

**Helen Hertzsch**

## Selbsthilfe per Internet

Funktionen von Selbsthilfe-Internetplattformen für deren Nutzer am Beispiel eines Angebotes für Menschen mit Essstörungen

**Diplomarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2004 Diplom.de  
ISBN: 9783832492373

**Helen Hertzsch**

## **Selbsthilfe per Internet**

**Funktionen von Selbsthilfe-Internetplattformen für deren Nutzer am Beispiel eines Angebotes für Menschen mit Essstörungen**



---

Helen Hertzsch

# Selbsthilfe per Internet

*Funktionen von Selbsthilfe-Internetplattformen für deren Nutzer  
am Beispiel eines Angebotes für Menschen mit Essstörungen*

**Diplomarbeit**  
**Universität Koblenz-Landau, Abt. Landau**  
**Fachbereich Psychologie**  
**Abgabe Mai 2004**



Diplomica GmbH ———  
Hermannstal 119k ———  
22119 Hamburg ———

Fon: 040 / 655 99 20 ———  
Fax: 040 / 655 99 222 ———

agentur@diplom.de ———  
www.diplom.de ———

ID 9237

Hertzsch, Helen: Selbsthilfe per Internet - Funktionen von Selbsthilfe-Internetplattformen für deren Nutzer am Beispiel eines Angebotes für Menschen mit Essstörungen  
Hamburg: Diplomica GmbH, 2006  
Zugl.: Universität Koblenz-Landau, Abt. Landau, Diplomarbeit, 2004

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH  
<http://www.diplom.de>, Hamburg 2006  
Printed in Germany

<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>IV</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>VORWORT .....</b>	<b>1</b>
<b>1 EINLEITUNG .....</b>	<b>2</b>
<b>2 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Essstörungen – ein Überblick .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Definitionen .....	6
2.1.2 Epidemiologie.....	11
2.1.3 Ursachen .....	12
2.1.4 Krankheitsverlauf .....	13
<b>2.2 Traditionelle Formen psychologischer Unterstützung.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Psychotherapie und Beratung .....	14
2.2.2 Selbsthilfegruppen .....	15
<b>2.3 Psychologische Unterstützung Online.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Psychotherapie im Internet .....	23
2.3.2 Psychologische Beratung im Internet .....	26
2.3.3 Selbsthilfe im Internet .....	30
<b>3 DER NUTZEN- UND BELOHNUNGSANSATZ (USES AND GRATIFICATIONS APPROACH).....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Grundlagen.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Ausdifferenzierungen .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Kritik.....</b>	<b>46</b>
<b>3.4 Das Internet und der Uses-and-Gratifications-Ansatz.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5 Motive der Internetnutzung.....</b>	<b>49</b>
<b>4 FORSCHUNGSARBEITEN UND EMPIRISCHE ERKENNTNISSE .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Überblick zum aktuellen Forschungsstand .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Einige ausgewählte empirische Forschungsergebnisse .....</b>	<b>53</b>
<b>5 EIGENE FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN.....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Auswahl des Forschungsproblems .....</b>	<b>56</b>

5.2 Spezifizierung der Untersuchungsfragen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausgangslage .....	58
<b>6 METHODIK UND UNTERSUCHUNGSDESIGN.....</b>	<b>63</b>
6.1 Erhebungsverfahren .....	63
6.2 Fragebogenentwicklung und Variablen-Operationalisierung.....	65
6.2.1 Beschreibung und Operationalisierung der Variablen.....	65
6.2.2 Fragebogenentwicklung.....	82
6.3 Untersuchungsdurchführung .....	85
<b>7 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE .....</b>	<b>89</b>
7.1 Stichprobenbeschreibung.....	89
7.2 Persönlicher Hintergrund der Untersuchungsteilnehmer .....	92
7.2.1 Bezug zum Thema ES .....	92
7.2.2 Art der Essstörung .....	93
7.2.3 Stadium und Leidensdruck .....	94
7.2.4 Der erste Kontakt mit magersucht.de .....	97
7.3 Gesuchte Gratifikationen .....	98
7.3.1 Häufigkeiten der GS .....	99
7.3.2 Faktoren der GS.....	105
7.4 Zuwendung zu magersucht.de.....	110
7.4.1 Nutzungsdauer und –frequenz .....	110
7.4.2 Nutzung der einzelnen Angebote (auch Situationen).....	113
7.5 Die Nutzung im Kontext von Alternativangeboten .....	115
7.5.1 Verfügbarkeit und Nutzung von nicht-medialen Alternativen.....	116
7.5.2 Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung.....	117
7.6 Effekte der Nutzung.....	119
7.6.1 Erhaltene Gratifikationen (GO) .....	119
7.6.2 Objektive Effekte.....	127
7.6.3 Unintendierte Folgen .....	128
7.6.4 Gesamtbeurteilung.....	130
7.7 Hypothesenprüfung .....	131
7.7.1 Gratifikationssuche und persönlicher Hintergrund.....	131
7.7.2 Gratifikationserhalt in Abhängigkeit vom Nutzungsverhalten.....	135
7.7.3 Der Einfluss verfügbarer Alternativen .....	138
<b>8 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....</b>	<b>140</b>
8.1 Gesamtkontext der Arbeit und wesentliche Ergebnisse.....	140

<b>8.2 Fazit und Ausblick.....</b>	<b>159</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>ANHANG 1: BEFRAGUNGSINSTRUMENT .....</b>	<b>XIII</b>
<b>ANHANG 2: TABELLEN UND ABBILDUNGEN.....</b>	<b>XXII</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 2-1: Startseite von magersucht.de.....	34
Abb. 3-1: Erwartungs-/Bewertungsmodell gesuchter und erhaltener Gratifikationen, nach Palmgreen (1984, zit. nach Schenk, 2002, S. 640).....	44
Abb. 3-2: Transaktionales Nutzen- und Belohnungsmodell, nach McLeod & Becker (1981, S. 73).....	45
Abb. 5-1: Modell auf der Basis von McLeod & Becker (1981) und Palmgreen (1984).....	60
Abb. 6-1: Response im Untersuchungsverlauf (absolute Zahlen).....	87
Abb. 6-2: Zeitverlauf der abgesendeten Fragebögen (absolute Zahlen).....	87
Abb. 7-1: Altersverteilung (n = 228; 2 missing values).....	90

## Tabellenverzeichnis

Tab. 2-1: Diagnosekriterien für Anorexia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).....	7
Tab. 2-2: Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).....	8
Tab. 2-3: Forschungskriterien für die Binge-Eating-Störung gemäß DSM-IV (nach Tuschen-Caffier & Florin, 1998).....	10
Tab. 6-1: Übersicht über die gebildeten Motivkategorien und ihre Operationalisierungen... 72	72
Tab. 6-2: Operationalisierungen der objektiven Effekte.....	80
Tab. 6-3: Operationalisierungen der unintendierten Folgen .....	81
Tab. 7-1: Ergebnisse des Feedbackformulars für den Zeitraum 01/2002 bis 08/2003 .....	90
Tab. 7-2: Berufliche Stellung .....	91
Tab. 7-3: Bildungsstand .....	91
Tab. 7-4: Bezug zum Thema Essstörung .....	92
Tab. 7-5: Art der Essstörung (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197).....	94
Tab. 7-6: Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197).....	95
Tab. 7-7: Ausprägungsgrad der Essstörung (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)... 96	96
Tab. 7-8: Seelische Belastung und Besorgnis (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197) 96	96
Tab. 7-9: Der erste Kontakt mit magersucht.de (Basis: alle Befragten, n = 230).....	98
Tab. 7-10: Zutreffende Häufigkeit der Motivitems (Basis: alle Befragten).....	102
Tab. 7-11: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für die Unterschiede in den GS bei Betroffenen und „Sonstigen“ .....	104
Tab. 7-12: Kennwerte der 5-Faktoren-Lösung für GS: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222).....	106
Tab. 7-13: Gesuchte Gratifikations-Faktoren bei der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums.....	108
Tab. 7-14: Nutzungsdauer von magersucht.de.....	110
Tab. 7-15: Nutzungsfrequenz.....	111
Tab. 7-16: Nutzungsdauer der Diskussionsforen (Minuten pro Woche) .....	112
Tab. 7-17: allgemeine Internetnutzung pro Woche.....	113
Tab. 7-18: Nutzung der Angebote von magersucht.de: Anzahl der User (absteigende Sortierung) und Häufigkeit der Nutzung (Diskussionsforen: in Minuten, alle anderen: absolute Häufigkeit).....	114
Tab. 7-19: Nutzungssituationen: Two-Top-Box (in %).....	115
Tab. 7-20: Verfügbarkeit nicht-medialer Alternativen (Angaben in %) (Basis: alle Befragten) .....	116
Tab. 7-21: Welche Alternativangebote werden genutzt?: absteigend sortiert nach aktueller Nutzung (in %) (Basis: Betroffene und Angehörige, die Frage F8 mit „ja“ beantwortet haben, n = 114) .....	117
Tab. 7-22: Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung (in %, absteigende Sortierung nach Präferenz für magersucht.de) (Basis: n = 114).....	118
Tab. 7-23: Zufriedenheit mit magersucht.de in den einzelnen Motivitems .....	121
Tab. 7-24: von der Faktorenanalyse der GO ausgeschlossene Items .....	124
Tab. 7-25: Kennwerte der 2-Faktoren-Lösung für die GO: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222).....	125

Tab. 7-26: Erhaltene Gratifikations-Faktoren (GO) aus der Nutzung von magersucht.de ..	126
Tab. 7-27: Objektive Effekte der Nutzung (Basis: Betroffene und Angehörige) .....	127
Tab. 7-28: Unintendierte Effekte der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums (Basis: Betroffene und Angehörige) .....	129
Tab. 7-29: Gesamtbeurteilung von magersucht.de (in %) (Basis: alle Befragten, n = 230)	130
Tab. 7-30: Ergebnisse der schrittweisen multiplen linearen Regressionsanalysen für Hypothese 1 (jeweils sortiert nach Reihenfolge der aufgenommenen UV) (Basis: alle Befragten) .....	132
Tab. 7-31: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 2, sortiert nach Varianzaufklärung (Basis: alle Befragten).....	136
Tab. 7-32: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 3, sortiert nach Varianzaufklärung (Basis: alle Befragten).....	138
Tab. 7-33: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für Hypothese 4 (Basis: Betroffene und Angehörige).....	139

## **Vorwort**

Das Vorwort möchte ich nutzen, um denjenigen Personen zu danken, die durch ihre Unterstützung diese Arbeit ermöglicht haben.

An erster Stelle möchte ich dem Verein „magersucht.de - Selbsthilfe bei Magersucht e.V.“ meinen außerordentlichen Dank aussprechen. Von drei angeschriebenen Plattformen für internetbasierte Selbsthilfe bei Essstörungen hat sich magersucht.de als einzige bereit erklärt, die vorliegende Untersuchung zu unterstützen und eine Online-Befragung auf ihren Seiten zu ermöglichen. Speziell Kathrin Harrach, Team- und Gründungsmitglied des Vereins, stand mir jederzeit mit Rat und kreativen Ideen unterstützend zur Seite. Für die Programmierung des Fragebogens danke ich Martin Kastner, der durch hohen persönlichen Einsatz die Realisierung einer Online-Befragung erst möglich machte.

Mein Dank gilt gleichermaßen dem Betreuer meiner Arbeit, Dr. Uli Gleich, der jederzeit bereit war, mich mit sinnvollen Anregungen und Hilfestellungen zu unterstützen.

Der Autorin Maja Langsdorff danke ich für ihre Bereitschaft, die Befragung zu unterstützen, indem sie einige Exemplare ihres Buches für eine Verlosung unter den Untersuchungsteilnehmern stiftete.

# 1 Einleitung

"Der Arzt ist nur der Helfer, der  
Patient selbst aber der Arzt."  
(Hippokrates)

In Selbsthilfe-Gruppen finden sich Menschen zusammen, die unter dem selben Problem leiden und gemeinsam nach Bewältigungsstrategien suchen. Sie dienen meist als Begleitprogramm zu anderen therapeutischen Interventionen sowie in hohem Maße zur Prävention und Nachsorge. Indem sie ihren Mitgliedern soziale Integration in eine Gemeinschaft bieten, erfüllen sie eine wichtige Aufgabe im Bereich der psychosozialen Versorgung (Döring, 2000).

Auch im Internet existieren nachweislich seit 1986 Gemeinschaften (elektronische Selbsthilfegruppen) für Menschen mit seelischen oder körperlichen Erkrankungen, die ähnlich wie traditionelle Selbsthilfegruppen funktionieren und über Internetdienste kommunizieren. Sie nutzen die Vorteile der computervermittelten Kommunikation gegenüber Face-to-Face-Kontakten, bieten neue, netzspezifische Qualitäten und erschließen so auch neue Zielgruppen. Seit Ende der 1990er Jahre bilden sich darüber hinaus – und mit steigender Tendenz – komplexe Plattformen zu fest umgrenzten Problembereichen. Sie dienen zugleich als Austausch- wie als Informationsmedium und vereinen verschiedene, parallel nutzbare Internetdienste in ihrer Web-Präsenz. Sie liefern umfangreiche Informationen über ihren Themenbereich, bieten einen geschützten Raum zum Austausch zwischen Betroffenen, leiten ggf. auf notwendige Therapiemaßnahmen hin und verstehen sich als seriöses Sprachrohr ihrer Interessengruppe gegenüber der Öffentlichkeit.

Während elektronische Selbsthilfegruppen in der Regel von Betroffenen gegründet und nur durch die Teilnehmer am Laufen gehalten werden, benötigen komplexe Selbsthilfe-Internetplattformen, in Abhängigkeit von Mitgliederzahl und Umfang der Angebote, ein fes-

tes Team. Dieses setzt sich aus Menschen mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund (sowohl Laien als auch Experten) zusammen und ist häufig in Form eines Vereins mit einer klaren Philosophie angelegt. Nicht selten zählen solche Gemeinschaften einige Tausend mehr oder weniger aktive Mitglieder.

Für die Psychologie ist dieser Trend in erster Linie in klinischer und medienspsychologischer Hinsicht relevant. Die klinisch-psychologische Forschung hat erkannt, dass internetbasierte Interventionsmaßnahmen durchaus eine Chance für das Gesundheitssystem darstellen, in jedem Fall aber in ihrer Entwicklung nicht aufgehalten werden können. Sie setzt sich daher in jüngster Zeit verstärkt mit Fragen der Qualitätssicherung und Nutzenoptimierung auseinander. In den Aufgabenbereich der Medienpsychologie fällt es hingegen, im Rahmen der Massenkommunikationsforschung die Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe auf zugrundeliegende Bedürfnisse, Motive und Gratifikationen zu untersuchen und möglichst auf eine theoretische Basis zu stellen.

Da internetbasierte Selbsthilfe erst seit relativ kurzer Zeit zunehmende Bedeutung erfährt, sind systematische empirische Untersuchungen bislang rar.

Es ist Anliegen der vorliegenden Arbeit, sich aus medienspsychologischer Sicht mit den Gratifikationen der Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe auseinander zu setzen und Faktoren heraus zu kristallisieren, welche die Nutzung aus Rezipientensicht erklären. Zu diesem Zweck soll exemplarisch eine Selbsthilfe-Plattform untersucht werden, die sich einer Thematik mit aktueller gesellschaftlicher Relevanz widmet und daher einen hohen Zulauf verzeichnet. Die Wahl fiel auf ein Portal für Menschen mit Essstörungen. Ziel ist es, mit der Untersuchung zur Klärung folgender offener Fragen beizutragen:

- Welche Gratifikationen (i.S.v. *Gratifikationsfaktoren*) sind für die User mit der Nutzung von Selbsthilfe-Internetplattformen verbunden?
- Welche Faktoren beeinflussen die Gratifikationen?

- Wie gestaltet sich die Nutzung?

Mit dem Ziel, das Angebot der Selbsthilfe-Plattform zu evaluieren, sollen darüber hinaus folgende Fragen bearbeitet werden:

- Wie bewerten die Nutzer das bestehende Angebot?
- Welche Verbesserungsvorschläge lassen sich ableiten?

Innerhalb der Massenkommunikationsforschung der Medienpsychologie ist die Arbeit der Rezipientenforschung zuzuordnen. Sie befasst sich in diesem Rahmen speziell mit Bedingungen und Faktoren der Mediennutzung sowie mit Medienwirkungen.

Da im Zentrum der empirischen Untersuchung ein Selbsthilfe-Internetportal für Menschen mit Essstörungen steht, gibt *Kapitel 2* zunächst eine grobe Einführung in das Thema Essstörung. Darüber hinaus liefert es einen Überblick über traditionelle Formen psychologischer Unterstützung und ihre internetbasierten Pendanten. *Kapitel 3* befasst sich mit dem Nutzen- und Belohnungsansatz, der als theoretisches Gerüst für die Untersuchung herangezogen wurde. Der aktuelle Forschungsstand zum Thema wird in *Kapitel 4* anhand einiger wesentlicher Forschungsergebnisse skizziert. Die sich daraus ergebende eigene Fragestellung ist mitsamt der zu untersuchenden Variablen Bestandteil von *Kapitel 5*. *Kapitel 6* befasst sich mit dem Untersuchungsdesign und der Operationalisierung der Variablen. Der Darstellung und Diskussion der Ergebnisse widmen sich schließlich die *Kapitel 7 und 8*.

## **2 Einführung in die Thematik**

### **2.1 Essstörungen – ein Überblick<sup>1</sup>**

Im Bewusstsein der Öffentlichkeit und in den Medien nimmt das Thema Essstörungen und die Diskussion um deren Hintergründe seit Jahren einen zunehmend größeren Raum ein. Man interpretiert Essstörungen vorzugsweise als „Produkte“ einer modernen Leistungsgesellschaft, die insbesondere Frauen – welche (noch) in der Mehrheit betroffen sind – mit einem gewandelten Rollenbild konfrontiert. Dieses neue Rollenverständnis stellt zunehmend höhere berufliche und private Anforderungen an sie und setzt sie darüber hinaus mit einem dogmatischen Schlankeitsideal unter Druck (Cuntz & Hillert, 1998).

Diametral zu dieser kritischen Haltung agieren die Medien, insbesondere in Frauenzeitschriften, als Informanten für Schlankeitsstipps und Werbeträger für Diätprodukte und mahnen damit in einer Zeit des Nahrungsüberangebotes zur Zurückhaltung (Cuntz & Hillert, 1998).

Es gibt einige Studien, die für eine Zunahme von Essstörungen in den vergangenen 50 Jahren sprechen (Gerlinghoff & Backmund, 2001), in Fachkreisen ist diese Annahme jedoch umstritten. Die Angaben über Inzidenz- und Prävalenzraten bei Essstörungen variieren stark, unterschiedliche Stichproben, Kohorten, Erfassungszeiträume und zugrundegelegte Kriterien einschlägiger Studien erschweren einen Vergleich von Untersuchungsergebnissen. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass ein vermehrtes Interesse von Medien und Öffentlichkeit durchaus dazu führen kann, dass mehr Betroffene als früher Hilfe in Anspruch nehmen (Gerlinghoff & Backmund, 2001). Auch verbesserte Diagnoseinstrumente können steigende Inzidenzraten zur Folge haben.

---

<sup>1</sup> Die in diesem Kapitel erwähnten Befunde basieren nahezu ausschließlich auf Forschungsstudien, die an Frauen durchgeführt wurden. Deshalb ist nicht einschätzbar, inwieweit sie auch auf Männer übertragbar sind (Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Eine Grenze zwischen „nur problematischem“ Essverhalten und medizinisch manifesten Essstörungen ist schwer zu ziehen. Viele Verhaltensweisen, die als Leitsymptome für Essstörungen identifiziert wurden, sind auch unter Gesunden weit verbreitet. Warum nur ein relativ geringer Prozentsatz derjenigen, die sich um eine Annäherung an das gängige Schlankkeitsideal bemühen, letztlich eine manifeste Essstörung entwickelt und welche Aspekte der Persönlichkeit, der Biographie, der Vererbung etc. dabei eine Rolle spielen, ist immer noch weitgehend ungeklärt. Klar ist nur eines: Auf die oft gestellte Frage nach der allumfassenden Ursache einer Essstörung gibt es keine eindeutige Antwort (Cuntz & Hillert, 1998).

### **2.1.1 Definitionen**

Essstörungen zählen definitionsgemäß zu den psychischen Erkrankungen. Sie manifestieren sich sichtbar in Form eines auffälligen Essverhaltens sowie in seelischen Störungen, die aus den Äußerungen und dem Verhalten der Betroffenen erschlossen werden müssen (Cuntz & Hillert, 1998). Die beiden international gebräuchlichen Klassifikationssysteme zur Diagnose psychischer Störungen sind das „Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen“, das seit 1994 in der 4. Fassung im Gebrauch ist (DSM-IV; American Psychiatric Association, deutsche Übersetzung von 1996) sowie das „Internationale Klassifikationsschema psychischer Störungen“, welches seit 1993 in der 10. Fassung als verbindlich gilt (ICD-10, WHO) (Gerlinghoff & Backmund, 2001; Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Beide Schemata unterteilen Essstörungen in drei Kategorien: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und eine Restkategorie der *nicht näher bezeichneten Essstörungen*, zu denen unter anderem die Binge-Eating-Störung („binge-eating“: exzessives Essen) als relativ neue Form gezählt wird. Die Fettsucht (Adipositas) wird bislang diagnostisch nicht den Essstörungen zugeordnet (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Im Folgenden werden Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und die nicht näher bezeichneten Essstörungen einzeln vorgestellt.

## Anorexia Nervosa

Gemäß ICD-10 und DSM-IV müssen für eine Diagnose der Anorexia Nervosa folgende Kriterien erfüllt sein (Tab. 2-1):

**Tab. 2-1: Diagnosekriterien für Anorexia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001)**

A) Niedriges Körpergewicht (weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts; Body-Mass-Index <sup>2</sup> $\leq 17,5$ )
B) Große Angst vor Gewichtszunahme
C) Körperschemastörung <ul style="list-style-type: none"> <li>- übertriebener Einfluss des Gewichts auf die Selbstbewertung</li> <li>- Krankheitsverleugnung</li> </ul>
D) Amenorrhoe (bei Frauen)
Subtypen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- restriktiver Typ</li> <li>- Binge-eating-/Purging-Typ</li> </ul>

Das DSM-IV unterscheidet zwei Untergruppen der Anorexia Nervosa: den restriktiven und den bulimischen (Binge-Eating/Purging-) Typ.

Die restriktive Form der Magersucht zeichnet sich durch eine deutlich reduzierte Nahrungsaufnahme und die Vermeidung hochkalorischer Lebensmittel aus (Cuntz & Hillert, 1998). Sie kann vor allem bei Kindern und Jugendlichen sehr schnell zu gravierenden medizinischen Komplikationen führen (z.B. hormonelle Veränderungen, Herzrhythmusstörungen) (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

50 bis 60 Prozent aller Magersüchtigen vom restriktiven Typus halten irgendwann das strikte Hungern nicht mehr durch und unterliegen immer häufiger Heißhungerattacken. Als Ge-

<sup>2</sup> Body-Mass-Index (BMI): Gewicht in kg / Körpergröße in m<sup>2</sup>. Wird in der Regel als Richtwert für die Bestimmung des Normalgewichts herangezogen, da er im Gegensatz zum Broca-Index die Größe stärker berücksichtigt.

genmaßnahme werden dann von den Betroffenen zusätzliche gewichtreduzierende Maßnahmen, wie selbstinduziertes Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln, entwässernden Medikamenten oder Appetitzüglern, eingesetzt. Diese Form der Anorexia Nervosa entspricht dem Binge-Eating/Purging-Typus, der auch als bulimische Anorexie bezeichnet wird (Cuntz & Hillert, 1998; Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Beide Fälle zeichnen sich häufig auch durch eine gesteigerte körperliche Aktivität aus, die ebenfalls zur Gewichtsreduktion eingesetzt wird (ebd.).

Differentialdiagnostisch ist ein Gewichtsverlust im Zusammenhang mit körperlichen Ursachen bzw. anderen psychischen Störungen (z.B. depressive Störung) von der Anorexia Nervosa abzugrenzen.

## **Bulimia Nervosa**

Tab. 2-2 gibt die Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa wider:

**Tab. 2-2: Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001)**

A) Heißhungerattacken
B) Kompensatorische Maßnahmen zur Vermeidung einer Gewichtszunahme
C) Frequenz der Heißhungerattacken und der kompensatorischen Maßnahmen mindestens zweimal pro Woche über drei Monate
D) Ausgeprägte Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Körpergewicht und Figur
E) Störung tritt nicht ausschließlich bei einer Episode der Anorexia Nervosa auf
Subtypen: - Purging-Typ - Nicht-Purging-Typ

Im Unterschied zur Anorexia Nervosa liegt hier der BMI über 17,5 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Das DSM-IV unterscheidet auch bei der Bulimia Nervosa zwei Subformen: den Purging-Typ und den Nicht-Purging-Typ. Der Purging-Typ induziert während einer aktuellen bulimischen Episode regelmäßig Erbrechen oder missbraucht Abführmittel, entwässernde Medikamente