDLICH FREIWILLIGE) UNTERSUCHUNGSTEILNAHME	94
<u>5. FRAGESTELLUNGEN, HYPOTHESEN UND ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG</u>	95
<u>6. UNTERSUCHUNGSMETHODEN</u>	97
6.1. ERHEBUNG DER SUBJEKTIVEN KRANKHEITSTHEORIEN UND DES SUBJEKTIVEN PSYCHISCHEN BEFINDENS MITTELS INTERVIEW.....	97
6.2. KURZANAMNESE.....	99
6.3. ERHEBUNG DES PSYCHISCHEN BEFINDENS MITTELS OBJEKTIVER, VALIDER UND RELIABLER VERFAHREN	100
6.3.1. SKALA ZUR ERFASSUNG DER SELBSTAKZEPTIERUNG (SESA) VON SOREMBE UND WESTHOFF (1985)	100
6.3.2. FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DES EIGENEN KÖRPERS (FBEK) VON STRAUß UND RICHTER-APPELT (1996)	101
6.3.3. TORONTO-ALEXITHYMIE-SKALA-26 (TAS-26) DEUTSCHE VERSION VON KUPFER, BROSIG UND BRÄHLER (2001).....	102
6.3.4. FRAGEBOGEN ZU KONFLIKTBEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN (FKBS) VON HENTSCHEL, KIEBLING UND WIEMERS (1998)	104
6.3.5. FRAGEBOGEN ZU DISSOZIATIVEN SYMPTOMEN (FDS) VON FREYBERGER, SPITZER UND STIEGLITZ (1999)	105
6.3.6. STRUKTURIERTES INVENTAR FÜR ANOREKTISCHE UND BULIMISCHE ESSSTÖRUNGEN (SIAB) VON FICHTER UND QUADFLIEG (1999).....	107
6.3.7. INTERNATIONALE DIAGNOSEN CHECKLISTE FÜR ICD-10.....	108
6.4. ERHEBUNG KÖRPERLICHER PARAMETER	108
6.4.1. ERHEBUNG DES DERZEITIGEN BMI (KÖRPERGRÖÙE UND GEWICHT)	108
6.4.2. LABORUNTERSUCHUNG (BLUT).....	108
6.4.3. FRAGEN ZUR KÖRPERLICHEN BEFINDLICHKEIT	109
<u>7. METHODEN DER DATENAUFBEREITUNG UND DATENANALYSE.....</u>	111
7.1. VERBALDATEN	111
7.1.1. DEFINITION DER KATEGORIEN FÜR DIE SUBJEKTIVEN KRANKHEITSTHEORIEN HINSICHTLICH URSACHEN FÜR MAGERSUCHT	111
7.2. QUANTITATIVE DATEN.....	112
7.2.1. VERWENDETE STATISTISCHE VERFAHREN	112
7.2.2. SIGNIFIKANZNIVEAU	112

8. DARSTELLUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE..... 113

BESCHREIBUNG DER STICHPROBE	113
SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN	115
8.1. ERGEBNISSE DER ERHEBUNG KÖRPERLICHER PARAMETER	117
8.1.1. ERGEBNISSE HINSICHTLICH BMI	117
8.1.2. ERGEBNISSE AUS DER LABORUNTERSUCHUNG	118
8.1.3. ANTWORTEN AUF FRAGEN NACH DER SUBJEKTIVEN KÖRPERLICHEN BEFINDLICHKEIT UND NACH EINNAHME VON MEDIKAMENTEN	119
8.2. WEITERE ERGEBNISSE AUS DER KURZANAMNESE.....	121
8.2.1. ANTWORTEN AUF DIE FRAGE NACH DER EIGENEN SUBJEKTIVEN PSYCHISCHEN BEFINDLICHKEIT	121
8.2.2. ANTWORTEN AUF DIE FRAGE NACH PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN ODER PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DER HERKUNFTSFAMILIE.....	122
8.3. ERGEBNISSE AUS DEN STANDARDISIERTEN FRAGEBÖGEN.....	125
8.3.1. ERGEBNISSE: SIAB – STRUKTURIERTES INVENTAR FÜR ANOREKTISCHE UND BULIMISCHE ESSSTÖRUNGEN (SIAB) VON FICHTER UND QUADFLIEG (1999).....	125
8.3.2. FRAGEBOGEN ZU DISSOZIATIVEN SYMPTOMEN (FDS) VON FREYBERGER, SPITZER UND STIEGLITZ (1999).....	130
8.3.3. ERGEBNISSE: FRAGEBOGEN ZU KONFLIKTBEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN (FKBS) VON HENTSCHEL, KIEBLING UND WIEMERS (1998).....	137
8.3.4. ERGEBNISSE: TORONTO-ALEXITHYMIE-SKALA-26 (TAS-26) DEUTSCHE VERSION VON KUPFER, BROSIG UND BRÄHLER (2001).....	144
8.3.5. ERGEBNISSE: FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DES EIGENEN KÖRPERS (FBK) VON STRAUß UND RICHTER-APPELT (1996).....	146
8.3.6. ERGEBNISSE: SKALA ZUR ERFASSUNG DER SELBSTAKZEPTIERUNG (SESA) VON SOREMBE UND WESTHOFF (1985).....	151
8.4. ERGEBNISSE AUS DEN VERBALDATEN	154
8.4.1. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN ÜBER URSACHEN FÜR MAGERSUCHT	154
8.4.1.1. Definierbare, aber unerklärbare Ursachen	154
8.4.1.1.1. <i>Ein tiefes Gefühl der Selbstunsicherheit</i>	156
8.4.1.1.2. <i>Das Gefühl, perfekt sein zu müssen – Perfektionismus, hohe Leistungsorientierung</i>	159
8.4.1.1.3. <i>Das Gefühl des Verlustes der Lebendigkeit</i>	161
8.4.1.1.4. <i>Das Gefühl, nicht geliebt zu sein und Liebe nur durch Leistung erwerben zu können</i>	163
8.4.1.1.5. <i>Ein tiefes Gefühl der Verunsicherung im Körpergefühl mit Beginn der Pubertät</i>	165
8.4.1.1.6. <i>Bereits in der Kindheit erlebte häufige Schuldgefühle</i>	168
8.4.1.1.7. <i>Das Gefühl, mit verbalen Mitteln in der Umgebung nichts bewirken zu können</i>	169
8.4.1.2. Definierbare und erklärbare Ursachen	173
8.4.1.2.1. <i>Grenzverletzungen (körperlich und/oder psychisch)</i>	174
8.4.1.2.2. <i>Die Unzufriedenheit mit der (gesellschaftlich) zgedachten Frauenrolle</i>	180
8.4.1.2.3. <i>Die Unmöglichkeit bzw. das Verbot des angemessenen Ausdrucks negativer Emotionen</i>	184
8.4.1.2.4. <i>Die Erfahrung, dass Partnerschaft vorwiegend Probleme mit sich bringt</i> ... 186	
8.4.1.2.5. <i>Das Gefühl, in der Gleichaltrigengruppe nicht anerkannt zu sein</i>	190
8.4.1.2.6. <i>Eine als übermäßig streng oder einschränkend erlebte Erziehung – Kampf um Autonomie</i>	193
8.4.1.2.7. <i>Eine frühe Überforderung oder Ausbeutung durch die Familie</i>	195
8.4.1.2.8. <i>(„Geheime“) Aufträge der Eltern</i>	197
8.4.1.3. Unterschiede in den subjektiven Krankheitstheorien?	201

9. ZUSAMMENFASSUNG..... 203

10. AUSBLICK..... 230

11. LITERATURVERZEICHNIS..... 232