

EDI-2, FKB-20 und DKB-35: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung in der psychotherapeutischen Praxis

Josefine Matthes, Prof. Dr. Gabriele Helga Franke & Susanne Jäger

Fragestellungen

Inwieweit sind das Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005) und der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20; Clement & Löwe, 1996) geeignet, die essstörungsspezifische Symptomatik bzw. Körperbildstörungen bei Anorexia Nervosa (AN) und Bulimia Nervosa (BN) zu erfassen?

Erlauben die einzelfallstatistischen Testergebnisse beider Verfahren eine Zuweisung zu spezifischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen?

Könnte der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35; Thiel, 2007) zukünftig eine Alternative zum FKB-20 darstellen?

Methode

Resultierend aus einer umfassenden Literaturrecherche erfolgte eine Betrachtung der genannten Testverfahren und ausgewählter Manuale zur kognitiven Verhaltenstherapie und Körperbildtherapie bei AN und BN (Legenbauer & Vocks, 2006; Vocks & Legenbauer, 2005) unter der Fragestellung, inwieweit die Ableitung entsprechender Interventionsbausteine aus den einzelfallstatistischen Testergebnissen möglich ist.

Ergebnis 1: Eating Disorder Inventory-2

Die mehrdimensionale Erfassung der essstörungsspezifischen Symptomatik durch das EDI-2 erweist sich in Bezug auf die Ableitung entsprechender Interventionen als sehr brauchbar. Dies erscheint im ambulanten Setting realisierbarer als im stationären.

Skalen des Eating Disorder Inventory-2

1. Schlankheitsstreben
2. Bulimie
3. Unzufriedenheit mit dem Körper
4. Ineffektivität
5. Perfektionismus
6. Misstrauen
7. Interozeptive Wahrnehmung
8. Angst vor dem Erwachsenwerden
9. Askese
10. Impulsregulation
11. Soziale Unsicherheit

1,2

1,2,3,4,5

7,10

6,10,11

4,5,8,9,11

Ausgewählte Interventionsbausteine der kognitiven Verhaltenstherapie bei AN und BN

Normalisierung des Körpergewichts und des Essverhaltens

Veränderung dysfunktionaler Kognitionen

Verbesserung der Affektregulation

Steigerung sozialer Kompetenzen

Aufbau von Selbstwertgefühl und Förderung von Ressourcen

Ergebnis 2:

Fragebogen zum Körperbild

Die einzelfallstatistischen Testergebnisse des FKB-20 eignen sich kaum, um differenzierte Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes abzuleiten. Im Rahmen der Therapieforschung hat sich der Einsatz des FKB-20 jedoch bewährt.

Skalen des Fragebogens zum Körperbild

1. Ablehnende Körperbewertung
2. Vitale Körperdynamik

Ausgewählte Interventionsbausteine der Körperbildtherapie bei AN und BN

Aufbau positiver körperbezogener Tätigkeiten

1

Umstrukturierung körperbezogener dysfunktionaler Kognitionen

1

Abbau negativer Gefühle bei der Beschäftigung mit dem eigenen Körper

Abbau des körperbezogenen Vermeidungs- und Kontrollverhaltens

Korrektur der verzerrten Wahrnehmung der eigenen Körperdimensionen

5

2,4

2,4

2,4,5

Ergebnis 3:

Dresdner Körperbildfragebogen

Mit dem DKB-35 wurde ein neuer, ökonomischer und reliabler Fragebogen zur Erfassung des Körperbildes bei Erwachsenen entwickelt, der zukünftig eine differenziertere Therapieplanung möglich machen könnte.

Skalen des Dresdner Körperbildfragebogens

1. Vitalität
2. Selbstakzeptanz
3. Sexualität
4. Selbsterhöhung
5. Körperkontakt

Diskussion und Ausblick

Der DKB-35 sollte an unterschiedlichen Stichproben weiter erprobt, validiert und normiert werden, um eine möglichst hohe Sensitivität zu erreichen. Berücksichtigt werden sollen dabei auch Patienten und Patientinnen mit einer Essstörung. Nach einer umfangreichen Normierung und einer weiteren Validierung könnte der DKB-35 den FKB-20 ablösen und sich zu einem Standardverfahren zur Erfassung des Körperbildes bzw. der Körperbildstörungen entwickeln. Im Rahmen einer an diese Arbeit anschließenden Masterthesis sollen weitere Schritte zur Validierung des DKB-35 unternommen werden. Erste Betrachtungen bereits erhobener Daten zeigen, dass der DKB-35 insbesondere hinsichtlich der Formulierung einzelner Items Schwächen aufweist. Weiterhin fühlen sich Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen durch den DKB-35 nicht adäquat berücksichtigt. Die Entwicklung des Verfahrens scheint demnach noch nicht abgeschlossen zu sein.

Literaturangaben

- Clement, U. & Löwe, B. (1996). Fragebogen zum Körperbild (FKB-20). Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
Legenbauer, T. & Vocks, S. (2006). Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Heidelberg: Springer.
Paul, T. & Thiel, A. (2005). Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2). Manual. Göttingen: Hogrefe.
Thiel, P.P. (2007). Der Dresdner Körperbildfragebogen: Entwicklung und Validierung eines mehrdimensionalen Fragebogens. Unveröffentlichte Dissertationsschrift, Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden.
Vocks, S. & Legenbauer, T. (2005). Körperbildstörungen bei Anorexie und Bulimia Nervosa. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe.

Kontakt

Josefine-Matthes@gmx.de

EDI-2, FKB-20 und DKB-35: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung in der psychotherapeutischen Praxis

J. Matthes B.Sc., Prof. Dr. G.H. Franke & S. Jäger M.Sc.

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), 39576 Stendal, Josefine-Matthes@gmx.de

Zusammenfassung

Fragestellungen: Inwieweit sind das Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005) und der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20; Clement & Löwe, 1996) geeignet, die essstörungsspezifische Symptomatik bzw. Körperbildstörungen bei Anorexia Nervosa (AN) und Bulimia Nervosa (BN) zu erfassen? Erlauben die einzelfallstatistischen Testergebnisse beider Verfahren eine Zuweisung zu spezifischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen? Könnte der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35; Thiel, 2007) zukünftig eine Alternative zum FKB-20 darstellen?

Methode: Resultierend aus einer umfassenden Literaturrecherche erfolgte entsprechend der Fragestellungen eine Betrachtung der genannten Testverfahren und ausgewählter Manuale zur kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und Körperbildtherapie bei AN und BN (Legenbauer & Vocks, 2006; Vocks & Legenbauer, 2005).

Ergebnisse: Die mehrdimensionale Erfassung der essstörungsspezifischen Symptomatik durch das EDI-2 erweist sich in Bezug auf die Ableitung entsprechender Interventionen als sehr brauchbar. Aus den einzelfallstatistischen Testergebnissen des FKB-20 lassen sich dagegen kaum differenzierte Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes ableiten. Mit dem DKB-35 wurde ein neuer, ökonomischer und reliabler Fragebogen zur Erfassung des Körperbildes bei Erwachsenen entwickelt. Der DKB-35 könnte im Vergleich zum FKB-20 zukünftig eine differenziertere Therapieplanung möglich machen, da dieser ausdifferenziertere Komponenten des Körperbildes abbildet. Befunde zur Validierung und Normierung des DKB-35 stehen jedoch noch aus.

Diskussion und Ausblick: Der DKB-35 sollte an unterschiedlichen Stichproben weiter erprobt, validiert und normiert werden, um eine möglichst hohe Sensitivität zu erreichen. Berücksichtigt werden sollten dabei auch Patienten und Patientinnen mit einer Essstörung. Nach einer umfangreichen Normierung und einer weiteren Validierung könnte der DKB-35 den FKB-20 ablösen und sich zu einem Standardverfahren zur Erfassung des Körperbildes bzw. der Körperbildstörungen entwickeln. Im Rahmen einer an diese Arbeit anschließenden Masterthesis sollen weitere Schritte zur Validierung des DKB-35 unternommen werden.

1 Fragestellungen

Inwieweit sind das Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005) und der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20; Clement & Löwe, 1996) geeignet, die essstörungsspezifische Symptomatik bzw. Körperbildstörungen bei Anorexia Nervosa (AN) und Bulimia Nervosa (BN) zu erfassen?

Erlauben die einzelfallstatistischen Testergebnisse beider Verfahren eine Zuweisung zu spezifischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen?

Könnte der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35; Thiel, 2007) zukünftig eine Alternative zum FKB-20 darstellen?

2 Methode

Resultierend aus einer umfassenden Literaturrecherche erfolgte entsprechend der Fragestellungen eine Betrachtung der genannten Testverfahren und ausgewählter Manuale zur kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und Körperbildtherapie bei AN und BN (Legenbauer & Vocks, 2006; Vocks & Legenbauer, 2005).

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnis 1: Eating Disorder Inventory-2

Die wichtigsten Ziele und gleichzeitig Interventionsbausteine der KVT bei AN und BN sind - gerade bei sehr starkem Untergewicht - die Normalisierung des Körpergewichtes und damit einhergehend auch des Essverhaltens, da Mangelerscheinungen durch das Hungern bzw. Erbrechen zu erheblichen Folgeschäden führen können und die Essstörung im Extremfall tödlich enden kann. Jedoch sind auch mögliche Beeinträchtigungen in anderen Lebensbereichen der Betroffenen nicht zu vernachlässigen. Die Veränderung bzw. Umstrukturierung dysfunktionaler Kognitionen spielt demnach ebenso eine zentrale Rolle in der Therapie. Für viele Betroffene kann es ebenso sinnvoll sein, einen angemesseneren Umgang mit ihren Gefühlen zu erlernen. Der Krankheitsverlauf kann durch die Steigerung sozialer Kompetenzen, den Aufbau von Selbstwertgefühl und Ressourcen positiv beeinflusst werden.

Die mehrdimensionale Erfassung der essstörungsspezifischen Symptomatik durch das EDI-2 erweist sich in Bezug auf die Ableitung entsprechender Interventionen als sehr brauchbar: So eignen sich beispielsweise die Skalen 1-5 (Schlankheitsstreben, Bulimie, Unzufriedenheit mit dem Körper, Ineffektivität und Perfektionismus) insbesondere zur Ableitung von Interventionen mit Fokus auf der Veränderung dysfunktionaler Kognitionen (vgl. Abbildung 3.1). Insgesamt erscheinen die Ableitung und vor allem die Umsetzung entsprechender Interventionen aufgrund personeller, organisatorischer und finanzieller Aspekte im ambulanten Setting realisierbarer als im stationären.

Skalen des EDI-2	Interventionsbausteine der KVT bei AN und BN
1. Schlankheitsstreben	Normalisierung des Körpergewichtes und des Essverhaltens (Skalen 1, 2)
2. Bulimie	
3. Unzufriedenheit mit dem Körper	Veränderung dysfunktionaler Kognitionen (Skalen 1, 2, 3, 4, 5)
4. Ineffektivität	
5. Perfektionismus	Verbesserung der Affektregulation (Skalen 7, 10)
6. Misstrauen	
7. Interozeptive Wahrnehmung	Steigerung sozialer Kompetenzen (Skalen 6, 10, 11)
8. Angst vor dem Erwachsenwerden	
9. Askese	Aufbau von Selbstwertgefühl und Ressourcen (Skalen 4, 5, 8, 9, 11)
10. Impulsregulation	
11. Soziale Unsicherheit	

Abbildung 3.1: Ableitung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen aus den einzelfallstatistischen Testergebnissen des EDI-2

3.2 Ergebnis 2 & 3: Fragebogen zum Körperbild und Dresdner Körperbildfragebogen

Das wichtigste Ziel der Körperbildtherapie ist die Verbesserung des Körperbildes auf verschiedenen Ebenen – hinsichtlich der Wahrnehmung, der Gedanken und der Gefühle sowie des resultierenden Verhaltens.

Aus den einzelfallstatistischen Testergebnissen des FKB-20 lassen sich kaum differenzierte Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes ableiten. Der FKB-20 kann lediglich Hinweise zur Beeinträchtigung des kognitiv-affektiven Aspekts des Körperbildes geben und entsprechende Interventionen anregen. Im Rahmen der Therapieforschung hat sich der Einsatz des FKB-20 jedoch bewährt, da durch die zwei – inhaltlich homogenen – Skalen (Ablehnende Körperbewertung und Vitale Körperdynamik) zwei relevante, klar voneinander abgrenzbare und gut interpretierbare Dimensionen des Körperbildes bei Erwachsenen erfasst werden.

Mit dem DKB-35 wurde ein neuer, ökonomischer und reliabler Fragebogen zur Erfassung des Körperbildes bei Erwachsenen entwickelt. Der DKB-35 könnte im Vergleich zum FKB-20 zukünftig eine differenziertere Therapieplanung möglich machen, da dieser ausdifferenziertere Komponenten des Körperbildes abbildet. Es wird deutlich, dass der DKB-35 vordergründig kognitiv-affektive Beeinträchtigungen des Körperbildes abbildet. Aber auch körperbezogenes Kontroll- und Vermeidungsverhalten wird zum Teil erfasst. Somit können auch diesbezüglich Interventionen angeregt werden.

4 Diskussion und Ausblick

Die beiden Verfahren zur Erfassung des Körperbildes (FKB-20 und DKB-35) wurden nicht speziell für Patienten und Patientinnen mit Essstörungen entwickelt, sondern für Patienten und Patientinnen mit anderen Erkrankungen, die ebenso mit einem negativen Körperbild und/oder psychischer Belastung einhergehen können (z.B. hypochondrische Störung, depressive Störungen, sexuellen Funktionsstörungen, nach operativen Eingriffen oder Amputationen). Das erschwert selbstverständlich die differenzierte Therapieplanung hinsichtlich der Verbesserung des Körperbildes bei AN und BN, wenn man nur diese beiden Verfahren einsetzen würde. Auch der alleinige Einsatz des EDI-2 reicht zur differenzierten Therapieplanung nicht aus. Hierfür sind – wie bei allen anderen psychischen Störungen auch – eine vorgeschaltete klassifikatorische Diagnostik, eine ausführliche Anamnese und eine individuelle Bedingungs- und Verhaltensanalyse zusätzlich notwendig.

Zudem sollte der DKB-35 an unterschiedlichen Stichproben weiter erprobt, validiert und normiert werden, um eine möglichst hohe Sensitivität zu erreichen. Berücksichtigt werden sollten dabei auch Patienten und Patientinnen mit einer Essstörung. Die Frage, ob sich der DKB-35 bei AN und BN bewährt, muss durch weiterführende Studien an diesen Patientengruppen geklärt werden.

Nach einer umfangreichen Normierung und einer weiteren Validierung könnte der DKB-35 den FKB-20 ablösen und sich zu einem Standardverfahren zur Erfassung des Körperbildes bzw. der Körperbildstörungen entwickeln. Im Rahmen der an diese Arbeit anschließenden Masterthesis sollen weitere Schritte zur Validierung des DKB-35 unternommen werden. Erste Betrachtungen bereits erhobener Daten zeigen, dass der DKB-35 insbesondere hinsichtlich der Formulierung einzelner Items Schwächen aufweist. Weiterhin fühlen sich Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen durch den DKB-35 nicht adäquat berücksichtigt. Die Entwicklung des Verfahrens scheint demnach noch nicht vollständig abgeschlossen zu sein.

Literatur

- Clement, U. & Löwe, B. (1996). *Fragebogen zum Körperbild (FKB-20). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Legenbauer, T. & Vocks, S. (2006). *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie*. Heidelberg: Springer.
- Paul, T. & Thiel, A. (2005). *Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Thiel, P.P. (2007). *Der Dresdner Körperbildfragebogen: Entwicklung und Validierung eines mehrdimensionalen Fragebogens*. Unveröffentlichte Dissertationsschrift, Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden.
- Vocks, S. & Legenbauer, T. (2005). *Körperbildtherapie bei Anorexia und Bulimia Nervosa. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.