

# Subjektive Krankheitsrepräsentationen, Stigmatisierung und Diskriminierungserfahrung bei Adipositas: Relevanz für behandlungsrelevante Parameter.

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

<sup>1</sup> Otto-Friedrich-Universität, Bamberg

<sup>2</sup> LWL Universitätsklinikum der Ruhr-Universität, Bochum



## Theoretischer Hintergrund & Zielsetzung

Das Common-Sense-Modell der Selbstregulation (CSM) postuliert, dass subjektive Krankheitsrepräsentationen (SKR) behandlungsrelevante Parameter chronischer Erkrankungen und so deren Behandlungserfolg beeinflussen. Die SKR selbst werden durch Krankheitsstimuli, u.a. eigene Erfahrungen wie Diskriminierung, geprägt. Darüber hinaus beeinflussen individuelle Faktoren wie Selbststigmatisierung, Selbstwert und Selbstwirksamkeitserwartung, aber auch das Geschlecht die einzelnen Modellkomponenten. Da Adipositas von der WHO als chronische Krankheit definiert wird, liegt der Schluss nahe, dass SKR auch bei ihrer Behandlung eine wichtige Rolle spielen. Es liegen weder hierzu noch zu Geschlechtseffekten ausreichend Befunde vor.



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

### Ziel:

Überprüfung der Bedeutung des CSM bei Adipositas für Männer vs. Frauen, v. a.

1. die Exploration des Einflusses von Diskriminierungserfahrung auf die Ausbildung subjektiver Krankheitsrepräsentationen.
2. die Überprüfung vermittelnder Einflüsse durch individuelle Faktoren wie Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwert und Selbststigmatisierung.

## Methode & Ergebnisse

**Probanden:** 306 weibliche (Alter 40.2±9.9; BMI 43.0±8.8) und 33 männliche (Alter 47.5±10.9; BMI 42.3±10.6) adipöse Personen

**Design:** einmalige Online-Befragung

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

**UV:** Häufigkeit Diskriminierungserfahrung

**MV:** Selbstwirksamkeitserwartung (Allgemeine SW-Skala)  
Selbstwert (Rosenberg Self-Esteem-Skala)  
Selbststigmatisierung (Weight Control Blame Skala, AAT)

**Auswertung:** Pearson-Korrelationen, Mediatoranalysen, Hedges g

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

- Insgesamt ungünstige SKR bzgl. Verlauf, Konsequenzen und Emotionaler Repräsentation.
- Frauen zeigten sign. geringere Selbststigmatisierung und ungünstigere SKR bzgl. zyklischer Verlauf, Behandlungskontrolle und emotionaler Repräsentation.
- Sign. Korrelationen der Diskriminierungserfahrung mit ungünstigeren SKR
  - Männer: Konsequenzen ( $r=.55$ ,  $p=.001$ )
  - Frauen: Konsequenzen ( $r=.51$ ), zykl. Verlauf ( $r=.30$ ) und emotionale Repräsentation ( $r=.33$ ; jeweils  $p<.001$ )

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

- Frauen: sign. Korrelationen höherer Selbststigmatisierung, Selbstwert und Selbstwirksamkeit mit günstigeren SKR ( $r= -.18$  bis  $-.31$ ;  $p$ 's  $< .040$ ); Selbstwirksamkeit einziger Mediator zwischen Diskriminierungserfahrung und SKR.
- Männer: weder Mediationseffekte noch Korrelationen der SKR mit individuellen Variablen.

## Diskussion und Schlussfolgerung für die Praxis

Es zeigten sich relevante Zusammenhänge ungünstigerer SKR mit mehr Diskriminierungserfahrung bei Männern und Frauen, bei letzteren jedoch differenzierter. Einflüsse auf die SKR durch Selbstwert, Selbststigmatisierung und Selbstwirksamkeit und Mediationseffekte zeigten sich jedoch nur bei Frauen. Bei der Behandlung der Adipositas in Anlehnung an das CSM ergibt ein genderspezifischer Ansatz somit durchaus Sinn. Dieser sollte bei Frauen vor allem eine Steigerung der SWE als auch den Umgang mit Diskriminierung thematisieren, um günstige SKR der eigenen Adipositas auszubilden. Diese können wiederum gemäß bisheriger Forschung und der Annahmen des CSM zu einem besseren Behandlungserfolg führen.

Tab. 1: Mittelwerte und Effektstärken Hedges g für sign. Gruppenunterschiede

| Variable   | Range       | Männer      |     | Frauen      |     | g    |
|--|-------------|-------------|-----|-------------|-----|------|
|  |             | M           | SD  | M           | SD  |      |
| <b>Subjektive Krankheitsrepräsentationen (SKR)</b> |             |             |     |             |     |      |
| Anhaltender Verlauf                                | AnV (5-25)  | <b>19.0</b> | 4.3 | <b>19.3</b> | 4.1 |      |
| Zyklischer Verlauf                                 | ZyV (4-20)  | <b>10.7</b> | 2.6 | <b>11.9</b> | 3.1 | .38  |
| Konsequenzen                                       | Kon (5-25)  | <b>18.6</b> | 3.6 | <b>18.4</b> | 4.3 |      |
| Persönliche Kontrolle                              | PK (4-20)   | <b>16.2</b> | 2.3 | <b>15.2</b> | 3.1 |      |
| Behandlungskontrolle                               | BK (4-20)   | <b>15.5</b> | 2.1 | <b>14.5</b> | 2.8 | -.38 |
| Kohärenz (Verständnis)                             | Koh (5-25)  | <b>20.9</b> | 3.3 | <b>20.1</b> | 3.5 |      |
| Emotionale Repräsentation                          | ER (5-25)   | <b>18.4</b> | 4.1 | <b>20.4</b> | 4.2 | .48  |
| <b>Krankheitsstimulus</b>                          |             |             |     |             |     |      |
| Diskriminierungserfahrung                          | DISK (1-5)  | <b>2.1</b>  | 1.1 | <b>2.4</b>  | 1.3 |      |
| <b>Individuelle Variablen</b>                      |             |             |     |             |     |      |
| Selbstwirksamkeitserwartung                        | SWE (10-40) | <b>28.4</b> | 4.4 | <b>27.2</b> | 6.0 |      |
| Selbstwert   | SW (4-40)   | <b>16.8</b> | 2.5 | <b>15.8</b> | 4.7 |      |
| Selbststigmatisierung                              | SST (1-5)   | <b>2.8</b>  | .6  | <b>2.4</b>  | 1.3 | -.54 |

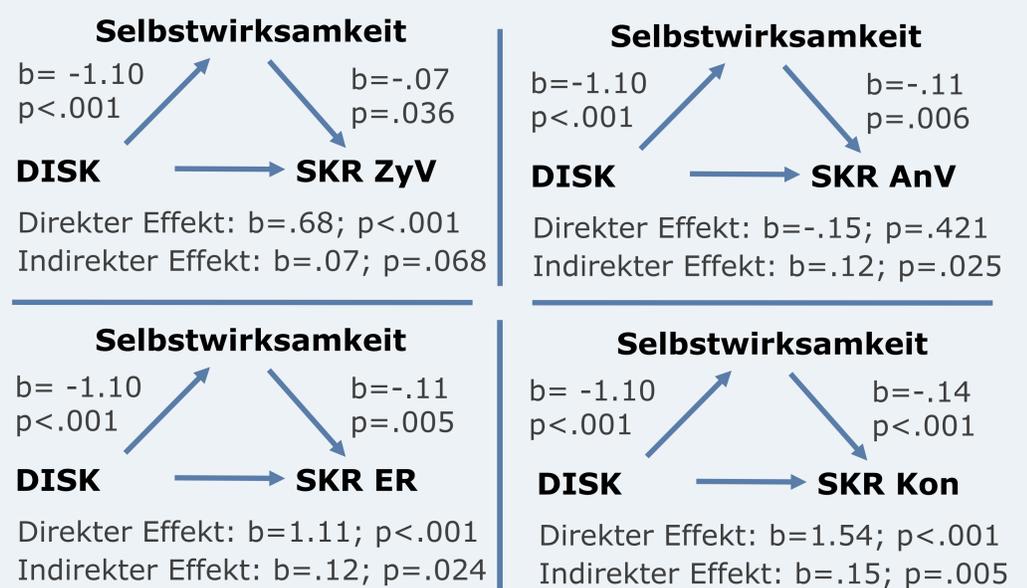


Abb. 2: Mediationsanalysen bei Frauen mit MV=Selbstwirksamkeitserwartung und AV=SKR