

# Subjektive Krankheitsrepräsentationen sind relevant für Outcomes der Adipositasbehandlung

S. Schroeder<sup>1</sup>, C. Henning<sup>2</sup>, J. Wolstein<sup>2</sup>, S. Herpertz<sup>3</sup> & S. Löber<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie

<sup>2</sup> Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Professur für Pathopsychologie

<sup>3</sup> LWL Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Psychosomatische Medizin & Psychotherapie



## Theoretischer Hintergrund & Zielsetzung

Adipositas wird von der WHO als chronische Erkrankung beschrieben; Gewichtsreduktionsprogramme sind langfristig häufig nicht erfolgreich. Das Common-Sense-Modell (CSM) der Selbstregulation nach Leventhal nimmt an, dass kognitive und affektive subjektive Repräsentationen von chronischen Gesundheitszuständen das Selbstregulationsverhalten der Betroffenen und darüber den Krankheitsverlauf beeinflussen. Es scheint somit geeignet, um relevante Einflüsse auf Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas zu identifizieren und neue Ansatzpunkte der Behandlung abzuleiten.

Bislang wurden vor allem Ursachenrepräsentationen untersucht. Das CSM postuliert jedoch weitere kognitive (z. B. über Verlauf, Kontrollierbarkeit und Verständnis) sowie emotionale Repräsentationen, die bislang weitestgehend unberücksichtigt blieben.

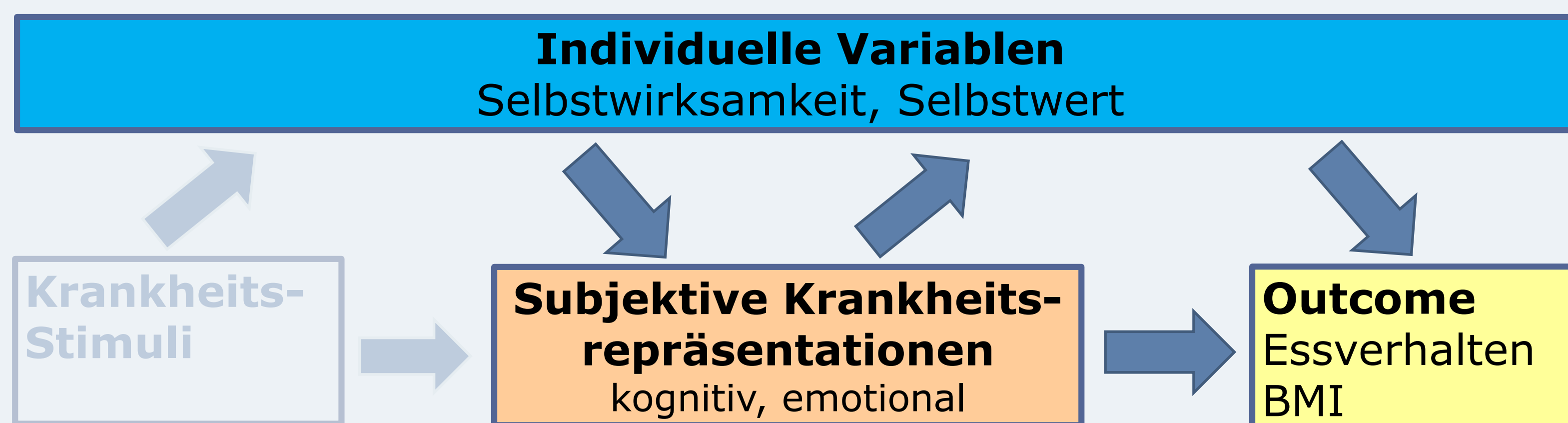


Abb. 1: Adaptiertes Common-Sense-Modell nach Leventhal, 1998

**Ziel** war die Anwendung des Common-Sense-Modells der Selbstregulation auf Adipositas, v. a.

1. die Exploration der Zusammenhänge von subjektiven Krankheitsrepräsentationen mit Aspekten (Essverhalten) und Outcomes (BMI) des Selbstregulationsverhaltens adipöser Personen.
2. die Überprüfung von vermittelnden Einflüssen auf diese Zusammenhänge durch individuelle Variablen.

## Methode & Ergebnisse

**Probanden:** 339 adipöse Personen

(Alter 41±10.2 Jahre; BMI 43±8.9 kg/m<sup>2</sup>)

**Design:** einmalige Online-Befragung

**AV:** Essverhalten (dt. Version des DEBQ)  
Body-Mass-Index (BMI)

**UV:** Subjektive Krankheitsrepräsentationen (IPQ-R)

**MV:** Selbstwirksamkeitserwartung (Allg. SW-Skala)  
Selbstwert (Rosenberg Self-Esteem-Scale)

**Auswertung:** Pearson-Korrelationen, Mediatoranalysen

### Ergebnisse Ziel 1 (vgl. Tab. 1):

- Es zeigten sich für fast alle SKR geringe, aber hochsignifikante Korrelationen mit BMI und Essverhalten, vor allem mit emotionalem und externalem Essen.
- Ungünstige SKR gingen in der Regel einher mit dysfunktionalem Essverhalten und einem höheren BMI.
- Aber: negative Zusammenhänge zwischen dysfunktionalem Essverhalten und starker Annahme von persönlicher Kontrolle sowie stärkerer Kohärenz.

### Ergebnisse Ziel 2 (vgl. Abb. 2):

- Selbstwirksamkeitserwartung erwies sich als relevanter Mediator der Zusammenhänge zwischen Essverhalten und den SKR zu anhaltendem Verlauf (AnV), zyklischem Verlauf (ZyV), Konsequenzen (Kon) und emotionaler Repräsentation (ER).
- Es zeigten sich keine Mediationseffekte für die MV Selbstwert und die AV BMI.

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung

Variable	M±SD (Range)	r (p) Essverhalten	r (p) BMI
<b>Subjektive Krankheitsrepräsentation (SKR)</b>			
Anhaltender Verlauf (AnV)	19.3±4.1 (5-25)	.16 (.005)	.27 (≤.001)
Zyklischer Verlauf (ZyV)	11.7±3.1 (4-20)	.14 (.009)	.17 (.001)
Konsequenzen (Kon)	18.5±4.2 (5-25)	.25 (≤.001)	.35 (≤.001)
Persönliche Kontrolle (PK)	15.5±3.0 (4-20)	.13 (.015)	-.13 (.018)
Behandlungskontrolle (BK)	14.6±2.8 (4-20)	.03 (ns)	-.02 (ns)
Kohärenz (Verständnis) (Koh)	20.2±3.5 (5-25)	.15 (.009)	.02 (ns)
Emotionale Repräsentation (ER)	20.2±4.2 (5-25)	.32 (≤.001)	.21 (≤.001)
<b>Outcome Essverhalten</b>			
Restriktives Essverhalten	2.9±0.7	-	-
Emotionales Essverhalten	3.2±0.9	-	-
Externales Essverhalten	3.2±0.8	-	-
<b>Individuelle Variablen</b>			
Selbstwirksamkeitserwartung	27.3±5.9 (10-40)	-	-
Selbstwert	15.8±4.6 (4-40)	-	-

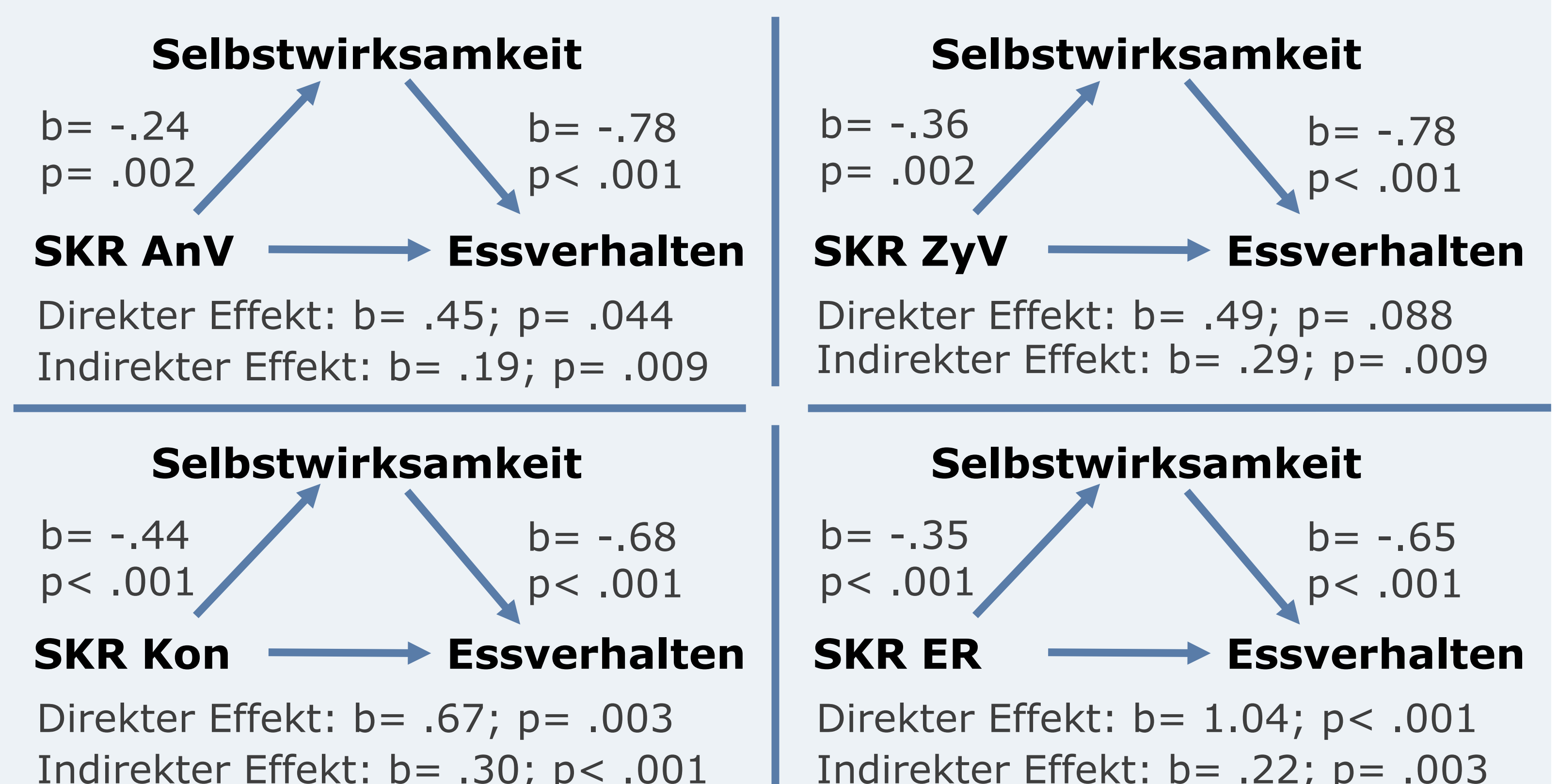


Abb. 2: Mediationsanalysen mit MV=Selbstwirksamkeitserwartung; AV = Essverhalten Summe

## Diskussion & Schlussfolgerung für die Praxis

Zusammenhänge zwischen subjektiven Repräsentationen des eigenen Übergewichts und Aspekten und Outcomes des Selbstregulationsverhaltens entsprechen den Erwartungen und werden vermittelt über Selbstwirksamkeit. Das CSM scheint demnach anwendbar auf Adipositas, wenngleich weitere Forschung notwendig ist, auch im Längsschnitt und zu weiteren Bestandteilen des Modells.

Relevante Ansatzpunkte für die Behandlung der Adipositas können abgeleitet werden und betreffen subjektive Repräsentationen der eigenen Adipositas, über Annahmen zur Ursache hinaus. CSM-bezogene Interventionsansätze wurden bei anderen chronischen Gesundheitszuständen bereits erfolgreich getestet und scheinen viel versprechend für die Behandlung von Adipositas.

**Kontakt:** Dr. Stefanie Schroeder, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie, Otto-Friedrich-Universität Bamberg  
stefanie.schroeder@uni-bamberg.de