

# **Wie wirksam ist die Prävention von Essstörungen langfristig?**

**Vortrag auf der Fachtagung  
„Möglichkeiten zur Stärkung der  
seelischen Gesundheit von Kindern und  
Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“**

# Gliederung, Vortrag

- 1) Einleitung
- 2) Psychopathologie von Essstörungen
- 3) Forschungsstand zur Prävention von Essstörungen
- 4) Vorstellung eines Präventionsprogramms für Schulen
- 5) Ergebnisse zur Evaluation
- 6) Fazit und Ausblick

# Warum ist die Prävention von Essstörungen wichtig?

- Extremes Diäthalten und ständige Beschäftigung mit Figur und Gewicht in westlichen Industrieländern epidemisch verbreitet
- Auftreten solchen Verhaltens in immer jüngeren Jahren und als „Einstiegsdroge“ in eine chronische Essstörung
- Schwere, teils irreversible Folgen von Essstörungen
- Hohe Behandlungskosten

# Was ist typisch für eine Essstörung ?

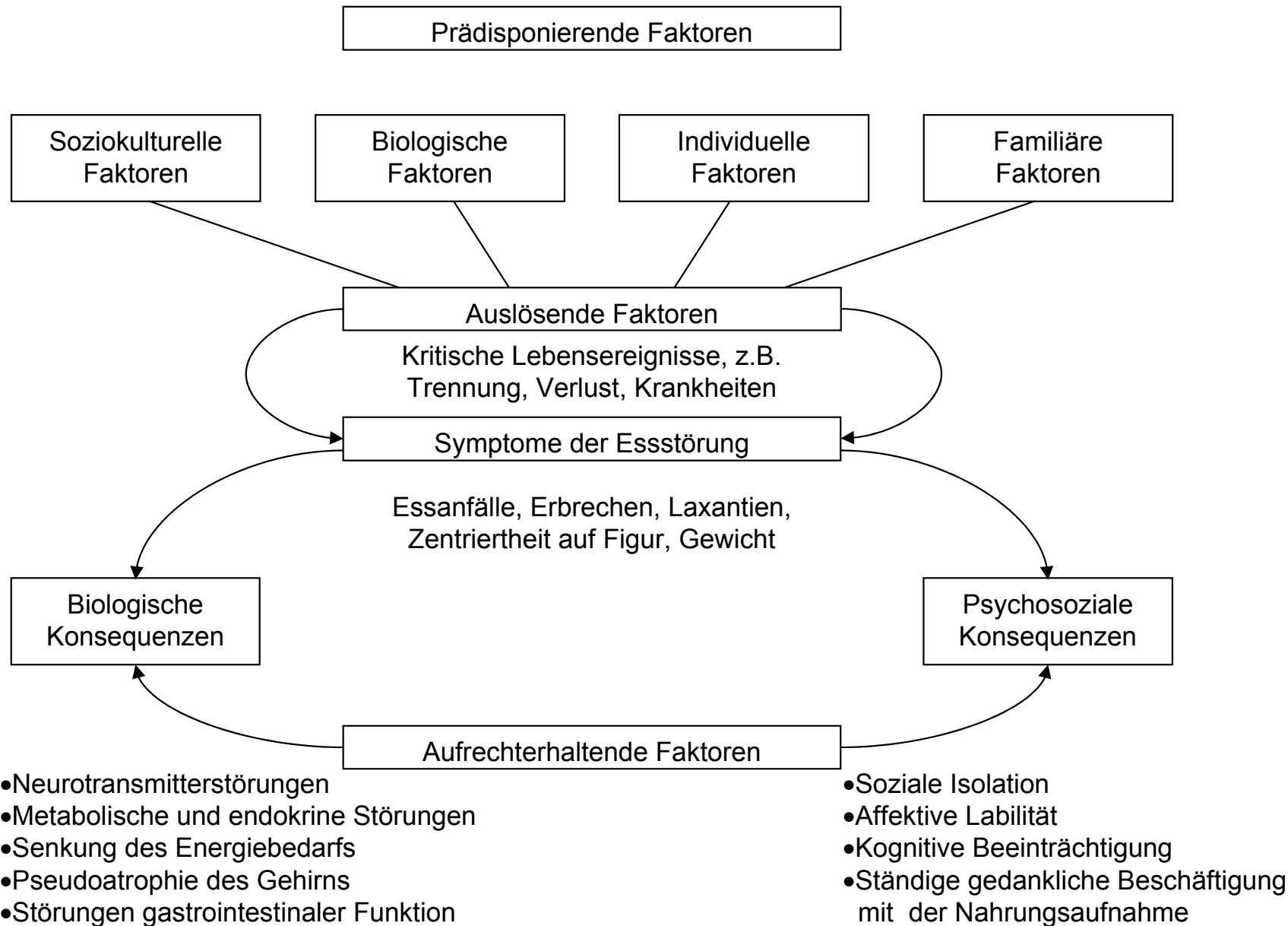
- fließender Übergang:  
Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht,  
Diäten → Essstörung
- Kriterien:
  - Beschäftigung mit Essen, Figur und Gewicht geht über das gesunde und natürliche Maß hinaus
  - Gestörte Körperwahrnehmung
  - Deutliche Beeinträchtigung des gesamten Lebens

# Was sind die häufigsten Formen von Essstörungen ?

- Anorexia nervosa (Magersucht)
- Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)
- Binge-Eating-Störung (Ess-Sucht mit Heißhungeranfällen)

# Ätiologiemodell von Essstörungen

(nach Laessle, Wurmser und Pirke, 2000)



- Neurotransmitterstörungen
- Metabolische und endokrine Störungen
- Senkung des Energiebedarfs
- Pseudoatrophie des Gehirns
- Störungen gastrointestinaler Funktion

- Soziale Isolation
- Affektive Labilität
- Kognitive Beeinträchtigung
- Ständige gedankliche Beschäftigung mit der Nahrungsaufnahme

**Vortrag, Dr. N. Dannigkeit**

# **Bisherige Programme zur Prävention von Essstörungen**

- Programme im schulischen und universitären Kontext  
(z.B. Carter et al., 1997; Friedmann, 1998; Kater et al., 2000; Levine et al., 1999)
- Programme mit Hochrisikogruppen  
(z.B. Piran, 1999; Olmsted, Daneman, Rydall, Lawson & Rodin, 2002)
- Programme innerhalb einer Gemeinde  
(z.B. Latzer & Shatz, 1999, Rosenvinge & Borresen, 1999)

# Bewertung des bisherigen Forschungsstands

- Insgesamt vielversprechende Ansätze, aber nur wenige Programme systematisch evaluiert
- Interventionen häufig nur innerhalb eines begrenzten Zeitraums
- Häufig lediglich Veränderungen im Wissen, aber nicht in Verhalten und Einstellungen
- Große Variation hinsichtlich der methodischen Qualität der Studien

# Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms an Schulen

N. Dannigkeit<sup>1</sup>, B. Tuschen-Caffier<sup>2</sup> & G. Köster<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Siegen

<sup>2</sup> Universität Bielefeld



Gefördert durch das Evangelische Studienwerk Villigst e.V.

**Vortrag, Dr. N. Dannigkeit**

# Das Programm zur Prävention von Essstörungen an Schulen

## Konzeption und Zielsetzung:

- Zehnstündiges Programm für Jungen und Mädchen
- Grundtraining für 6. Klasse à 5 Schulstunden
- Auffrischungstraining für 8. Klasse à 5 Schulstunden
- Allgemeine Zielsetzung: Schwächung der Risikofaktoren und Förderung protektiver Faktoren in der Ätiologie von Essstörungen

# Das Grundtraining für die 6.Klasse

- 1. Doppelstunde:*
  - Subjektivität des Schönheitsideals
  - Training von Medienkompetenz
  
- 2. Einzelstunde:*
  - Gesunde Ernährung und Essstörungen
  - Genussübung
  
- 3. Doppelstunde:*
  - Fallbeispiele und Problemlösetraining
  - Soziales Kompetenztraining
  - Austausch eigener Erfahrungen
  - Abschlussspiel

# Das Auffrischungstraining für die 8. Klasse

- 1. Doppelstunde:*
  - Schönheitsideal/Geschlechtsstereotypen
  - Umgang mit Bullying
  
- 2. Einzelstunde:*
  - Gesunde Ernährung und Essstörungen
  
- 3. Doppelstunde:*
  - Pubertäre Entwicklung und Stress
  - Spiegelübung
  - Abschlussspiel

# Evaluation des Programms

## Studie 1:

- Entwicklung eines Präventionsprogramms
- Überprüfung der **langfristigen** Wirksamkeit

## Studie 2:

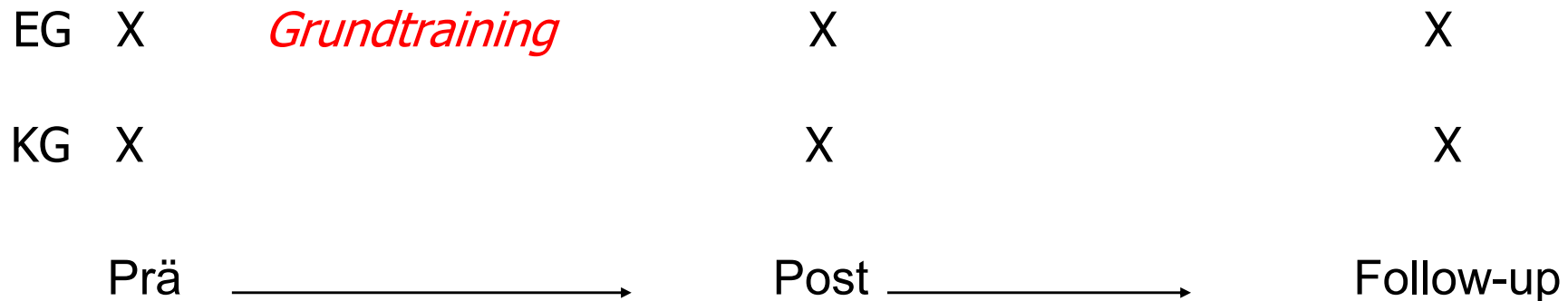
- Vergrößerung der Stichprobe und Optimierung der Methodik (Randomisierung, Einbezug der Eltern)
- **Langfristige** Wirksamkeitsüberprüfung an weiteren Schulen

# Evaluationskriterien

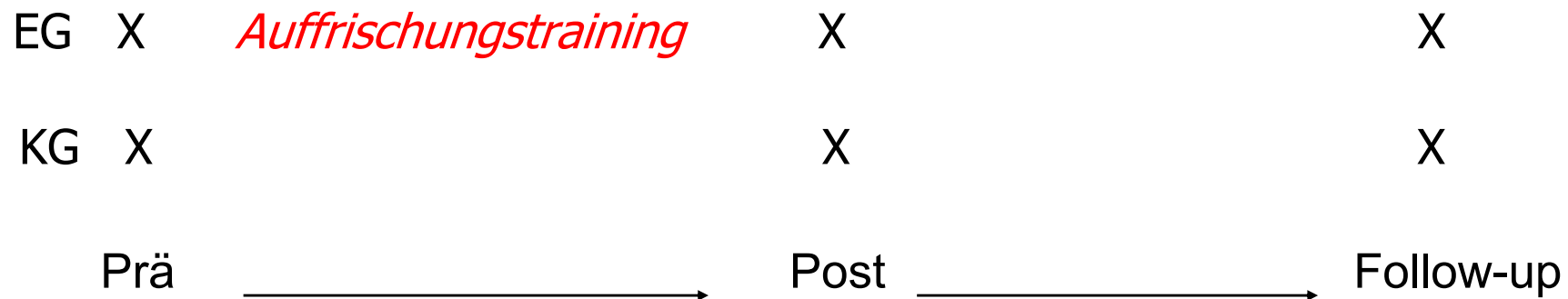
- Selbstwertempfinden
- Essverhalten und Einstellungen gegenüber der eigenen Figur
- Wissen über gesunde Ernährung und Essstörungen

# Untersuchungsdesign

## Untersuchungszeitraum 1 (6. Klasse)



## Untersuchungszeitraum 2 (8. Klasse)



# Messinstrumente

## *Essverhalten*

- Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ-K, Franzen & Florin, 1997)
- Eating Disorder Inventory (EDI-2, Rathner & Waldherr, 1997)

## *Selbstwertgefühl*

- State-Self-Esteem-Scale (SSES, Hohler, 1997)
- Self-Description-Questionnaire (SDQ –3, Hoermann, 1985)

## *Wissen*

- Fragebogen zu gesunder Ernährung und Essstörungen  
(Dannigkeit, Köster & Tuschen-Caffier, 2001)

# Studie 1: Stichprobe

Gruppe	N	Geschlecht		Alter*	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
		<u>w</u>	<u>m</u>		<u>w</u>	<u>m</u>
<b>EG</b>	103	59%	41%	11.58	17.66 (PR 50)	17.36 (PR 50)
<b>KG</b>	101	53%	47%	11.71	17.76 (PR 50)	18.12 ( PR 50)

\*zum ersten Erhebungszeitpunkt

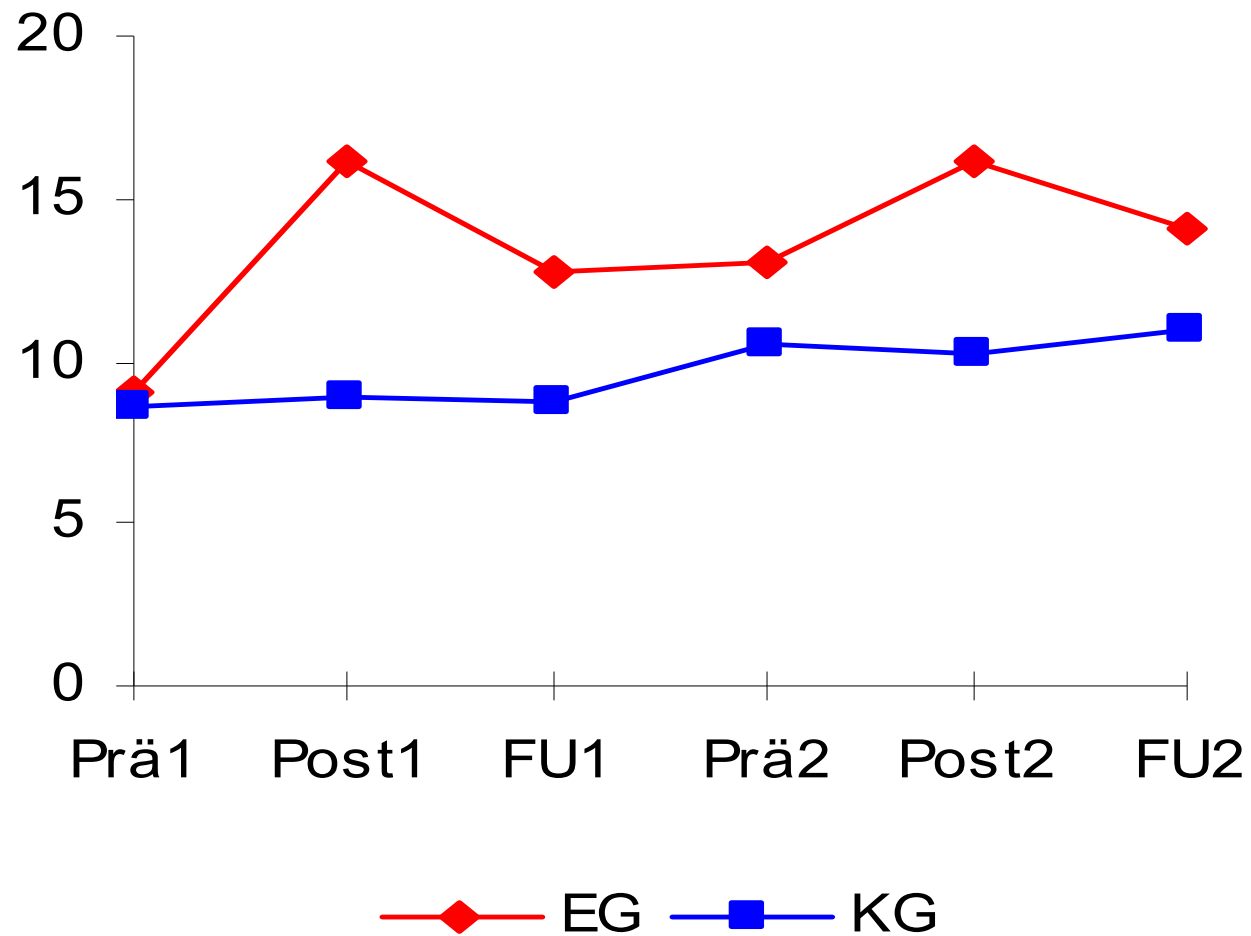
# Studie 2: Stichprobe

Gruppe	N	Geschlecht		Alter*	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
		<u>w</u>	<u>m</u>		<u>w</u>	<u>m</u>
<b>EG</b>	202	50%	50%	11.6	17.5 (PR 50)	17.4 (PR 50)
<b>KG</b>	191	51%	49%	11.6	17.6 (PR 50)	17.9 ( PR 50)

\*zum ersten Erhebungszeitpunkt

# Studie 2: Ergebnisse

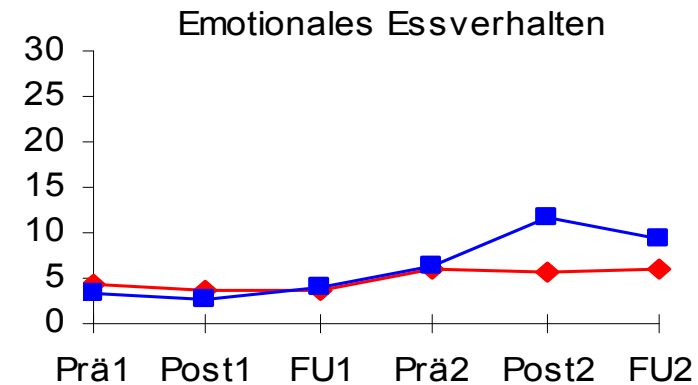
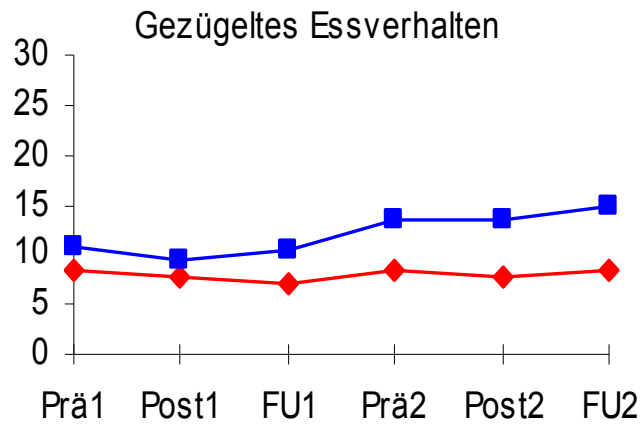
## Wissen



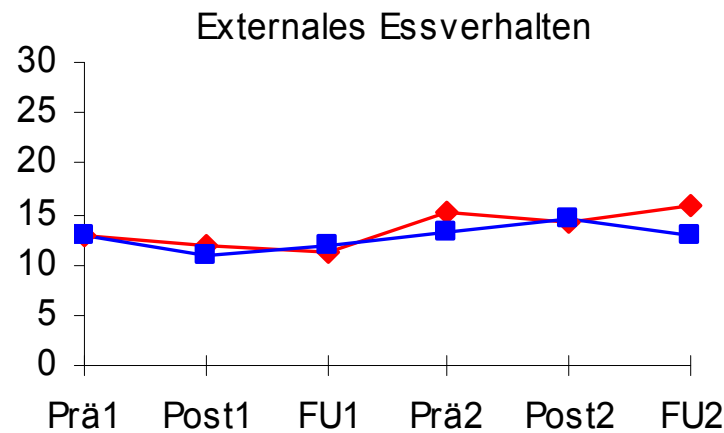
**p < .001.\*\***

# Studie 1: Ergebnisse

## Essverhalten (DEBQ-K, Verlauf)



—◆— EG —■— KG  
 $p = .012^*$

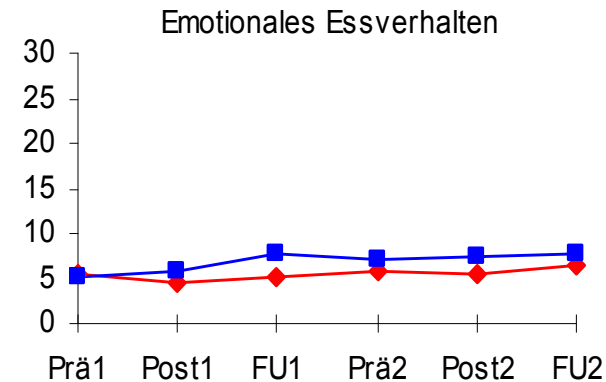
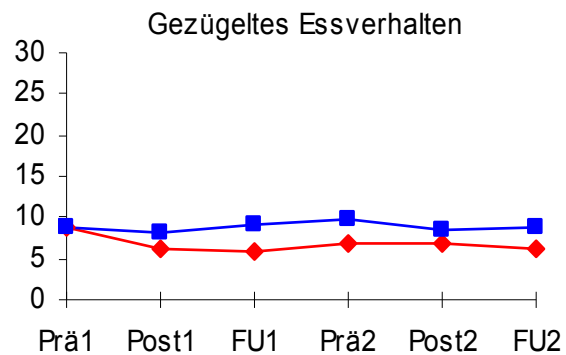


$p < .001.^{**}$

—◆— EG —■— KG

# Studie 2: Ergebnisse

## Essverhalten (DEBQ-K, Verlauf)

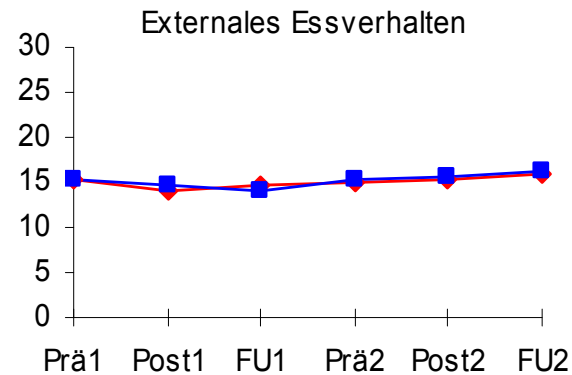


**p = .003\***

—◆— EG —■— KG

**p = .012\***

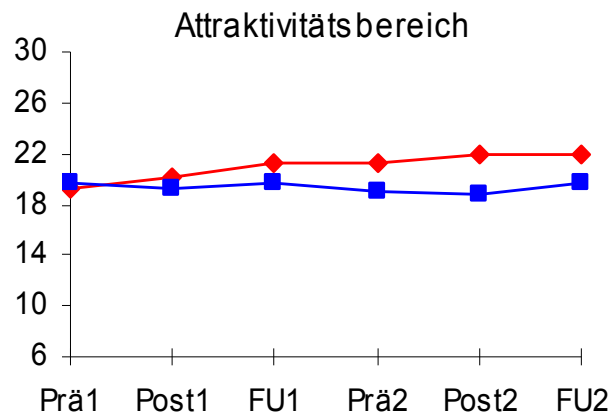
—◆— EG —■— KG



—◆— EG —■— KG

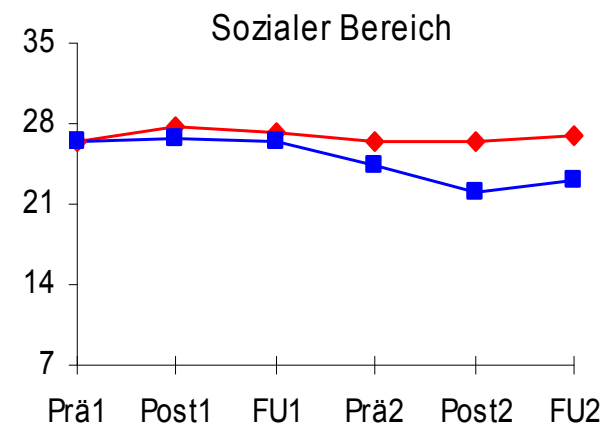
# Studie 1: Ergebnisse

## Selbstwertgefühl (SSES, Verlauf)



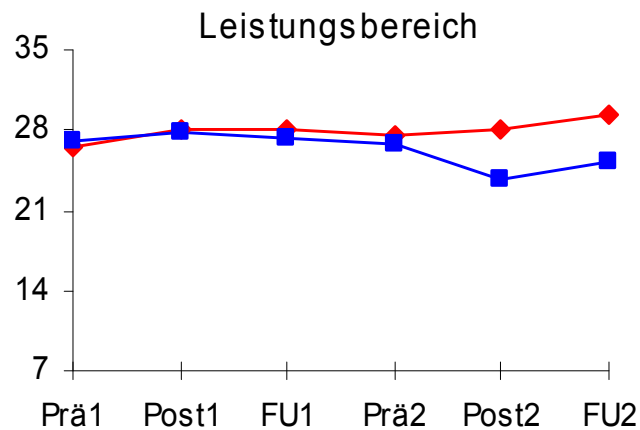
—◆— EG —■— KG

$p = .004^*$



—◆— EG —■— KG

$p = .003^*$



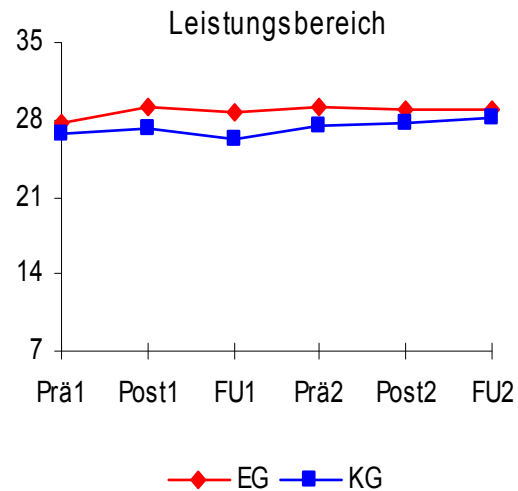
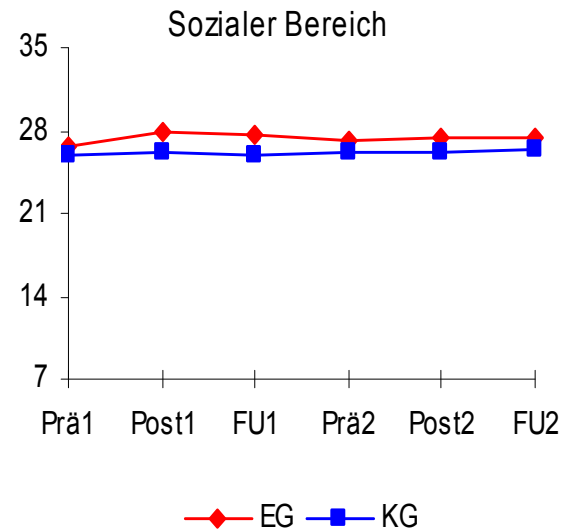
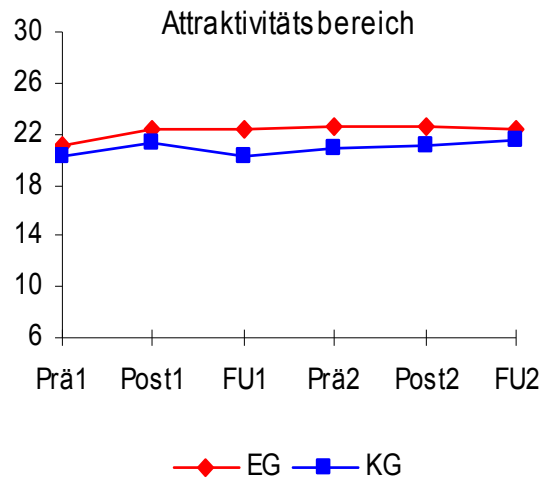
—◆— EG —■— KG

$p < .001^{**}$

Vortrag, Dr. N. Dannigkeit

# Studie 2: Ergebnisse

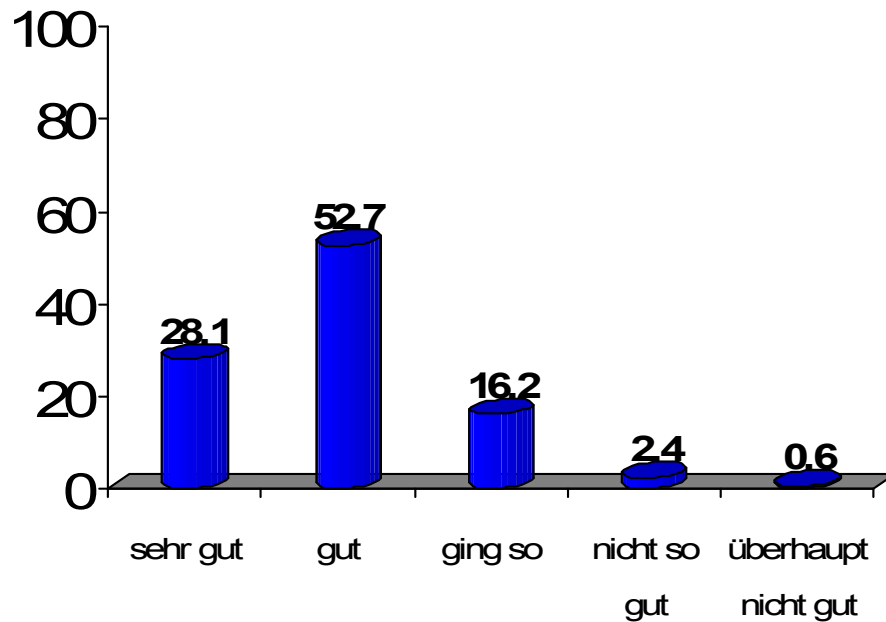
## Selbstwertgefühl (SSES, Verlauf)



# Studie 2: Ergebnisse

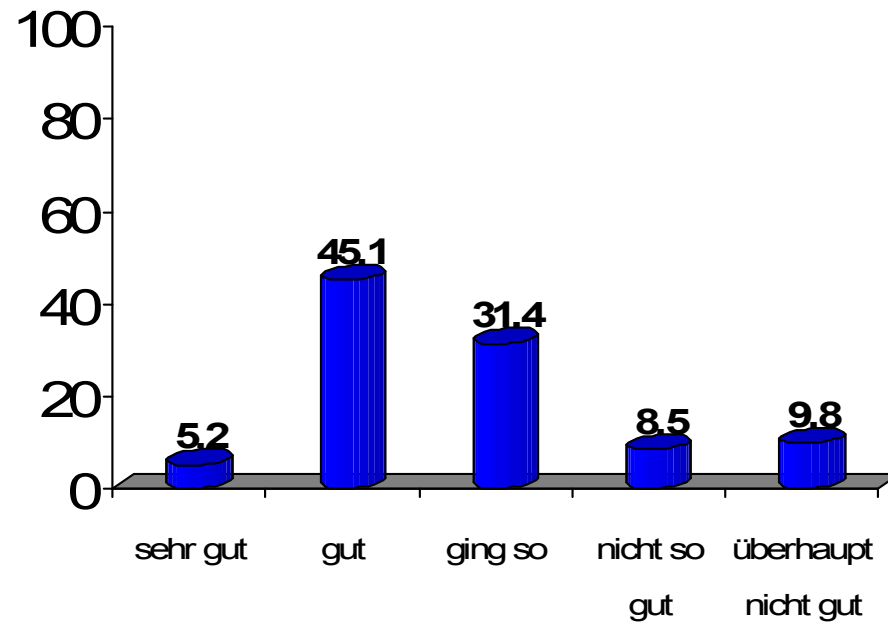
## Bewertung des Programms durch die Teilnehmer

### Grundtraining



■ Anzahl der Urteile in Prozent

### Auffrischungstraining



■ Anzahl der Urteile in Prozent

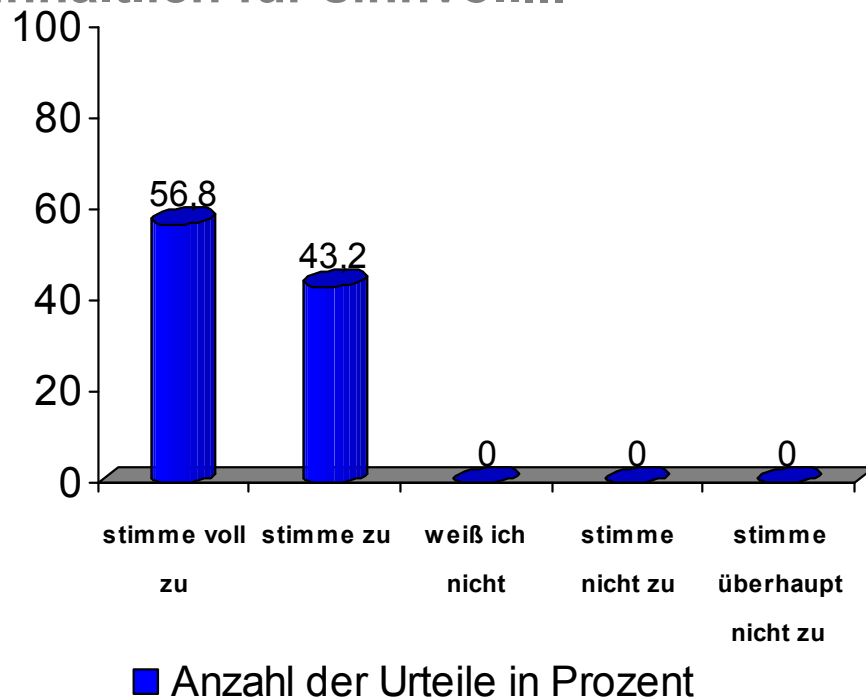
Vortrag, Dr. N. Dannigkeit

# Studie 2: Ergebnisse

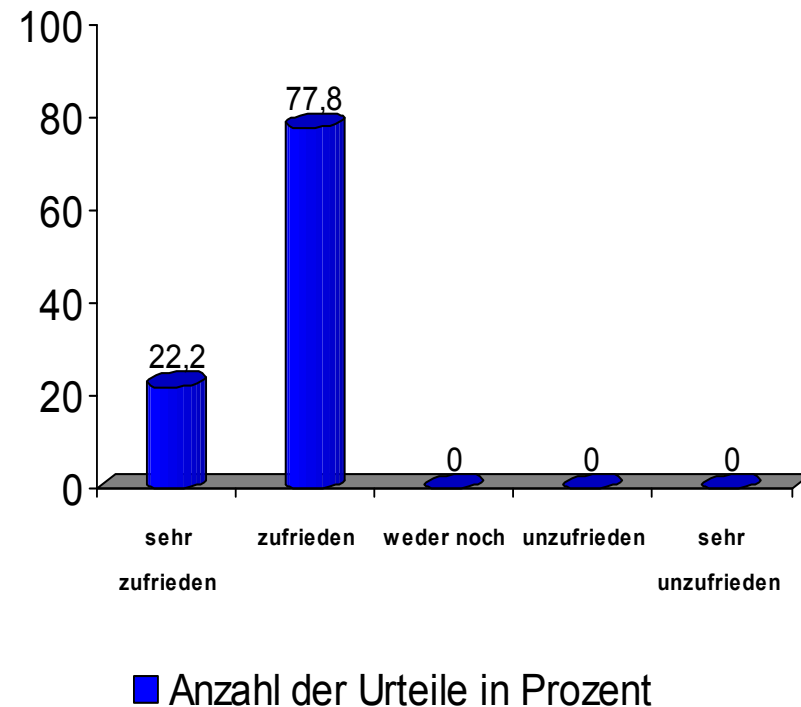
## Rückmeldung zu den Elternabenden

### Grundtraining

„Ich halte diesen Elternabend inhaltlich für sinnvoll...“



„Insgesamt war ich mit dem Abend...“



# Studie 1: Diskussion

- Signifikanter Wissenszuwachs in der EG im Vergleich zur KG im Anschluss an Programmteilnahme
- Im langfristigen Verlauf signifikante Gruppenunterschiede im Essverhalten und den Einstellungen gegenüber der Figur sowie im Selbstwertgefühl

# Studie 2: Diskussion

- Bestätigung der positiven Ergebnisse von Studie 1 hinsichtlich Wissen und Essverhalten
- Geringere Effektgrößen
- Keine bzw. nur minimale Gruppenunterschiede im Selbstwertgefühl
- Ergebnisse erklärbar durch Deckeneffekte, da die erwartete Labilisierung der KG ausblieb (Unkontrollierbarer Austausch von Informationen zwischen beiden Gruppen aufgrund des randomisierten Designs)

# Zusammenfassendes Fazit

- Beide Studien sind als erfolgreich zu bewerten
- Das Programm ist in der Lage gewesen, Verhaltensweisen, die sich als Risikofaktoren für die Entstehung einer chronischen Essstörung bestätigt haben (z.B. Diäthalten, Schlankheitsstreben) zu reduzieren und so eine Grundlage zur Stabilisierung protektiver Faktoren geschaffen hat.

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

## Literaturhinweise:

Dannigkeit, N., Köster, G. & Tuschen-Caffier, B. (2005). Ist primäre Prävention von Essstörungen langfristig wirksam? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 13 (2), 79–91.

Dannigkeit, N. (2005). *Wie wirksam ist die Prävention von Essstörungen langfristig? Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms an Schulen*. Dissertation am Fachbereich Psychologie, Universität Bielefeld.