



# **Kann man sich im Internet mit Essstörungen anstecken?**

Wirkung von Webseiten mit Pro-Esstörungs-  
und Selbsthilfe-Inhalten auf die Rezipienten

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. phil.  
an der Fakultät für Verhaltens-  
und Empirische Kulturwissenschaften  
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Dipl.-Psych. Florian Theis

Erstgutachten: Prof. Dr. Peter Fiedler

Zweitgutachten: Prof. Dr. Matthias Backenstraß

Heidelberg, September 2011

## **Danksagung**

Diese Dissertation entstand, während ich an der Forschungsstelle für Psychotherapie des Universitätsklinikums Heidelberg beschäftigt war. Mitarbeiter der Forschungsstelle haben in allen Phasen dieser Arbeit zum Gelingen beigetragen. Daher mein herzlicher Dank an das gesamte Team, insbesondere Dr. Hans Kordy, Markus Wolf, Nicole Stempfer und Fikret Özer für fachlichen Rat, konzeptuelle und praktische Vorarbeiten und programmiertechnische Umsetzung.

Ich bedanke mich bei der Abteilung Sozialpsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg für die großzügige und unkomplizierte Überlassung von Versuchsräumen sowie bei Gert Müller, Marion Lammarsch und Peter Kreft für technische und organisatorische Unterstützung. Bei Katajun Lindenberg bedanke ich mich herzlich für genaues Korrekturlesen.

Schließlich bedanke ich mich besonders bei allen Teilnehmerinnen der hier berichteten Studie und meinen Gutachtern, Prof. Dr. Peter Fiedler und Prof. Dr. Matthias Backenstraß.

## Zusammenfassung

Pro-Esstörungswebseiten sind in die öffentliche Kritik geraten und werden in vielen Ländern aus Gründen des Jugendschutzes eingeschränkt bzw. gesperrt. Man nimmt an, dass sie einen starken abträglichen Einfluss auf die überwiegend junge und weibliche Leserschaft haben. In Foren und Blogs werden hier Essstörungen als erstrebenswerter Lebensstil dargestellt, der untergewichtige Körper zum Ideal erhoben und schädliche Ernährungspraktiken und Maßnahmen zur radikalen Gewichtsreduktion vermittelt. Die in dieser Dissertationsschrift berichtete Studie bediente sich eines experimentellen Zugangs, um Auswirkungen auf Affekt, Körperzufriedenheit und Selbstwertgefühl junger Frauen zu untersuchen. Die 421 Teilnehmerinnen (mittleres Alter 23,5 Jahre) wurden zufällig einer von drei Bedingungen zugewiesen: einem Pro-Esstörungsblog, einem Selbsthilfeblog (zur Überwindung der Essstörung) oder einem neutralen Blog (ohne essstörungsbezogene Inhalte).

Es wurde vermutet, dass sich negative Effekte des Blogs vor allem bei vulnerablen Personen zeigen würden. Daher wurde das individuelle Risiko der Probandinnen, eine Essstörung zu entwickeln, vor dem Experiment erhoben und eine gleiche Anzahl von Teilnehmerinnen mit geringem bzw. hohem Risiko rekrutiert.

Tatsächlich zeigte sich eine generelle negative Auswirkung nur für die Variable negativer Affekt. Dieser war am höchsten in der Pro-Esstörungs-Bedingung, aber auch nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs war er im Vergleich zum neutralen Blog erhöht. Bei den Teilnehmerinnen mit hohem Risiko war zudem der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Pro-Esstörungsblogs als auch eines Selbsthilfeblogs niedriger als in der neutralen Bedingung. Für Körperunzufriedenheit fanden sich bei diesen Personen lediglich tendenziell erhöhte Werte in den beiden Essstörungen-Bedingungen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Gefahr der Pro-Esstörungswebseiten relativiert werden kann. Die negative Stimmung, die das Lesen auslöst, kann als natürliche Reaktion auf die als befremdlich und schockierend erlebten Inhalte angesehen werden. Unter der potentiellen Leserschaft haben ca. 30% ein erhöhtes Risiko für eine Essstörung und scheinen anfälliger für die schädliche Wirkung zu sein. Dies gilt aber in gleicher Weise für Selbsthilfewebseiten, deren Existenzberechtigung kaum in Frage gestellt wird. Allerdings lassen sich aus den Ergebnissen der Studie keine Aussagen über die Auswirkungen eines intensiveren Kontaktes mit Pro-Esstörungswebseiten ableiten.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b> .....	<b>2</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>4</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>7</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>8</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>9</b>
<b>I Einleitung</b> .....	<b>10</b>
<b>II Hintergrund</b> .....	<b>13</b>
1 Essstörungen .....	13
1.1 Diagnostik und Verbreitung .....	14
1.1.1 Anorexia Nervosa .....	14
1.1.2 Bulimia Nervosa.....	15
1.1.3 Weitere Essstörungen .....	16
1.1.4 Gewichtssorgen und Diätverhalten.....	17
1.2 Ätiologie .....	18
1.2.1 Risikofaktoren.....	18
1.2.2 Prädisponierende Faktoren .....	19
1.2.3 Auslösende Faktoren.....	19
1.2.4 Aufrechterhaltende Faktoren .....	20
2 Soziokulturelle Einflüsse der Essstörungenentwicklung .....	21
2.1 Soziale Ansteckung .....	23
2.2 Medieneinflüsse .....	24
3 Essstörungen im Internet .....	27
3.1 Hilfe und Selbsthilfe im Internet .....	27
3.2 Pro-Esstörungswebseiten .....	28
3.2.1 Nutzer von Pro-Esstörungswebseiten als soziale Gruppen.....	29
3.2.2 Sprachmuster in Pro-Esstörungswebseiten.....	30
3.2.3 Korrelate der Nutzung von Pro-Esstörungswebseiten .....	31
3.2.4 Experimentelle Studien zu Pro-Esstörungswebseiten .....	32
<b>III Zielsetzung und Fragestellung</b> .....	<b>35</b>
<b>IV Methode</b> .....	<b>38</b>
1 Vortest zur Auswahl des Stimulusmaterials .....	38
1.1 Recherche von Pro-Esstörungsblogs .....	38

1.2	Recherche von Selbsthilfeblogs .....	39
1.3	Recherche von neutralen Blogs .....	39
1.4	Vortest .....	40
2	Beschreibung des Stimulusmaterials .....	41
3	Studiendesign .....	42
4	Stichprobengröße und Power-Analyse .....	43
5	Datensammlung und -organisation .....	44
6	Studienethik .....	45
7	Studienablauf .....	46
7.1	Zielpopulation und Rekrutierungsstrategie .....	47
7.1.1	Optimierung der Rekrutierung .....	47
7.2	Screening (Phase 1).....	47
7.3	Vor der Exposition (Phase 2).....	48
7.3.1	Soziodemografische Angaben und Medienkonsum .....	48
7.3.2	Essstörungssymptomatik .....	48
7.3.3	Tendenz zum sozialen Vergleich .....	49
7.4	Exposition (Phase 3) .....	49
7.5	Nach der Exposition (Phase 4).....	50
7.5.1	Hauptzielkriterien.....	50
7.5.2	Bewertungen von Blog und Autorin .....	51
7.5.3	Zustimmung.....	53
7.6	Debriefing und Messung von Größe und Gewicht (Phase 5).....	53
<b>V</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>55</b>
1	Auswertungsstrategie .....	55
2	Screening und Teilnehmerfluss .....	56
3	Soziodemografische Angaben .....	57
4	Hauptzielkriterien .....	59
4.1	Affekt .....	62
4.1.1	Negativer Affekt.....	62
4.1.2	Positiver Affekt .....	63
4.2	Körperunzufriedenheit .....	64
4.3	Selbstwertgefühl .....	66
4.3.1	Körperbezogener Selbstwert.....	66
4.3.2	Performanzbezogener Selbstwert .....	67
4.3.3	Sozialer Selbstwert.....	68
5	Bewertung von Blog und Autorin .....	70
5.1	Bewertung des Blogs.....	72
5.2	Bewertung der Autorin.....	73
5.3	Zustimmung.....	73
5.4	Erlebte Beeinträchtigung durch die Studie .....	74
5.5	Vorerfahrungen mit essstörungsbezogenen Webseiten.....	75
6	Auswertung der Gedankenprotokolle.....	76

6.1	Beurteilung der Gedankenprotokolle .....	76
6.1.1	Datenaufbereitung .....	76
6.1.2	Klassifizierung von Valenz und Target .....	77
6.1.3	Valenz und Target: Vergleich der Risikolevels .....	77
6.2	Computergestützte Textanalyse .....	81
7	Exploration von Moderatoreffekten .....	84
7.1	Alter .....	86
7.2	Body Mass Index .....	86
7.3	Medienkonsum .....	86
7.4	Tendenz zum sozialen Vergleich .....	87
7.5	Perfektionismus: Persönliche Ansprüche .....	87
7.6	Affektive Dysregulation .....	88
7.7	Unzufriedenheit mit dem Körper .....	88
7.8	Gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht .....	88
7.9	Angst vor negativer Bewertung .....	88
7.10	Gezügelt Essen .....	88
7.11	Kontrolle des Essverhaltens .....	88
7.12	Angst vor Gewichtszunahme .....	89
7.13	Schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion .....	89
8	Analyse der Prozesse .....	91
8.1	Prozessanalyse Pro-Esstörungsblog .....	92
8.2	Prozessanalyse Selbsthilfeblog .....	94
<b>VI</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>96</b>
1	Diskussion der Ergebnisse .....	96
1.1	Hauptzielkriterien .....	96
1.2	Bewertung von Blog und Autorin .....	98
1.3	Auswertung der Gedankenprotokolle .....	99
1.3.1	Valenz und Target: Vergleich der Risikolevels .....	100
1.3.2	Computergestützte Textanalyse .....	101
1.4	Exploration von Moderatoreffekten .....	101
1.5	Analyse der Prozesse .....	103
2	Einschränkungen der Studie .....	103
3	Implikationen .....	104
4	Zusammenfassung und Ausblick .....	107
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>109</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>125</b>
	<b>Erklärung .....</b>	<b>203</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign .....	43
Abbildung 2: Teilnehmerfluss.....	57
Abbildung 3: Negativer Affekt je Blogtyp und Risikolevel.....	63
Abbildung 4: Positiver Affekt je Blogtyp und Risikolevel .....	64
Abbildung 5: Körperunzufriedenheit je Blogtyp und Risikolevel.....	65
Abbildung 6: Körperbezogener Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel.....	67
Abbildung 7: Performanzbezogener Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel.....	68
Abbildung 8: Sozialer Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel .....	69
Abbildung 9: Bewertung des Blogs je Blogtyp und Risikolevel .....	72
Abbildung 10: Bewertung der Autorin je Blogtyp und Risikolevel .....	73
Abbildung 11: Zustimmung je Blogtyp und Risikolevel .....	74
Abbildung 12: Strukturgleichungsmodell Prozessanalyse Pro-Esstörungsblog .....	93
Abbildung 13: Strukturgleichungsmodell Prozessanalyse Selbsthilfeblog .....	95

## Abkürzungsverzeichnis

AED	Academy for Eating Disorders
AN	Anorexia Nervosa
APA	American Psychiatric Association
BN	Bulimia Nervosa
BMI	Body Mass Index
BPjM	Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien
CDRS	Contour Drawing Rating Scale
CR-EAT	Clinical and Research Inventory for Eating Disorders
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases, 4. Ausg.
EDNOS	Eating Disorder Not Otherwise Specified
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Ausg.
KI	Konfidenzintervall
KJM	Kommission für Jugendmedienschutz
$M_{Diff}$	Mittlere Differenz
Max.	Maximum
Min.	Minimum
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
Pro-ES	Pro-Esstörung
SE	Standardmessfehler
SSES	State Self Esteem Scale
VIF	Variance Inflation Factor
VP / VPn	Versuchsperson / Versuchspersonen
WCS	Weight Concerns Scale
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse des Vortests zur Auswahl des Stimulusmaterials.....	41
Tabelle 2: Studienablauf und eingesetzte Instrumente .....	46
Tabelle 3: Mittelwerte (Standardabweichungen) von WCS-Wert und Alter, Anteil der VPn mit früherer Essstörungsproblematik.....	59
Tabelle 4: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Hauptzielkriterien.....	61
Tabelle 5: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Blogbewertung, Autorenbewertung, Zustimmung und Anteil der VPn, die sich durch den Blog beeinträchtigt fühlten bzw. Vorerfahrungen mit essstörungsbezogenen Webseiten hatten.....	71
Tabelle 6: Beispiele für die Kategorien Valenz * Target.....	79
Tabelle 7: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Anzahl der Gedanken, Kategorien Valenz * Target .....	80
Tabelle 8: Beispiele für Wörter in den verwendeten Kategorien des LIWC .....	81
Tabelle 9: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Kategorien des LIWC .....	83
Tabelle 10: Mittelwerte (Standardabweichungen) der potentiellen Moderatorvariablen.....	84
Tabelle 11: Korrelationsmatrix der Hauptzielkriterien und der gefundenen Moderatorvariablen.....	90

## I Einleitung

Essstörungen sind in den letzten 20 Jahren verstärkt in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und der Forschung gerückt. Einige Studien deuten auf eine Zunahme dieser Gruppe von psychischen Störungen im Laufe des 20. Jahrhunderts und der letzten Jahrzehnte hin (Fichter, 2008). Wenn nach Gründen für diese Entwicklung gesucht wird, werden oft auch die Medien und das über sie transportierte Schönheitsideal diskutiert.

Es wird gemeinhin angenommen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Verbreitung bzw. Extremisierung des Schlankheitsideals und der Zunahme von Essstörungen besteht. Doch wie weit reicht der Einfluss der Medien wirklich? Kann man sich über Fernsehen, Zeitschriften oder Internet mit einer Essstörung "anstecken"? Systematische Untersuchungen hierzu sind rar.

Eines der in diesem Zusammenhang kontrovers diskutierten Phänomene ist die Ende der 90er Jahre entstandene Pro-Ana-Bewegung. Pro-Ana steht für Pro-Anorexie bzw. für eine positive Bewertung und Bejahung dieser Krankheit (Haupt, 2007). Der untergewichtige Körper und die restriktive Nahrungsaufnahme werden zum Ideal erhoben. In Text und Bild werden diese Ideale auf Webseiten und in Internet-Foren dargestellt und propagiert. Des Weiteren werden Tipps und Tricks zum radikalen und daher gesundheitsgefährdenden Gewichtsverlust oder zum Verbergen des gestörten Essverhaltens vor Familie, Freunden und Ärzten vermittelt.

Die Gesellschaft hat darauf überwiegend schockiert und ablehnend reagiert. Berichte in Zeitungen und Fernsehreportagen haben eine breite Öffentlichkeit über die Pro-Ana-Bewegung informiert (Bäuerlein, 2006; ZDF, 2006), das Phänomen wird im Schulunterricht thematisiert und ist ein beliebtes Thema für Referate. Man befürchtet, dass von diesen Webseiten ein schädlicher Einfluss ausgehen könnte. Es wird angenommen, dass die Entwicklung von Essstörungen durch den Konsum dieser Webseiten, wenn nicht verursacht, so doch zumindest begünstigt werden kann. Besonders junge Frauen gelten als gefährdet; sie stellen den weitaus größten Teil der Verfasserinnen und Rezipientinnen von Pro-Ana-Webseiten.

Die Academy for Eating Disorders (AED), die größte internationale Fachgesellschaft der Forschung und Klinik der Essstörungen, sieht die Pro-Ana-Bewegung und deren Äußerungen im Internet als große Gefahr, die es zu bekämpfen gilt (Academy for Eating Disorders, 2011). Die AED geht davon aus, dass Pro-Ana-Webseiten eine abträgliche Wirkung auf gesunde Besucher der Seiten und vor allem solche mit Risiko für die

Entwicklung einer Essstörung haben, indem sie einen ungesunden Lebensstil und die Internalisierung des Schlankheitsideals (die als Risikofaktoren für Essstörungen gelten) fördern. Daher setzt sich die AED für die Löschung dieser Seiten bzw. Warnhinweise auf den Startseiten ein (Academy for Eating Disorders, 2006). Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend warnt vor Pro-Ana-Webseiten und ruft Eltern, Fachkräfte und Web-Hosts zum melden und löschen dieser Seiten auf (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010).

In vielen Ländern Europas und Nordamerikas werden Pro-Ana-Webseiten inzwischen von den Web-Hosts geschlossen. In Deutschland werden Indizierungen durch die Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (BPjM) durchgeführt (Rauchfuß u.a., 2008). Die von den Jugendministerien der Länder als gemeinsame Zentralstelle gegründete und an die Kommission für Jugendmedienschutz (KJM) angebundene Organisation für Jugendschutz im Internet, Jugendschutz.net, versucht, Provider der Webseiten zur Sperrung oder Löschung zu bewegen, legt gegebenenfalls den Fall der KJM zur Entscheidung vor und meldet Pro-Ana-Webseiten bei der BPjM. Das hat allerdings nicht zu einer Verringerung dieser Angebote geführt, da solche Verfahren zeit- und personalintensiv sind und im Fall einer Schließung oft innerhalb kurzer Zeit ähnliche Seiten unter anderem Namen, aber mit scheinbar gleichen Autoren und Nutzern, unter anderen Adressen im Internet zu finden sind. Im Gegenteil, im Jahresbericht 2009 (Glaser, Günter, Schindler, & Wittstadt, 2010) berichtet Jugendschutz.net, dass die Zahl der gefundenen essstörungsverherrlichenden Angebote seit dem Vorjahr um 31% auf 323 zugenommen habe. Als besonders problematisch wird erwähnt, dass die Nutzer zu 60% unter 16 Jahre alt sind, ein Alter, in dem Selbstwertgefühl und Körperbild noch ungefestigt und die Seitennutzer daher besonders anfällig für die Entwicklung einer Essstörung seien. Zudem stellt Jugendschutz.net fest, dass als Reaktion auf die Sperrungen nun die besonders umstrittenen typischen Seiteninhalte versteckt oder unter anderem Namen veröffentlicht werden.

Wie groß ist die Gefahr aber tatsächlich? Ist der Aufwand zur Bekämpfung dieser Bewegung gerechtfertigt oder überhaupt zulässig? Handelt es sich um eine Gefahr für die Jugend oder einfach um freie Meinungsäußerung, die man zwar nicht befürworten, aber doch tolerieren muss? Kann das Rezipieren von Pro-Ana-Inhalten die Entwicklung einer Essstörung begünstigen oder gar auslösen? Falls ja, gilt das für alle oder nur für beispielsweise besonders vulnerable Individuen? Werden empirisch gesicherte Risikofaktoren für Essstörungen durch das Anschauen einer Pro-Ana-Webseite erhöht? Wenn ja, lassen sich begleitende kognitive Prozesse dieses negativen Einflusses auf Seiten des Rezipienten dieser Inhalte beobachten?

Die vorliegende Dissertationsschrift zielt auf die Beantwortung dieser Fragen. In der zugrunde liegenden Studie wurden Effekte einer Exposition mit Pro-Ana-Inhalten bei weiblichen Studienteilnehmerinnen untersucht. Darüber hinaus werden generelle Mechanismen der sozialen Ansteckung exploriert.

Die Forschung in diesem Feld steckt noch in den Kinderschuhen, was auch mit der Neuheit des Phänomens zusammenhängt. Es gibt einige Inhaltsanalysen von Seiten und Foren, einige wenige Studien zu korrelativen Zusammenhängen zwischen Webseitennutzung und Essstörungen. Lediglich in zwei experimentellen Studien wurde versucht, die Effekte einer Exposition zu messen.

In der vorliegenden Arbeit wird im Folgenden die Bezeichnung Pro-Esstörung (Pro-ES) verwendet. Die Pro-Ana-Bewegung ist recht heterogen. Dies wird aus Diskussionen der Mitglieder untereinander und in wissenschaftlichen Analysen des Phänomens deutlich (Giles, 2006). Beispielsweise gibt es die Selbstunterscheidung der Betroffenen in Pro-Ana und Pro-Mia, d.h. eine Abgrenzung zwischen Personen, die ein restriktiv anorektisches Ideal anstreben und Personen, die eher bulimische Verhaltensmuster leben und propagieren. Weiterhin definieren sich neben einer Identifikation über die klassische Pro-Ana-Identität Betroffene auch als With-Ana. Diese wollen dadurch ausdrücken, dass sie durchaus den Krankheitswert ihres Verhaltens anerkennen, aber sich trotzdem nicht davon lösen können oder möchten, und daher ein Leben mit der Krankheit anstreben. Im englischsprachigen Raum hat sich die Bezeichnung Pro-Recovery eingebürgert, um Webseiten und Einstellungen zu bezeichnen, die eine Überwindung der Essstörung und eine Genesung anstreben. In der vorliegenden Arbeit wird hierfür der Ausdruck Selbsthilfewebseite bzw. -blog gebraucht.

Wenn in dieser Arbeit nur die jeweils weibliche oder männliche Form verwendet wird, dient dies der besseren Lesbarkeit. Zwar sind von den beschriebenen Diagnosen und Phänomenen hauptsächlich Frauen betroffen, aber das jeweils nicht genannte Geschlecht soll keineswegs diskriminiert werden.

## II Hintergrund

Im Folgenden wird auf Diagnosekriterien, Epidemiologie und Ätiologie von Essstörungen eingegangen, sowie auf den spezifischeren Hintergrund dieser Arbeit, nämlich soziokulturelle Risikofaktoren für Essstörungen, inklusive Medieneinflüsse und das Phänomen der Pro-ES-Webseiten.

### 1 Essstörungen

Essstörungen sind bezogen auf die Gesamtbevölkerung relativ seltene Erkrankungen, aber unter weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen recht verbreitet (Isomaa, Iso-maa, Marttunen, Kaltiala-Heino, & Björkqvist, 2009). Sie weisen eine hohe Komorbidität mit einigen anderen psychischen Störungen auf, vor allem mit depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, und Persönlichkeitsstörungen (Schweiger, 2008). Zu den Essstörungen zählen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der 10. Ausgabe ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour, & Schmidt, 2009) und die American Psychiatric Association (APA) in der 4., textrevidierten Ausgabe ihres Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM IV-TR; Saß, Wittchen, & Zaudig, 2003) die Anorexia Nervosa (AN, zu deutsch Magersucht), die Bulimia Nervosa (BN, Ess-Brech-Sucht) und die nicht näher bezeichneten Essstörungen. Im Folgenden wird in Anlehnung an den amerikanischen Sprachgebrauch die Abkürzung EDNOS für die Diagnose der nicht näher bezeichneten Essstörung verwendet (engl. eating disorder not otherwise specified).

Die Bezeichnung Anorexia Nervosa wurde 1873 von Sir William Gull (Gull, 1997) eingeführt, der damals Leibarzt am englischen Königshaus war. Dagegen ist BN eine relativ neue Störung, was ihre Beschreibung in der medizinischen und psychologischen Literatur und ihre Erfassung in Diagnosekatalogen betrifft. Die BN wurde erstmals 1979 (Russell, 1979) beschrieben und benannt und kurz darauf in das DSM III aufgenommen.

Von Essstörungen sind überwiegend Frauen betroffen. Bei AN und BN sind ca. 90% der Betroffenen weiblich (Götestam, Eriksen, Heggstad, & Nielsen, 1998). Eine Ausnahme ist die Binge-Eating-Störung (die in der Kategorie EDNOS beschrieben wird), hier ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen (Grucza, Przybeck, & Cloninger, 2007)

## 1.1 Diagnostik und Verbreitung

Es folgt eine Übersicht über Diagnosekriterien und Verbreitung der verschiedenen Essstörungen, danach ein Überblick über Entstehungsmodelle. Die Abgrenzungen zwischen AN, BN und EDNOS sind allerdings nicht ganz unproblematisch. Dies spiegelt sich z.B. in der Diskussion zur Überarbeitung des Kapitels über Essstörungen für die nächste Revision des DSM wieder (Chavez & Insel, 2007). Solche Unsicherheiten bei der Diagnosestellung könnten potentiell auch die Ergebnisse epidemiologischer Studien der letzten Jahre beeinflusst haben.

### 1.1.1 Anorexia Nervosa

Im Folgenden werden die Diagnosekriterien der AN aus dem DSM IV-TR (codiert mit 307.1) vorgestellt, da sie forschungsnäher sind. Sie sind denen der ICD-10 (F50.0) recht ähnlich.

- A. Weigerung, das Minimum des für Alter und Körpergröße normalen Körpergewichts zu halten (z.B. der Gewichtsverlust führt dauerhaft zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts, oder das Ausbleiben einer während der Wachstumsperiode zu erwartenden Gewichtszunahme führt zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts).
- B. Ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, trotz bestehenden Untergewichts.
- C. Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen Körpergewichts.
- D. Bei postmenarchalen Frauen das Vorliegen einer Amenorrhö, d.h. das Ausbleiben von mindestens drei aufeinanderfolgenden Menstruationszyklen.

Die AN wird zudem in zwei Subtypen unterteilt, den restriktiven Typus und den binge-purge Typus. Dabei wechseln Betroffene allerdings häufig im Verlauf der Krankheit von einem zum anderen Typus, meist vom restriktiven zum binge-purge Typus (Peat, Mitchell, Hoek, & Wonderlich, 2009). Beim restriktiven Typus bestehen keine regelmäßigen Essanfälle. Das Untergewicht wird durch Einschränkung der Nahrungsaufnahme erreicht. Beim binge-purge Typus kommt es regelmäßig zu Essanfällen (binge, engl. = Gelage). Dies wird kompensiert durch Maßnahmen wie selbstinduziertes Erbrechen oder den Gebrauch von Abführmitteln (to purge, engl. = reinigen).

Fichter (2008) kommt in seiner Zusammenschau der Literatur zu dem Schluss, dass die Punktprävalenz der AN für Mädchen und junge Frauen im Risikoalter zwischen 15

und 35 Jahren bei ca. 0,4 % liegt. Die Inzidenzraten schwanken hier zwischen 0,1 und 22,9 Neuerkrankungen pro 100.000 Personenjahre (Fichter, 2008). Verschiedene Studien deuten auf eine Zunahme von AN in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts hin, andere scheinen eher gleich bleibende Inzidenzraten zu belegen (z.B. Currin, Schmidt, Treasure, & Jick, 2005; Hoek, 2006). Allerdings wurde in einer groß angelegten finnischen Studie auch gefunden, dass nur die Hälfte der Fälle vom Gesundheitssystem registriert worden waren (Keski-Rahkonen u.a., 2007).

Das Alter bei Ersterkrankung liegt meist zwischen 14 und 24 Jahren; Gipfel liegen bei 14 und 18 Jahren (Keel, Eddy, Thomas, & Schwartz, 2010). Der Verlauf der Krankheit kann von vollständiger Genesung nach einer singulären Episode bis zu Chronifizierung mit stetiger Verschlechterung reichen. In einer Meta-Analyse von Verlaufsbeobachtungen über mehr als 10 Jahre berichtet Steinhausen (2002) eine Rate von 73,2% vollständigen Genesungen, 8,5% Verbesserungen, 13,7% chronifizierten Verläufen und 9,4% Mortalität. Die Mortalität ist damit die höchste unter allen psychischen Krankheiten.

### **1.1.2 Bulimia Nervosa**

Im DSM IV-TR (307.51) werden im Störungsbild der BN die Subtypen purging und non-purging unterschieden, d.h. mit und ohne die kompensatorischen Maßnahmen Erbrechen, Abführmittel, Diuretika oder Einläufe. Die Kernsymptome der BN sind:

- A. Wiederkehrende Essanfälle
  - 1. Ein Essanfall ist charakterisiert durch: Aufnahme einer Nahrungsmenge innerhalb eines begrenzten Zeitraums (bis zu 2 Stunden), die größer ist, als sie die meisten Menschen in einer vergleichbaren Zeit unter ähnlichen Umständen essen würden.
  - 2. Ein Gefühl des Kontrollverlusts während des Essanfalls tritt auf.
- B. Wiederkehrendes, unangemessenes Kompensationsverhalten, um eine Gewichtszunahme zu verhindern, wie selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika, Klistieren oder anderer Medikation, Fasten oder exzessive sportliche Übungen.
- C. Essanfälle und unangemessene Kompensationsmechanismen treten über drei Monate im Schnitt mindestens zweimal wöchentlich auf.
- D. Figur und Körpergewicht haben übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
- E. Die Störung tritt nicht ausschließlich im Rahmen einer Anorexia Nervosa auf.

Die Punktprävalenz der BN liegt bei ca. 1 bis 3% (Fichter, 2008). Nach Currin u.a. (2005) liegt die Inzidenzrate unter Frauen bei 12,4 Fällen pro 100.000 Personenjahre. In einer nationalen Studie an finnischen Frauen lag die Inzidenz im häufigsten Ersterkrankungsalter (zwischen 16 und 20 Jahren) bei 300 Fällen pro 100.000 Personenjahre (Keski-Rahkonen u.a., 2009). Einige Studien zeigen eine Zunahme von BN in den letzten Jahrzehnten (z.B. Currin u.a., 2005). Die BN beginnt meist in der späten Jugend oder im frühen Erwachsenenalter, das Ersterkrankungsalter hat seinen Gipfel bei 19 Jahren; oft geht eine AN oder eine Diät voraus (Keel u.a., 2010). Der Verlauf kann chronisch oder intermittierend sein, wobei sich Episoden mit Essanfällen mit Phasen der Remission abwechseln. Steinhausen und Weber (2009) berichten in ihrer Meta-Analyse zu Verläufen Raten von 45% Genesung, 27% Verbesserung, 23% chronifizierte Verläufe und 0,32% Mortalität.

### **1.1.3 Weitere Essstörungen**

Neben AN und BN ist im DSM IV-TR noch die Kategorie der EDNOS aufgeführt. Hierunter sind Störungen zu fassen, die nicht alle Kriterien für AN oder BN erfüllen, beispielsweise ein zur AN passendes Bild, aber noch vorhandene Menarche, oder ein zur BN passendes Bild, aber Essanfälle und Kompensation weniger als zwei mal pro Woche. Die Binge-Eating-Störung wird auch unter EDNOS klassifiziert, ist hier aber nicht weiter von Interesse.

Die Punktprävalenz der EDNOS (ohne Binge-Eating-Störung) liegt nach einer Erhebung unter griechischen Schülerinnen (Fichter, Quadflieg, Georgopoulou, Xepapadakos, & Fthenakis, 2005) bei 13,55% für Mädchen und bei 2,71% für Jungen. Bei portugiesischen Schülerinnen fand sich eine Punktprävalenz von 2,70% (Machado, Machado, Gonçalves, & Hoek, 2007). Für EDNOS wurde in einer spanischen Stichprobe (weiblich, 13 bis 22 Jahre) eine Inzidenzrate von 280 Fällen pro 100.000 Personenjahre gefunden (Lahortiga-Ramos u.a., 2005), bei einer Erhebung unter US-amerikanischen Militärschülerinnen von 170 Fällen pro 100.000 Personenjahre (Beekley u.a., 2009).

Obwohl EDNOS scheinbar eine Restkategorie ist, fallen doch die meisten der Essstörungspatientinnen unter diese Diagnose. Auch wechseln die Betroffenen im Laufe ihrer Krankheitsgeschichte häufig die Diagnosen. Oft steht am Anfang eine AN, meist vom restriktiven Typus, die dann in eine AN vom binge-purge Typus übergeht, oder in eine EDNOS. Dabei scheinen sich EDNOS von AN und BN nicht in Verlauf und Prognose zu unterscheiden (Thomas, Vartanian, & Brownell, 2009).

Vermeehrt wird auch im Bereich so genannter subklinischer Essstörungen geforscht. Die Kriterien für subklinische Essstörungen können zwischen Studien leicht variieren und werden z.B. bezeichnet als das Auftreten aller Symptome einer bestimmten Essstörung, aber in unterschwelligem Ausmaß bei einem oder mehreren Symptomen (Stice, Marti, Shaw, & Jaconis, 2009). Bei Stice u.a. (2009) wurden in einer prospektiven Studie subklinische AN und BN erfasst und es ergaben sich Lebenszeitprävalenzen bis zum 20. Lebensjahr von jeweils 0,6% bzw. 6,1%. In einer Studie an einer finnischen Stichprobe zu Prävalenz, Inzidenz und Entwicklung von Essstörungen (AN, BN und subklinische Essstörungen) über 3 Jahre (Isomaa u.a., 2009) ergaben sich vergleichbare Zahlen und eine Punktprävalenz von 8,1% für subklinische Essstörungen.

#### **1.1.4 Gewichtssorgen und Diätverhalten**

Neben in den Klassifikationssystemen beschriebenen Störungen mit gravierendem Krankheitswert sind auch Vorstufen von Essstörungen bereits mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden und für Forschung und Präventionsarbeit relevant. Im Zusammenhang mit klinischen und subklinischen Essstörungen ist auch die Verbreitung des Schlankheitsideals und Diätverhaltens bei Kindern und Jugendlichen interessant.

In der Heidelberger Schulstudie an Schülern aus 9. Klassen aller Schularten zeigte sich, dass 48% der Mädchen sich trotz Normalgewicht zu dick fühlten. Bei den Untergewichtigen waren es immer noch 15% (Brunner & Resch, 2008). Auch in anderen Untersuchungen an Schülern in westlichen Ländern waren 46 – 80% der Mädchen mit ihrem Gewicht unzufrieden, 5 – 16% setzten schädliche gewichtsregulierende Maßnahmen wie selbstinduziertes Erbrechen, Laxantien- und Diuretikaabusus ein (Chamay-Weber, Narring, & Michaud, 2005). Bereits unter den neunjährigen Mädchen gaben 15 – 20% an, schon einmal eine Diät durchgeführt zu haben (Hill & Bhatti, 1995; Schur, Sanders, & Steiner, 2000). Eine Zusammenschau epidemiologischer Arbeiten in Nordamerika ergab, dass 38 – 50% der Mädchen und 13 – 26% der Jungen versuchen, ihr Gewicht durch Diäten oder andere Methoden zu reduzieren (Ricciardelli & McCabe, 2001). Dies ist nicht ungefährlich: Das Risiko, innerhalb von drei Jahren eine Essstörung zu entwickeln war bei streng Diät haltenden Personen um das 18-fache erhöht (Patton, Selzer, Coffey, Carlin, & Wolfe, 1999). Zudem geht nach Patton, Carlin, Shao und Hibbert (1997) Diät halten mit Symptomen von Depression und Angststörungen einher.

Die Ergebnisse einer Studie des Robert-Koch-Instituts (Hölling & Schlack, 2007) zeigen, dass 22 % der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren in Deutschland Symptome einer Essstörung aufweisen. Dabei findet sich bei 29% der

Mädchen und 15% der Jungen ein auffälliges Essverhalten. Eine harmlose Diät kann außer Kontrolle geraten und sich innerhalb relativ kurzer Zeit zu einer Essstörung entwickeln. Dabei muss nicht die Diät an sich der schädliche Faktor sein. Die Entwicklung der Essstörung könnte auch durch die immer stärker werdende Fokussierung auf Essen und Gewichtsabnahme und die sich zu einer Art Sucht auswachsenden Kontrollfunktionen des Kalorienzählens und Body-Checkings, sowie die selbstwertsteigernden Erfolgserlebnisse der Essensrestriktion voran getrieben werden.

Gerade wegen solcher Teufelskreise und dem scheinbar fließenden Übergang von normalem zu grenzwertigem zu gestörtem Essverhalten sind die Früherkennung und, falls möglich, die Bekämpfung von Risikofaktoren wichtig. Besonders soziokulturelle Faktoren sollten hier beachtet werden, da diese bei der Entwicklung von ungesunden Verhaltensweisen wie Erbrechen und Gebrauch von Abführmitteln oder Einstellungen wie dem übertriebenen Schlankeitsideal eine entscheidende Rolle spielen könnten.

## **1.2 Ätiologie**

Essstörungen werden, wie viele andere psychische Erkrankungen auch, auf ein Zusammenwirken biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren zurückgeführt. Gerade die Nahrungsaufnahme und die Körperform bzw. darauf bezogene Idealvorstellungen unterliegen wie kaum eine andere Eigenschaft des Menschen sowohl biologischen, psychologischen als auch soziokulturellen Einflüssen (Habermas, 2008).

Man kann die zu einer Essstörung beitragenden Faktoren in Risikofaktoren, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren gliedern, wie z.B. bei Groß (2008). Dabei ist allerdings zu beachten, dass für keinen dieser Faktoren eine eindeutige Kausalität bezüglich der Essstörungsentwicklung nachgewiesen ist, vielmehr beruhen die meisten dieser Erkenntnisse ausschließlich auf Korrelationen.

### **1.2.1 Risikofaktoren**

Als Risikofaktoren gelten weibliches Geschlecht, frühkindliche Ernährungs- und gastrointestinale Störungen, sexueller Missbrauch und andere psychisch belastende Erfahrungen, allgemeinpsychiatrische Erkrankungen sowie erhöhte Sorge um Gewicht und Figur und negative Selbsteinschätzung. Auch haben Leistungssportlerinnen und Balletttänzerinnen ein erhöhtes Risiko, an Essstörungen zu erkranken (Groß, 2008; Jacobi & Fittig, 2008; Ranger-Moore u.a., 2003)

### **1.2.2 Prädisponierende Faktoren**

Als prädisponierend sind verschiedene biologische, familiäre, psychologische und soziokulturelle Faktoren identifiziert worden. Die soziokulturellen Faktoren werden ausführlich in Kapitel II.2 behandelt.

Biologische Faktoren sind genetische und neurobiologische Dispositionen wie z.B. eine hypothalamische Dysfunktion, Veränderungen des Serotoninstoffwechsels, körperliche Faktoren wie das frühe Eintreten der Menarche und ernährungsphysiologische Faktoren wie Störungen der Hunger- und Sättigungsregulation. Zwillinge, besonders eineiige, haben wahrscheinlich ein erheblich erhöhtes Risiko für Essstörungen (Keski-Rahkonen u.a., 2007). Schwarze Frauen in den USA scheinen deutlich weniger von AN, und auch etwas weniger von BN betroffen zu sein als ihre hellhäutigen Landsge-nossinnen, wobei sich die Prävalenzraten denen der Weißen annähern und bisherige Unterschiede sich eher als eine Funktion des sozioökonomischen Status darstellen (Striegel-Moore u.a., 2003).

Bedeutsame familiäre Faktoren sind die Regulation von Grenzen, soziale Defizite und die Abhängigkeit Heranwachsender von der Primärfamilie. Spezifische Interaktionsmuster wie Verstrickung, Rigidität, Überbehütung, Konfliktvermeidung und wechselnde Koalitionsbildung können bei Kindern und Jugendlichen die Entwicklung von stabiler Identität und Autonomie und der Ausbildung eines positiven Selbstwertgefühls erschweren (Groß, 2008).

Zu den individuellen Faktoren, die prädisponierend für eine Essstörung sein können, werden unter anderem ein niedriger Selbstwert, Perfektionismus, Impulsivität und kognitive Defizite gezählt. Letztere spielen in verhaltenstherapeutischen Modellvorstellungen eine besonders wichtige Rolle. Essstörungsspezifische dysfunktionale Grundannahmen begünstigen bestimmte situationsbezogene automatische Gedanken, die Denkfehler im Sinne von typischen anorektischen Kognitionen enthalten (Garner & Bemis, 1982). Nach Connors (1996) führt das Zusammenspiel der Faktoren negatives Körperbild und übermäßige Beschäftigung mit Figur und Gewicht mit einer Störung der Selbstregulation (bestehend aus affektiver Dysregulation, niedrigem Selbstwertgefühl und Bindungsunsicherheit) zu einer Essstörung.

### **1.2.3 Auslösende Faktoren**

Auslösende Faktoren können, wie bei anderen psychischen Störungen auch, kritische Lebensereignisse sein, denen sich die betreffende Person nicht gewachsen fühlt. Das sind beispielsweise Trennungs- oder Verlusterlebnisse, Erkrankungen oder erhöhte Leistungsanforderungen. Initial kann auch eine Diät oder die Aufnahme intensiver

körperlicher Aktivität sein, die sich dann verselbstständigen (Groß, 2008). Viele Betroffene stellen einen Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und Hänseleien wegen ihres Äußeren oder ihrer Figur her (Taylor, Bryson, u.a., 2006). Dem entsprechen die moderaten Effekte von Hänkeln auf Körperunzufriedenheit, restriktives Essverhalten und bulimische Symptomatik, die in einer Meta-Analyse gefunden wurden (Menzel u.a., 2010).

#### **1.2.4 Aufrechterhaltende Faktoren**

Zu den aufrechterhaltenden Faktoren zählen alle Bedingungen, die dazu beitragen, dass eine Essstörung nicht wieder abklingt. Oft sind dies Teufelskreise in Sinne einer positiven Verstärkung. Beispielsweise führt restriktives Essverhalten meist zu einer Zunahme von Hunger und Appetit und in vielen Fällen zu Heißhungerattacken und Essanfällen. Dies wiederum zieht eine Angst vor Gewichtszunahme nach sich, was zu restriktivem Essverhalten oder Purging-Verhalten führt. Sind die natürlichen Hunger- und Sättigungsmechanismen erst einmal gestört, müssen gesundes Essverhalten und Körpergefühl meist mühsam neu erlernt werden (Jacobi, Thiel, & Paul, 2008). Defizite in der Bewältigung von Stress und Belastungssituationen stellen einen weiteren aufrechterhaltenden Faktor dar; restriktives Essverhalten oder Essanfälle werden als (dysfunktionale) Copingstrategien eingesetzt. Schließlich spielen dysfunktionale Kognitionen nicht nur bei der Entstehung, sondern auch bei der Aufrechterhaltung eine Rolle, wie z.B. die Überbewertung von Figur und Gewicht (Legenbauer & Vocks, 2006).

Die Kernpathologien von AN, BN und EDNOS sind sich relativ ähnlich und häufig wechseln Patientinnen die Diagnosen. Deshalb geht Fairburn (2008) davon aus, dass diese Essstörungen durch gemeinsame Mechanismen aufrechterhalten werden. AN, BN, und EDNOS scheint als gemeinsamer Faktor eine Überbewertung von Figur und Gewicht zugrunde zu liegen. Der Selbstwert wird übermäßig oder gar fast ausschließlich an Figur und Gewicht geknüpft. Erfolge und Niederlagen entstehen durch erfolgreiche bzw. nicht erfolgreiche Kontrolle über das Essverhalten und den Gewichtsverlauf (Fairburn & Harrison, 2003). Die anderen Kennzeichen der Essstörung wie restriktives Essverhalten, Gewichtsverlust und kompensatorische Maßnahmen wie Erbrechen, exzessive körperliche Aktivität oder Gebrauch von Abführmitteln sind vermutlich Folgen dieser Fokussierung. Natürlich sind dabei sich verselbstständigende und selbstverstärkende Mechanismen nicht ausgeschlossen. So kann z.B. das Erleben von Kompetenz und Erfolg im Bereich der Gewichtskontrolle zur Verknüpfung des Gewichts mit dem Selbstwert führen. Bei eher bulimischer Symptomatik werden die Kontrolle von Figur und Gewicht durch Essanfälle unterbrochen. Darauf folgen dann gegensteuernde Maßnahmen.

Das ungesunde, essgestörte Verhalten wird als übereinstimmend mit den primären Zielen der Schlankheit und der Selbstkontrolle erlebt. Die Betroffenen erleben Gewichtsabnahme als Erfolg, Zunahme als persönliches Versagen. Die Störung ist weitestgehend ich-synton, d.h. sie wird als sinnvoll und zugehörig zum Selbst erlebt. Dementsprechend ist die Veränderungsmotivation meist gering (Vitousek, Watson, & Wilson, 1998).

## **2 Soziokulturelle Einflüsse der Essstörungsentwicklung**

Soziokulturelle Einflüsse auf die Entwicklung von Essstörungen werden in den letzten Jahren intensiv diskutiert und erforscht (Becker, Keel, Anderson-Fye, & Thomas, 2004). Dabei wird die BN als stärker kulturell beeinflusst gesehen als die AN (Keel & Klump, 2003). Als wichtigster soziokultureller Faktor gilt die bereits angesprochene wachsende Diskrepanz zwischen Schlankkeitsideal und tatsächlichem Körperbau vieler Menschen, vor allem in industriell hoch entwickelten Ländern. Besonders Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl und gleichzeitiger starker Internalisierung dieses Ideals gelten als gefährdet (Groß, 2008).

Ein wichtiger Hinweis auf den Zusammenhang von Essstörungen und soziokulturellem Umfeld sind die unterschiedlichen Prävalenzraten in verschiedenen Kulturkreisen. In Entwicklungsländern scheinen Essstörungen mit Prävalenzraten von 0,002 bis 0,9% deutlich seltener aufzutreten als in industriell entwickelten Ländern mit Raten von 0,1 bis 5,7% (Jäger, 2008). In den entwickelten Industrieländern der Welt herrscht ein in der Menschheitsgeschichte für die breite Masse der Bevölkerung nie dagewesenes Angebot an Nahrung. Gleichzeitig betätigen sich viele Menschen in diesen Gesellschaften in ihrem Alltag nur in geringem Maße körperlich, arbeiten am Schreibtisch und bewegen sich per Automobil fort. Die Nahrungsaufnahme ist weitgehend entritualisiert und individualisiert, und hat sich, befreit von ökonomischen, biologischen und sozialen Notwendigkeiten, anderen Zwecken geöffnet, wie z.B. der emotionalen Kompensation von Stress (Habermas, 2008).

Dies hat dazu beigetragen, dass Übergewicht in vielen Regionen der Welt inzwischen epidemische Ausmaße anzunehmen droht. So waren beispielsweise 2004 in den USA 17% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und 32% der Erwachsenen adipös (Ogden u.a., 2006). In Deutschland sind einer aktuellen Studie zu Folge 17% der Männer und 20% der Frauen adipös (Kuntz & Lampert, 2010). Dabei zeigt sich ein Anstieg des Anteils der Übergewichtigen über die letzten Jahrzehnte, auch unter Kindern (Stamatakis, Zaninotto, Falaschetti, Mindell, & Head, 2010; Vuorela, Saha, & Salo, 2011). Trotz dieser Entwicklungen werden dicke Menschen in westlichen Medien als

unästhetisch, unglücklich und ungesund dargestellt und Dicksein mit negativen Eigenschaften wie Faulheit, Gier und Verantwortungslosigkeit in Verbindung gebracht (Malterud & Ulriksen, 2010). Es scheint plausibel, Verhaltensweisen wie die Restriktion der Nahrungsaufnahme oder das Erbrechen von Nahrung, wie sie bei einer Essstörung auftreten, auch als gegenregulatorische Maßnahme angesichts des Gewichtsanstiegs in der Bevölkerung zu verstehen. Dafür spricht auch, dass die Komorbidität von Übergewicht und essgestörtem Verhalten zugenommen hat, und zwar stärker als Übergewicht oder Essstörungen alleine (Darby u.a., 2009).

Stice (1994) hat ein umfangreiches Modell soziokultureller Einflüsse auf die Entstehung der BN vorgestellt. Dem zufolge führen das Schlankeitsideal, der Stellenwert der äußeren Erscheinung im weiblichen Rollenverständnis und die wahrgenommene Bedeutsamkeit des Aussehens für Erfolg zu Körperunzufriedenheit, wenn dieser Schlankeitsdruck internalisiert wird. Diese Ideale und Werte werden über Familie, Freunde und Medien vermittelt. Der Selbstwert, Identitätskonfusion und der BMI (Body Mass Index) moderieren diese Effekte. Die Körperunzufriedenheit führt zu gezügelterm Essverhalten und negativem Affekt, und schließlich zur Entwicklung einer BN. Copingfähigkeiten und Impulsivität der Person sowie Familie, Freunde und Medieneinflüsse können in diesem Schritt wieder moderierend wirken. Teile des Modells wurden erfolgreich getestet, allerdings mit rein querschnittlichen Daten. Halliwell und Harvey (2006) fanden einen direkten Effekt und auch indirekte Einflüsse (über sozialen Vergleich, Internalisation des Schlankeitsideals und Körperunzufriedenheit) von wahrgenommenem Schlankeitsdruck auf das Essverhalten. Sozialer Vergleich führte dabei am stärksten bei denjenigen Personen zu Körperunzufriedenheit, die sich als übergewichtig wahrnahmen. Shepherd und Ricciardelli (1998) fanden eine partielle Mediation des Einflusses von Körperunzufriedenheit auf bulimische Symptomatik über gezügeltes Essverhalten und negativen Affekt. Die Internalisierung des Schlankeitsideals, die wiederum die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper erhöht, gilt nach Stice (2002) als der bedeutendste soziokulturelle Risikofaktor für Essstörungen.

Auch aus experimentellen Studien kommen Hinweise auf Einflüsse sozialer Verstärker auf die Essstörungserkrankung. Die eigene Körperzufriedenheit scheint unter anderem von der sozialen Akzeptanz abzuhängen. Martijn, Vanderlinden, Roefs, Huijding und Jansen (2010) zeigten, dass sich die Körperzufriedenheit (bei Personen mit vor-experimentell niedriger Körperzufriedenheit) dadurch steigern lässt, dass Bilder des eigenen Körpers mit positiven sozialen Stimuli (lächelnden Gesichtern) wiederholt gepaart dargeboten werden. Die Vermutung liegt nahe, dass solche Mechanismen des evaluativen Konditionierens auch in negativer Richtung und in realen Situationen wirksam sein können. Menschen, die in einer Kultur als schön empfunden werden, können

mit mehr sozialer Verstärkung rechnen. Möglicherweise tragen auf diesem Wege kulturell verschiedene Körperideale zu regionalen Unterschieden in der Häufigkeit von Essstörungen bei.

In einem anderen Beispiel evaluativer Konditionierung zeigten Lascelles, Field und Davey (2003), dass Lebensmittel schlechter bewertet werden, wenn sie mit Bildern übergewichtiger Menschen, also negativen Stimuli, assoziiert werden. Es kann einem demnach der Appetit vergehen, wenn man Essen ausreichend negativ konotiert. Wie tief Menschen mit Essstörungen die negative Bewertung von Lebensmitteln und Essen verinnerlicht haben, zeigten eine Vielzahl von Studien (z.B. Soussignan, Jiang, Rigaud, Royet, & Schaal, 2010).

## **2.1 Soziale Ansteckung**

Auch gesellschaftliche Normen wirken auf das Ernährungsverhalten ein. Die starken Einflüsse sozialer Gruppen auf ihre Mitglieder wurden bereits von Festinger in den 1950ern dargelegt (Festinger, 1954; Festinger, Schachter, & Back, 1950). Im Prozess der Sozialisierung verbreiten sich Einstellungen und Verhaltensweisen von einem Gruppenmitglied zum anderen. Individuen erfahren soziale Belohnung, wie z.B. eine Steigerung ihrer Popularität, für das Befolgen dieser Normen und soziale Bestrafung für das Nichtbefolgen. Soziale Bestrafungen bestehen z.B. in einer Minderung der Popularität und sogar sozialer Zurückweisung. Im Lauf der Zeit führt dieser Konformitätsdruck zu einer Angleichung von Einstellungen und Verhaltensweisen innerhalb einer Gruppe.

Soziale Ansteckung bezeichnet das Phänomen, dass sich Eigenschaften, Verhaltensweisen und Gewohnheiten (z.B. Fettleibigkeit, Glücklichkeit, Rauchen) in sozialen Netzwerken ähnlich wie physiologische Krankheiten (z.B. Schnupfen oder Grippe) verbreiten (z.B. Christakis & Fowler, 2007). Die genauen Mechanismen sozialer Ansteckung sind noch nicht untersucht. Es lässt sich spekulieren, dass Menschen, evtl. auch unbewusst, aus dem Verhalten ihrer sozialen Umgebung ableiten, was normales Verhalten und Empfinden ist, und ihr eigenes teilweise danach ausrichten.

Auch im Zusammenhang mit Essstörungen wird dieses Phänomen berichtet. Forman-Hoffman und Cunningham (2008) fanden in einer Erhebung unter 15.349 US-amerikanischen Schülern, dass Essanfälle, Fasten, der Gebrauch von Diätpillen und andere Essstörungssymptome bei den weiblichen Studienteilnehmerinnen nach Bezirken geclustert auftraten. Dies scheint für Effekte der sozialen Ansteckung zu sprechen.

Weitere Hinweise auf Mechanismen der sozialen Ansteckung ergeben sich aus der Beobachtung von kleinen Gruppen. Crandall (1988) untersuchte die Verbreitung von

Essanfällen unter den Bewohnerinnen zweier rein weiblicher Verbindungshäuser an einer US-amerikanischen Universität. Es zeigte sich, dass die Häufigkeit der Essanfälle einer Person aus den Häufigkeiten der Essanfälle ihrer Freundinnen erklärt werden konnte. Darüber hinaus zeigte sich ein Zusammenhang mit der Beliebtheit in der Gruppe. Während Mitglieder der einen Verbindung umso beliebter waren je mehr Essanfälle sie hatten, kam es in der anderen Verbindung darauf an, nicht zu viele und nicht zu wenige Essanfälle zu haben. Zalta und Keel (2006) untersuchten bulimische Symptome bei Studentinnen im Zeitverlauf und in Abhängigkeit vom Verhalten ihrer Freundinnen. Es zeigte sich, dass die Studentinnen ihren Freundinnen in Selbstwert und Perfektionismus ähnlich waren und dass diese Eigenschaften die Entwicklung von Essstörungssymptomen vorhersagten.

In einer weiteren Studie an Freundeskreisen zeigten sich Ähnlichkeiten der Freundinnen hinsichtlich Körperunzufriedenheit, restriktivem Essverhalten und Maßnahmen zur Gewichtsreduktion. Die Einstellungen der Freundinnen erlaubten eine Vorhersage des individuellen Essverhaltens und der Körperunzufriedenheit (Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999). Auch im Selbstbericht zeigte sich ein Zusammenhang von wahrgenommenem Einfluss der Freundinnen und Essstörungssymptomatik (Young, McFatter, & Clopton, 2001).

Inwiefern sich diese Ergebnisse zur sozialen Ansteckung auch auf den Einfluss von Pro-ES-Webseiten übertragen lassen, ist noch wenig erforscht (siehe Kapitel II.3.2.1).

## **2.2 Medieneinflüsse**

Massenmedien wie Modemagazine oder Fernsehsendungen können zur Verbreitung des Schlankheitsideals beitragen, was wiederum bei Frauen zu Unzufriedenheit mit ihrem eigenen Körper führen kann. Es häufen sich die Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Konsum bestimmter Medieninhalte und der Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht, dem Anstieg von Risikofaktoren für Essstörungen, und gestörtem Essverhalten (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Stice & Shaw, 1994; Thompson & Stice, 2001). Eine Untersuchung in 10 Regionen der Welt ergab, dass ein schlankes weibliches Körperideal und starke Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper mit mehr Konsum westlicher Medien korrelierte (Swami u.a., 2010). Auch zeigt sich eine starke Zunahme von Essstörungen in Schwellenländern, vor allem wenn die Bewohner zunehmend westlichen Medien ausgesetzt werden. In einer prospektiven Studie mit relativ medien-naiven jugendlichen Bewohnerinnen der Fidji-Inseln wurden Effekte einer ausgedehnten Exposition mit Fernsehprogrammen untersucht (Becker, Burwell, Herzog, Hamburg, & Gilman, 2002). Es zeigten sich erhöhte Indikatoren gestörten

Essverhaltens nach der Exposition, sowie ein verstärktes Interesse an Gewichtsverlust als Mittel, um den Medienmodellen entsprechen zu können. Dies wirft die Frage nach einem kausalen Zusammenhang zwischen Medienkonsum und Essstörungsentwicklung auf.

Aber auch in Kulturen mit langer Tradition des Konsums von Massenmedien verändern sich die Inhalte und damit möglicherweise auch die Effekte der Medien. Nachweislich sind die in den Medien dargestellten Frauen im Lauf der Jahrzehnte dünner geworden (Seifert, 2005; Silverstein, Peterson, & Perdue, 2006; Byrd-Bredbenner, Murray, & Schlusser, 2005). Dabei ist die Bevölkerung im Durchschnitt nicht schlanker geworden. Im Gegenteil, der durchschnittliche BMI hat sich seit 1960 signifikant erhöht (Ogden, Fryar, Carroll, & Flegal, 2004). Dies vergrößert die Diskrepanz zwischen den medial präsenten Körpern und der eigenen Figur. Auch Ganzkörperdarstellungen nahmen in den vergangenen Jahrzehnten stark zu (Sypeck, Gray, & Ahrens, 2004). Die Kluft zwischen Realität und Medienideal mag dazu beigetragen haben, dass Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht in Regionen mit hohem sozioökonomischen Status inzwischen sehr verbreitet ist (Swami u.a., 2010). In diesen Regionen wird gegenwärtig von Frauen und Männern gleichermaßen ein dünner und bis untergewichtiger Frauenkörper als ideal betrachtet (Swami u.a., 2010). Bei einer Frau, die diesem Ideal entspräche, läge der Fettanteil bei 10 – 15%. Bei (gesundem) Normalgewicht sind es hingegen 22 – 25% Körperfett (Hebebrand, Herpertz-Dahlmann, & Remschmidt, 1995). Als Reaktion auf diese Entwicklung lassen die Veranstalter einiger Modeschauen Models mit einem BMI unter einer gewissen Grenze nicht mehr zu (z.B. BMI unter 18 bei der Madrid Fashion Week). Auch die deutsche Modebranche hat sich vom Ideal des untergewichtigen Models distanziert (Bundesministerium für Gesundheit, 2008).

In experimentellen Studien führt die Präsentation von dünnen Models im Vergleich zu normalgewichtigen Models oder leblosen Objekten zu einem höheren Grad an Unzufriedenheit mit dem Körper, einer stärkeren Internalisierung des Schlankheitsideals und einem Anstieg von bulimischen und anorektischen Einstellungen und Verhaltensweisen (Grabe, Ward, & Hyde, 2008). In Meta-Analysen zeigen sich kleine bis moderate Effekte, die konsistent bei verschiedenen Ergebnisvariablen sowohl in experimentellen als auch korrelativen Studien gefunden wurden (Grabe u.a., 2008; Groesz u.a., 2002). Groesz u.a. (2002) fanden eine geringere Körperzufriedenheit nach dem Betrachten von Bildern schlanker Models im Vergleich zu Bildern durchschnittlich gebauter Models, Übergrößen-Models oder unbelebter Objekte. Dieser Effekt war größer in Zwischen-Subjekt-Designs, bei Teilnehmerinnen unter 19 Jahren und bei Teilnehmerinnen mit hoher Verinnerlichung des Schlankheitsideals.

Allerdings ist die Langzeitwirkung solcher Expositionen noch ungenügend erforscht. Stice, Spangler und Agras (2001) fanden einen negativen Effekt nach einer 15-monatigen Exposition mit einem Modemagazin nur bei vulnerablen jungen Frauen. Die Autoren vermuten, dass das Betrachten von schlanken Menschen zu einer Internalisierung des Schlankheitsideals führt und den normativen Rahmen beeinflusst, also das, was als normale Figur wahrgenommen wird. Bei sozialen Vergleichsprozessen nehmen die Frauen dann gegebenenfalls wahr, dass sie den vermuteten sozialen Erwartungen nicht entsprechen. Diese Diskrepanz führt zu Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, und dies wiederum zu verstärktem Diätverhalten und im Extremfall zu gestörtem Essverhalten und Essstörungssymptomatik. Patienten mit AN, BN und EDNOS zeigten im Vergleich mit einer gesunden Kontrollgruppe eine stärkere Internalisierung dieser Schönheitsideale und bezogen sie mehr auf sich persönlich (Griffiths u.a., 1999). Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen der Verinnerlichung von Botschaften, dass Aussehen und Figur wichtig sind, und Körperunzufriedenheit, niedrigerem Selbstwert und höheren Depressionswerten (Lancelotta, 2000).

Bisher wird der negative Effekt von attraktiven Medienbildern auf die Selbstbewertung als eine Art Kontrast-Effekt gedacht. Nach der Theorie des sozialen Vergleichs sollte das Betrachten von besonders attraktiven Menschen in der Regel zu einem Aufwärtsvergleich führen und demnach zu einer schlechteren Einschätzung der eigenen Attraktivität. Dementsprechend hat ein sozialer Vergleich, wie oben beschrieben, meist einen negativen Effekt. Im Kontrast dazu scheint aber das Betrachten solcher Bilder zu eher positiven Effekten zu führen, wenn als Motivation die Selbstaufwertung im Vordergrund steht. Dies kann aus einigen Studien gefolgert werden, welche die Art der Verarbeitung (z.B. Vergleich versus Identifikation bzw. Selbstaufwertung) per Instruktion manipulierten (z.B. Tiggemann & Polivy, 2010). Differentielle Effekte zeigten sich auch in anderen Studien, die Effekte von idealisierten Medienbildern auf weibliche Probandinnen untersuchten (z.B. Posavac, Posavac, & Posavac, 1998). Einige Studien berichteten sogar unerwartete positive Effekte einer Exposition mit Bildern schlanker Frauen (Henderson-King & Henderson-King, 1997; Joshi, Herman, & Polivy, 2004; Mills, Polivy, Herman, & Tiggeman, 2002; Myers & Biocca, 1992; Wilcox & Laird, 2000). Ob experimentell manipuliert oder als Eigenschaft der Teilnehmer gemessen: Es scheint bestimmte Faktoren zu geben, die gegen die negativen Einflüsse attraktiver Medienbilder immunisieren oder gar zu positiven Effekten führen.

### **3 Essstörungen im Internet**

Aktuelle Entwicklungen im Internet und in neuen Kommunikationstechnologien führen zu einer Verschiebung des Medienkonsums von den traditionellen Printmedien weg, hin zu Online-Medien. Jugendliche nutzen zunehmend das Internet zur Informationssuche und zum Austausch mit Gleichaltrigen in virtuellen sozialen Netzwerken. Dies kann in der Form von Netzwerken wie Facebook oder StudiVZ oder auch in persönlichen Blogs (eine Art virtuelles Tagebuch) geschehen. Dabei sind sowohl große Chancen als auch Gefahren dieser neuen Technologien und Verhaltensweisen zu sehen. Ein drastisches Beispiel für soziale Netzwerke, die als schädlich angesehen werden, sind Pro-Suizidforen. Pro-ES-Webseiten und -Foren sind ein weiteres Beispiel für potentiell schädliche soziale Entwicklungen im Internet, die in den vergangenen Jahren zunehmend öffentliche Aufmerksamkeit erhalten haben. Das Internet dient eben auch als neues Medium, über welches das Schlankeitsideal transportiert wird. Im Unterschied zu den traditionellen Medien Zeitschriften, Film und Fernsehen kann hier dieser Inhalt aber in besonders konzentrierter Form übermittelt werden, zielgenau zum Adressaten bzw. zum interessierten Publikum.

#### **3.1 Hilfe und Selbsthilfe im Internet**

Zum Thema Essstörungen gibt es im Internet nicht nur die genannten Pro-ES-Webseiten. Neben seriöser Information zum Thema Essstörungen (z.B. die umfangreichen Informationsseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) gibt es viele Angebote zur Selbsthilfe und Prävention, z.B. die Portale [hungrig-online.de](http://hungrig-online.de) (betrieben vom gemeinnützigen Verein Hungrig-Online e.V.) und [ab-server.de](http://ab-server.de) (Deutsche Forschungsinitiative Essstörungen e.V. und Medizinische Fakultät der Universität Leipzig). Weiter Beispiele sind die Präventionsprogramme *Es[s]prit* (Bauer, Moessner, Wolf, Haug, & Kordy, 2009) und *YoungEs[s]prit* (Lindenberg, Theis, Fernandez, Bauer, u.a., 2011) der Heidelberger Forschungsstelle für Psychotherapie. Zudem gibt es von privaten Autoren geführte Blogs mit dem primären Ziel der Selbsthilfe, die aber auch von anderen Betroffenen gelesen und kommentiert werden.

Der typische Selbsthilfeblogger ähnelt in gewisser Weise dem typischen Pro-ES-Blogger. Auch hier geht es neben vielerlei Alltagsberichten hauptsächlich um essstörungsbezogene Themen wie Gewicht, Nahrungsaufnahme und Körperzufriedenheit und das damit verbundene Erleben. Nur geht es im Gegensatz zu Pro-ES-Webseiten hier nicht um die Reduktion von Gewicht und Nahrungsaufnahme, sondern um das Wiedererlernen gesunder Essgewohnheiten und eines angemessenen Umgangs mit dem eigenen Körper, oft verbunden mit dem Ringen um Körperzufriedenheit und Selbstwert. Dies

stellt sich oft als ein langwieriger Kampf mit vielen Rückschlägen, Rückfällen in alte Muster der Essstörung und Selbstzweifeln dar.

Die schriftliche Auseinandersetzung mit der eigenen Essstörung, wie sie in virtuellen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeblogs geschieht, hat möglicherweise eine positive Wirkung auf die Autoren, wie sich in einer Untersuchung zum expressiven Schreiben bei Essstörungen andeutet (East, Startup, Roberts, & Schmidt, 2010). Dies sollte vor allem für Selbsthilfewebseiten zutreffen, könnte unter Umständen aber auch für Pro-ES-Webseiten gelten. Allerdings finden sich auch Hinweise auf negative Effekte und potentielle Gefahren von Selbsthilfewebseiten (Wilson, Peebles, Hardy, & Litt, 2006). Solche Quellen werden von jungen Frauen auch genutzt, um z.B. Informationen darüber zu erhalten, wie man Gewicht verlieren oder ein geringes Gewicht beibehalten kann. Generell ist die Wirkung, auch auf den Leser, noch sehr wenig erforscht.

### **3.2 Pro-Esstörungswebseiten**

Bislang ist die Anzahl der Studien zu Pro-ES-Webseiten überschaubar. Darunter sind einige Inhaltsanalysen, über die gemeinsame Eigenschaften und prävalente Themen erkannt wurden (z.B. Borzekowski, Schenk, Wilson, & Peebles, 2010; Chesley, Alberts, Klein, & Kreipe, 2003; Fox, Ward, & O'Rourke, 2005; Norris, Boydell, Pinhas, & Katzman, 2006; Rauchfuß u.a., 2008). Auf Pro-ES-Webseiten tauschen sich die Nutzerinnen (vorwiegend Mädchen und junge Frauen) in Foren oder Blogs über Themen wie Aussehen, Gewicht, Gewichtsverlust, Einstellungen gegenüber Essstörungen, etc. aus. Die Autorinnen und Besucherinnen dieser Webseiten scheinen in beträchtlichem Maße gestörte Essgewohnheiten aufzuweisen. Dabei ist das essgestörte Verhalten allerdings positiv konotiert. Sie sind beispielsweise stolz darauf, nur einen Apfel am Tag gegessen oder ein niedriges Kalorienziel bei der Nahrungsaufnahme eingehalten zu haben. Diese Einstellungen sind in den sozialen Netzwerken gewissermaßen ubiquitär (Eichenberg & Brähler, 2007). Die meisten Seiten enthalten typische Bestandteile, wie die zentralen Glaubenssätze (z.B. "Ich werde dünn sein um jeden Preis, das ist das wichtigste in meinem Leben, nichts anderes zählt") oder die 10 Gebote der Pro-ES-Bewegung (z.B. "Du sollst nicht essen ohne dich schuldig zu fühlen"). Die auf fast allen Seiten zu findenden Thinspirations sind Fotogalerien von dünnen Models oder Berühmtheiten (z.B. Kate Moss, Mary Kate Olsen, Victoria Beckham), von denen man zu wissen glaubt, dass sie an einer Essstörung leiden oder litten. So genannte reverse Thinspiration bezeichnet Bilder stark übergewichtiger Menschen, die als Abschreckung dienen sollen. Die übliche Sektion Tipps und Tricks enthält Hinweise zur Ausführung essgestörter Verhaltensweisen und zum Verbergen der Essstörung vor Familie,

Freunden und Ärzten (z.B. "Übergib dich unter der Dusche. Das übertönt die Geräusche und Gerüche und spült die Beweise fort").

Ein Großteil der Anziehungskraft dieser Webseiten auf die Besucher geht möglicherweise davon aus, dass sie wie ein sicherer Hafen zum Austausch mit Gleichgesinnten wirken, im Gegensatz zur restlichen Welt, die den Essstörungen negativ gegenübersteht. Viele der Foren haben strenge Zugangsregeln. Es geht häufig um die Definition der eigenen Identität (z.B. Pro-Ana oder Pro-Mia) und man grenzt sich gegen andere ab (Giles, 2006). Dementsprechend werden Pro-ES-Webseiten von der Öffentlichkeit und Essstörungsexperten für schädlich befunden (siehe Kapitel I).

### **3.2.1 Nutzer von Pro-Esstörungswebseiten als soziale Gruppen**

Die oben angesprochenen Mechanismen der sozialen Ansteckung (siehe Kapitel II.2.1) könnten auch in virtuellen sozialen Netzwerken wirksam sein. Mädchen mit ernsthaft gestörtem Essverhalten weisen eine Tendenz dazu auf, ein sozial isoliertes Leben zu führen (Dias, 2003). Soziale Netzwerke und Eigenschaften des so genannten Web 2.0 bieten ihnen Gelegenheiten, Gleichgesinnte zu finden und virtuelle soziale Gruppen aufzubauen. Damit wächst die Gefahr, dass sie sich in ihren dysfunktionalen Verhaltensweisen gegenseitig unterstützen und diese somit aufrechterhalten werden.

Pro-ES-Webseiten gelten als sehr interaktiv (Eichenberg & Brähler, 2007). Aktive Mitglieder treffen sich regelmäßig online und bilden so eine starke Gemeinschaft oder Clique, eine kleine exklusive Gruppe. Wie oben ausgeführt, kann in solchen Gruppen mit ausgeprägter Gruppennorm und starker Abgrenzung nach außen eine soziale Ansteckung wirksam werden, die die Ausbreitung und Adaptation von gestörtem Essverhalten unter den Gruppenmitgliedern beschleunigt. Dem wird vereinzelt entgegengehalten, dass Personen, die sich vom medizinischen Versorgungssystem abgewiesen fühlen oder aus anderen Gründen nicht zu einer Therapie bereit sind, soziale Unterstützung in diesen Gruppen finden können (Dias, 2003; Fox u.a., 2005). Dieser Perspektive entsprechend könnten Pro-ES-Webseiten aktiven Mitgliedern auch einen positiven Dienst erweisen.

In einer qualitativen Studie zu Erfahrungen ehemaliger Nutzerinnen von Pro-ES-Webseiten (Schroeder, 2010) wurden diese als süchtigmachend und schädlich beschrieben. Die Webseiten hätten Gefühle der Schuld und Scham hervorgerufen, zu essgestörtem Verhalten animiert und eine Barriere für die Genesung dargestellt. Die Thinspirations werden explizit als schädliches Element genannt. Positiv wird die empfundene Verbundenheit mit anderen Seitennutzern erwähnt. Die Interviewten berichteten auch von einer Überschneidung von Pro-ES- und Selbsthilfeeinheiten. In einer

Erhebung unter aktuellen Nutzerinnen von Pro-ES-Webseiten gaben 41% an, die Seiten mehrmals am Tag zu besuchen, weitere 28% mindestens ein mal pro Tag oder mehrmals pro Woche (Csipke & Horne, 2007). Ein Drittel (36%) war direkt über Internet-Suchmaschinen auf die Seiten gelangt, ein weiteres Drittel (34%) war über Berichte in den Medien darauf aufmerksam geworden und der Rest über Mund-zu-Mund Propaganda, Anbieter von Behandlungen oder Warnhinweise. Es scheint als habe die verstärkte Berichterstattung und Aufklärung hier nicht nur Gutes bewirkt. Die Mehrheit (knapp 80%) gab an, dass die Webseiten bzw. andere Nutzerinnen ihnen als emotionale Stütze oder beim Erreichen oder Behalten eines niedrigen Gewichts geholfen hätten. Die Interaktion mit anderen wurde von der Hälfte als Motiv für die Webseitenbesuche angegeben. Allerdings stand die Häufigkeit der Seitenbesuche und das Ausmaß der eigenen Aktivität in Foren und Chats nicht in Zusammenhang mit möglichen negativen Auswirkungen der Webseiten (z.B. Körperunzufriedenheit, Fasten, Vergleiche mit anderen), wohl aber mit den positiven Effekten (z.B. Zunahme des Selbstwerts, weniger Einsamkeit, Motivation zur Aufnahme einer Therapie).

Ähnliche Ergebnisse zur sozialen Unterstützung präsentieren Ransom, La Guardia, Woody und Boyd (2010). Im Vergleich mit einer nicht essgestörten Kontrollgruppe nahmen Nutzerinnen von Pro-ES-Webseiten weniger Unterstützung durch ihre Umgebung wahr. In den Foren erhielten sie Unterstützung für essstörungsbezogene Probleme, aber mehr noch für generelle Lebensprobleme, was auch als Grund für die Webseitenbesuche angegeben wurde. Allerdings wurde auch eine Unterstützung in essgestörtem Verhalten erlebt. Die Interaktivität der Seiten befriedigt vermutlich ein wichtiges Bedürfnis der Nutzerinnen, besonders vor dem Hintergrund des für Essstörungen typischen Rückzugs aus Freundeskreisen und dem erlebten Unverständnis nicht Betroffener für die Essstörung. Für Anbieter von Prävention und Hilfe könnte es wichtig sein, Wege zu finden, die positiven Aspekte der Seiten in ihre Angebote zu integrieren.

### **3.2.2 Sprachmuster in Pro-Esstörungswebseiten**

Die in Pro-ES-Webseiten verwendete Sprache unterscheidet sich von der in Selbsthilfewebseiten und neutralen Webseiten. Dies lässt sich mittels computergestützter Textanalyse zeigen. Diese Methode bedient sich in den meisten Fällen einfacher Wortzähl-Algorithmen. Dabei werden die Worte eines gegebenen Textes mit einem vordefinierten Diktionär verglichen. Dieses enthält interessierende Wörter, je nach Diktionär aus einem bestimmten Themenkreis (wie z.B. Angst beim Dresdner Angstwörterbuch (Berth, 2001), oder aus verschiedenen Themenkreisen wie z.B. beim Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC, Pennebaker, Booth, & Francis, 2007), das ca. 70% der Wörter eines Textes erfasst.

In der ersten Studie, die diese Methode auf Pro-ES-Webseiten anwendete, fanden Lyons, Mehl und Pennebaker (2006), dass die Autorinnen von Pro-ES-Webseiten im Vergleich zu Autorinnen von Selbsthilfeseiten mehr Wörter verwendeten, die positive Emotionen bezeichnen. Auch verwendeten sie weniger Angstwörter und weniger Wörter, die auf kognitive Prozesse schließen lassen. Die in Pro-ES-Webseiten verwendete Sprache scheint also von geringer kognitiver Tiefe, einfach und werbeartig, und weist auf ein eher undifferenziertes Weltbild hin. Der thematische Fokus liegt klar auf Essen und Körper bzw. Nicht-Essen und Schlankheit. Lyons u.a. (2006) interpretieren dieses Sprachmuster als Ausdruck einer Copingstrategie, die die Autorinnen von Pro-ES-Webseiten emotional stabilisiert und ihnen hilft, mit den emotionalen und sozialen Folgen der Essstörung umzugehen.

In einer ähnlichen Studie der Forschungsstelle für Psychotherapie mit deutschsprachigen Blogs zeigte sich ebenfalls, dass sich Pro-ES-Blogs von Selbsthilfeblogs und neutralen Blogs in charakteristischer Weise unterscheiden. Pro-ES-Blogs waren gekennzeichnet durch weniger Worte, die sich auf kognitive Prozesse beziehen, enthielten weniger soziale Referenzen, waren stark auf essstörungsbezogene Inhalte fokussiert und zeigten einen eher dogmatischen, affirmativen Schreibstil (Wolf & Theis, 2011). Dies deutet auf eine potentiell schädliche Wirkung dieser Texte auf vulnerable Leserinnen hin. Personen mit niedrigem Selbstwert und eventuell schon latenter Essstörung könnten sich durch die einfachen Botschaften, die Heil durch Schlankheit versprechen, angezogen fühlen.

### **3.2.3 Korrelate der Nutzung von Pro-Esstörungswebseiten**

Harper, Sperry und Thompson (2008) fanden in einer Stichprobe von Studentinnen, dass 13% schon einmal eine Pro-ES-Webseite gesehen hatten oder diese regelmäßig besuchten. Die Webseitenbesuche waren mit gestörter Körperwahrnehmung und gestörtem Essverhalten assoziiert. In einer Befragung an belgischen Schulen berichteten 13% der Mädchen und 6% der Jungen, solche Webseiten bereits besucht zu haben. Hier fanden sich Korrelationen mit einem verstärkten Schlankheitswunsch, schlechterer Einschätzung der eigenen Erscheinung und höheren Perfektionismus-Werten (Custers & Van den Bulck, 2009). In einer Untersuchung von Wilson u.a. (2006) an Essstörungspatientinnen gaben 41% der Patientinnen an, vor der Klinikaufnahme Selbsthilfeseiten besucht zu haben; 35% hatten Pro-ES-Webseiten, 25% beide und 49% keine der Webseiten aufgesucht.

Allerdings konnte in diesen Studien kein kausaler Zusammenhang zwischen Seitenbesuchen und Essstörungsentwicklung belegt werden. Es ist ebenso plausibel, dass

bereits von Essstörungen betroffene oder gefährdete Personen zum Besuch dieser Webseiten neigen.

### **3.2.4 Experimentelle Studien zu Pro-Esstörungswebseiten**

Obwohl eine lebhafte Debatte über den schädlichen Einfluss von Pro-ES-Webseiten geführt wird, wurden bislang nur in zwei Studien deren Effekte experimentell untersucht. Bardone-Cone und Cass (2007) wiesen 235 Studentinnen zufällig einer von drei Bedingungen zu und baten sie, entweder eine typische Pro-ES-Webseite oder eine ähnlich gestaltete Webseite über Mode oder Wohndekoration 25 Minuten lang anzuschauen. Personen, die sich in der Pro-ES-Bedingung befanden, zeigten nach der Exposition im Vergleich mit den zwei Kontrollbedingungen einen höheren negativen Affekt, einen geringeren aktuellen sozialen Selbstwert, eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich des eigenen Aussehens und nahmen sich selbst als schwerer wahr. Allerdings waren die Unterschiede zwischen der Pro-ES-Bedingung und den Kontrollbedingungen, vom negativen Affekt abgesehen, moderat. Keine Unterschiede zeigten sich bezüglich positivem Affekt, performanzbezogenem Selbstwert und körperbezogenem Selbstwert. Die Teilnehmerinnen in der Pro-ES-Bedingung gaben nach der Exposition eine geringere Wahrscheinlichkeit an, sich in den nächsten Tagen zu überessen oder zu übergeben, und eine höhere Wahrscheinlichkeit, an ihr Gewicht zu denken oder sich sportlich zu betätigen. Die Autoren berichten auch einige Moderatoreffekte: Teilnehmerinnen mit bereits vorhandener Essstörungspathologie gaben nach Exposition mit der Pro-ES-Webseite häufiger an, sich wahrscheinlich innerhalb des nächsten Tages zu übergeben als Teilnehmerinnen ohne Essstörungspathologie. Teilnehmerinnen mit hoher Internalisierung des Schlankheitsideals, die die Modewebseite gesehen hatten, zeigten eine niedrigere Selbstwirksamkeitserwartung als Teilnehmerinnen mit niedriger Internalisierung. Bei Teilnehmerinnen mit bereits vorhandenem Diätverhalten wurde nach Exposition mit der Pro-ES-Webseite häufiger angegeben, innerhalb des nächsten Tages restriktiv zu essen. Hoher Perfektionismus führte in der Pro-ES- und auch der Modebedingung zu höherem negativen Affekt. Teilnehmerinnen mit hohem Perfektionismus nahmen sich außerdem in der Pro-ES-Bedingung als schwerer wahr. Die Pro-ES-Webseite hatte also besonders für vulnerable Personen negative Auswirkungen. Bereits vorhandene Essstörungssymptome wurden durch die Pro-ES-Webseite verstärkt. Aber auch die Modewebseite hatte negative Auswirkungen auf Personen, bei denen Risikofaktoren erhöht waren.

In einer Studie von Jett, LaPorte und Wanchisn (2010) sahen die Teilnehmerinnen (N = 90) entweder zwei verschiedene Pro-ES-Webseiten, Gesundheits- und Sportwebseiten oder Reisewebseiten an zwei aufeinander folgenden Tagen. Die Exposition dauerte

jeweils 45 Minuten. Die Woche vor und die Woche nach den Expositionen füllten die Teilnehmerinnen Ernährungstagebücher aus. Acht Tage nach der Exposition bewerteten sie die Webseiten, zwei Wochen später wurden sie noch einmal abschließend befragt und erhielten Informationsmaterial zu Essstörungen, um negativen Auswirkungen gegenwirken zu können.

In der Pro-ES-Bedingung zeigte sich eine Reduktion der wöchentlichen Kalorienaufnahme. Von 25 Teilnehmerinnen reduzierten 21 (84%) ihre Nahrungsaufnahme, durchschnittlich wurden in der Woche nach der Exposition 2470 Kalorien weniger aufgenommen. Die veränderten Ernährungsmuster wiesen allerdings eher in eine unbedenkliche Richtung, handelte es sich doch hierbei vor allem um das Essen gesünderer Lebensmittel statt Fast-Food, um vermehrten Konsum von Obst und um vermehrtes Trinken von Wasser und grünem Tee statt Soft-Drinks. In den anderen Bedingungen zeigte sich keine signifikante Veränderung der Kalorienaufnahme.

In der Bewertung der Webseiten gaben 56% in der Pro-ES-Bedingung, 42% in der Gesundheitsbedingung und 0% in der Reisebedingung an, dass das Ansehen der Webseite zu einer Reduktion ihrer Nahrungsaufnahme geführt habe. In der Pro-ES-Bedingung gaben 4% an, die Seiten in der Zukunft wieder besuchen zu wollen, in der Gesundheitsbedingung waren es 58% und in der Reisebedingung 0%. Etwas weniger als die Hälfte (44%) der Teilnehmerinnen in der Pro-ES-Bedingung gab an, die auf der Seite empfohlenen Abnehm-Maßnahmen ausprobieren zu wollen, 75% wollten die Maßnahmen der Gesundheitswebseite testen. Die Teilnehmerinnen, die die Pro-ES-Webseiten gesehen hatten gaben zu 88% an, durch die Bilder (Thinspirations) geschockt worden zu sein; bei 24% wurde durch das Ansehen der Seiten die Bewusstheit über Essstörungen vergrößert. Drei Wochen nach der Exposition gab keine der Teilnehmerinnen an, weiter Pro-ES-Webseiten aufzusuchen.

Insgesamt scheinen sich die negativen Auswirkungen der Pro-ES-Webseiten demnach in Grenzen zu halten. Neben den möglicherweise sogar zuträglichen Änderungen im Ernährungsverhalten scheint das Erschrecken eher eine gesunde Reaktion auf Bilder abgemagerter Frauen zu sein. Die empirische Basis für die Besorgnis, dass Pro-ES-Webseiten die Entwicklung einer Essstörung begünstigen, ist bisher relativ dünn.

### **Zusammenfassung Hintergrund**

Essstörungen sind in der Risikogruppe junger Frauen recht häufige Erkrankungen, mit einem hohen Anteil chronifizierter Verläufe und hoher Mortalität. Sie unterliegen einem beträchtlichen soziokulturellen Einfluss; sowohl Medienwirkungen als auch soziale Ansteckung können als empirisch gesicherte Einflussfaktoren gelten. Ein relativ neues Phänomen sind Pro-ES-Webseiten, bei denen die Propagierung eines extremen Schlankeitsideals mit sozialen Komponenten verknüpft ist. Es wird vermutet, dass der Konsum dieser Angebote die Entwicklung von Essstörungen fördern kann. Es gibt Hinweise auf schädliche Auswirkungen dieser Webseiten auf die junge Leserschaft, aber es besteht weiterer Forschungsbedarf. Insbesondere ist zu klären, welche Eigenschaften bzw. Bestandteile der Webseiten schädlich sind und durch welche Eigenschaften der Rezipientinnen die Effekte moderiert werden.

### **III Zielsetzung und Fragestellung**

Ziel der vorliegenden Studie war es, das empirische Wissen über die Effekte von Pro-ES-Webseiten als soziokultureller Risikofaktor für die Entwicklung einer Essstörung zu erweitern. Die Forschung zu Pro-ES-Webseiten basiert zu großen Teilen auf US-amerikanischen bzw. englischsprachigen Stichproben, Replikationen unter anderen kulturellen Bedingungen fehlten. Mit der vorliegenden Studie wurde erstmalig die Wirkung von Pro-ES-Webseiten an einer Stichprobe deutscher Frauen untersucht. Im Fokus stand die Wirkung auf den Affekt, die Körperzufriedenheit und das Selbstwertgefühl. Im Vergleich zu den genannten Studien (Bardone-Cone & Cass, 2007; Jett u.a., 2010) wurde die experimentelle Prozedur abgewandelt.

Den Ergebnissen früherer Studien (Bardone-Cone & Cass, 2007; Groesz u.a., 2002) folgend, wurde erwartet, dass die Subgruppe von Frauen, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Essstörung aufweisen, besonders stark durch die Exposition mit einer Pro-ES-Webseite belastet wird. Um diese Hypothese zu testen wurde eine hinsichtlich des Risikos ausbalancierte Stichprobe angestrebt. Zudem wurden weitere potentielle Moderatorvariablen erhoben.

Zweitens wurde die Auswirkung der Webseite sowohl mit expliziten als auch impliziten Messmethoden erfasst. Die Versuchspersonen (VPn, Einzahl VP) wurden instruiert, ihre Gedanken zur Webseite niederzuschreiben. Diese Texte wurden dann hinsichtlich verschiedener Kriterien ausgewertet. Für jeden Gedanken wurde die Valenz beurteilt, also ob eine positive oder negative Bewertung enthalten ist. Zudem wurde eingeschätzt, ob sich die Bewertung auf den Blog, die Autorin des Blogs oder die VP selbst bezieht. Zusätzlich zu dieser Verarbeitung durch einen menschlichen Beurteiler wurden die Gedankenprotokolle auch mittels computergestützter Textanalyse ausgewertet. Ziel war es, Einblick in die kognitiven Vorgänge während und nach dem Lesen zu bekommen. Von besonderem Interesse waren Hinweise auf eine mögliche Zustimmung zum Gedankengut des Blogs bzw. Identifikation mit den Inhalten. Dies wurde vor allem bei VPn mit hohem Risiko erwartet. Entsprechende Ergebnisse wären ein Hinweis auf Wirkmechanismen der sozialen Ansteckung. Unter der Annahme, dass es im Freitext schwerer sein sollte, das Antwortverhalten willentlich zu manipulieren, sollte mit dieser Methode auch sozial erwünschtes Antwortverhalten kontrolliert werden.

Drittens bestanden in den genannten Studien die Stimuli sowohl aus Bildern als auch aus Text. Die alleinigen Effekte von Bildern sind recht häufig untersucht worden. Der Effekt von Text wurde hingegen noch nie isoliert betrachtet. Dieser unkonfundierte

Effekt des sprachlich-gedanklichen Inhaltes der Webseiten wurde in der vorliegenden Studie untersucht. Im Unterschied zu den Studien von Bardone-Cone und Cass (2007) und Jett u.a. (2010) wurden daher die Stimuli (Blogs) ohne grafisches Material (Thinspirations) dargeboten. Sollte sich kein Effekt zeigen, würde dies dafür sprechen, die schädlichen Einflüsse von Pro-ES-Webseiten primär auf die Bilder schlanker Menschen zu attribuieren. Der Einfluss von Einstellungen, Verhaltensbeschreibungen und Gedankengut wäre dann also gering. Bilder schlanker Menschen sind allerdings nicht spezifisch für Pro-ES-Webseiten, sondern finden sich in den verschiedensten Medien. Ein Effekt des sprachlich-gedanklichen Inhaltes wäre dagegen wesenseigen für Pro-ES-Webseiten.

Viertens wurde erstmals auch die Wirkung einer Selbsthilfewebsite getestet. Aufgrund der Hinweise auf deren potentiell schädlichen Einfluss (Wilson u.a., 2006) schien eine Bewertung dieser Gefahren dringend erforderlich. Ziel war es also, die Effekte eines Pro-ES-Blogs mit denen eines neutralen Blogs zu vergleichen. Zudem wurde die Wirkung aber auch mit der eines Selbsthilfeblogs verglichen. Dies schien ein strengerer und daher fairerer Test zu sein: In Sprache, Zielgruppe und Grundthemen (Körper, Gewicht, Nahrungsaufnahme, Essstörungen) ist der typische Selbsthilfeblog dem typischen Pro-ES-Blog viel ähnlicher als ein neutraler Blog. Ein negativer Effekt des Pro-ES-Blogs würde demzufolge auf die Spezifika der Pro-ES-Ideologie attribuieren werden, nicht auf die genannten anderen Eigenschaften des Blogs.

Ein weiterer Grund für den Einbezug des Selbsthilfeblogs war die Testung einer Moderatorhypothese: Personen mit hohem Risiko sollten offener für die Inhalte eines Pro-ES-Blogs sein, da diese eher ihre eigenen Einstellungen widerspiegeln sollten. Dagegen sollten sie den Inhalten eines Selbsthilfeblogs weniger Zustimmung entgegen bringen als VPn mit geringem Risiko. Hinter dieser These stand die Überlegung, dass kognitive Dissonanz, und daraus ein unangenehmes Gefühl entsteht, wenn ein Mensch zwei sich widersprechende Kognitionen (z.B. Wahrnehmung und Einstellung) hat (Festinger, 1954; 1957). Die kognitive Dissonanz sollte bei VPn mit geringem Risiko höher sein, wenn sie mit einem Pro-ES-Blog konfrontiert werden, und bei VPn mit hohem Risiko, wenn sie einen Selbsthilfeblog lesen. Der Inhalt würde in beiden Fällen den Meinungen und Einstellungen der jeweiligen Person widersprechen, was kognitive Dissonanz begünstigt. Dissonanzauflösung bzw. Herstellung von konsonanten Kognitionen geschieht meist durch Abwertung der Wahrnehmung, die nicht zur Einstellung passt. Bezüglich der Bewertungen von Blog und Autorin wurde demnach erwartet, dass VPn mit einem hohen Risiko den Blog und die Autorin in der Pro-ES-Bedingung besser bewerten als die mit geringem Risiko. VPn mit geringem Risiko sollten dagegen

beim Lesen dieses Textes einen Widerspruch zu ihrer Einstellung erfahren und ihn schlechter bewerten.

Zusammenfassend wurde in der vorliegenden Studie, entsprechend der Ergebnisse von Bardone-Cone und Cass (2007) erwartet, dass Affekt, Selbstwert und Körperzufriedenheit durch den Pro-ES-Blog im Vergleich zum neutralen Blog negativ beeinflusst werden. Die Auswirkungen einer Selbsthilfewebsite waren bisher noch unerforscht. Es schien aber plausibel, dass sich auch im Vergleich zur Selbsthilfewebsite negative Auswirkungen des Pro-ES-Blogs zeigen würden. Dabei wurde angenommen, dass der sprachliche Inhalt alleine die gleiche Wirkung hat wie eine Webseite mit typischem Bildmaterial.

Die Hypothesen bezüglich der Hauptzielkriterien und der Bewertung des Blogs waren demnach wie folgt:

- I. Das Lesen eines Pro-ES-Blogs wirkt sich im Vergleich zu einem Selbsthilfeblog und einem neutralen Blog negativ auf Affekt, Körperzufriedenheit und Selbstwert aus.
- II. Das Lesen eines Pro-ES-Blogs wirkt sich besonders negativ auf VPn mit hohem Risiko für die Entwicklung einer Essstörung aus.
- III. VPn mit geringem Risiko bewerten den Pro-ES-Blog negativer als VPn mit hohem Risiko. Bei den Bewertungen des Selbsthilfeblogs zeigt sich ein gegenläufiges Muster.

Die Suche nach potentiellen Moderatorvariablen und die Textanalyse waren explorativ, da hier noch wenige Erfahrungen vorlagen. Es wurde jedoch vermutet, dass bereits vorhandene Risikofaktoren für Essstörungen wie Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, Diätverhalten, Internalisierung gesellschaftlicher Erwartungen bezüglich des Schlankheitsideals oder Perfektionismus die Effekte des Pro-ES-Blogs verstärken. Erste Befunde über moderierende Effekte einer bereits vorhandenen Essstörungspathologie und Perfektionismus (s.o.) berichteten Bardone-Cone und Cass (2007).

## **IV Methode**

Im Folgenden werden der Ablauf und die verwendeten Instrumente beschrieben. Vor der eigentlichen Studie wurde ein Vortest durchgeführt, um das Stimulusmaterial für die drei Bedingungen auszuwählen.

### **1 Vortest zur Auswahl des Stimulusmaterials**

In den meisten bisher publizierten Studien wurden die Treffer von Suchmaschinen nach Eingabe bestimmter Schlüsselwörter als Anhaltspunkt für die Auswahl von Pro-ES-Webseiten verwendet (Abbate Daga, Gramaglia, Pierò, & Fassino, 2006; Chesley u.a., 2003; Lyons u.a., 2006). In einigen Studien wurden nur diejenigen Webseiten einbezogen, die Schlüsselemente prototypischer Pro-ES-Webseiten beinhalteten, wie Thinspirations, die Ana-Glaubenssätze oder Tipps und Tricks. Es zeigte sich bei der Recherche für diese Arbeit, dass unter frei zugänglichen deutschsprachigen Blogs mit essstörungsbezogenen Inhalten nur eine geringe Anzahl mehr als eines dieser Schlüsselkriterien erfüllen, obwohl die meisten der Autorinnen sich selbst als Pro-Ana bezeichnen. Daher wurde diese Selbstidentifikation der Autorinnen als Haupteinschlusskriterium definiert.

Zwischen Oktober und Dezember 2008 wurden insgesamt 30 Blogs in deutscher Sprache aus dem Internet heruntergeladen. Aus dieser Stichprobe wurden im Rahmen einer Vorstudie drei geeignete Blogs zur Erstellung des Stimulusmaterials für die Hauptstudie ausgewählt, d.h. jeweils ein Pro-ES-, Selbsthilfe- und neutraler Blog. Um jeweils eine Stichprobe von  $n = 10$  Blogs für die Kategorien Pro-ES, Selbsthilfe und neutral zu finden, wurden drei verschiedene Suchmethoden verwendet.

#### **1.1 Recherche von Pro-Esstörungsblogs**

Um Pro-ES-Blogs zu finden, wurde zunächst eine Suche für das Stichwort Pro-Ana mit der Suchmaschine des Anbieters Google durchgeführt und den relevanten Links gefolgt. Kriterien für die Aufnahme von Pro-ES-Blogs waren, dass die Autorinnen sich selbst als Pro-Ana identifizierten und dass ein großer Teil der Einträge sich mit entsprechenden Themen befasste, wie Abnehmen, Essverhalten, Essstörungen oder Motivation zu weiterem Gewichtsverlust.

Alle Blogs der Pro-ES-Kategorie wurden aus dem kostenlosen Internetservice Myblog ([www.myblog.de](http://www.myblog.de)) heruntergeladen. Die Autorinnen dieser Blogs identifizierten sich alle

als weiblich, ihr selbst angegebenes Alter lag zwischen 16 und 22 Jahren ( $M = 18,44$ ,  $SD = 1,81$ ). Eine der zehn Autorinnen hatte ihr Alter nicht angegeben. Die Blogs enthielten zwischen 11635 und 4492 Wörter ( $M = 9932$ ,  $SD = 4147$ ). Die Anzahl der Einträge lag zwischen 26 und 101 ( $M = 52,82$ ,  $SD = 22,23$ ), die Einträge enthielten durchschnittlich  $M = 198,33$  ( $SD = 63,67$ ) Wörter (Min. 96,22, Max. 302,82).

## 1.2 Recherche von Selbsthilfeblogs

Da die Google-Suche für die im Englischen übliche Bezeichnung Pro-Recovery keine Suchergebnisse für Blogs in deutscher Sprache enthielt, wurden alle Blogs in dieser Kategorie aus dem Forum des Selbsthilfeangebots ab-server ([www.ab-server.de](http://www.ab-server.de)) heruntergeladen. Dies ist eine Webseite, auf der Informationen bereitgestellt werden und Beratung für Personen mit Essstörungen und ihre Verwandten angeboten wird. Das Angebot beinhaltet ein Forum, in dem Benutzer ihre eigenen Tagebücher schreiben können. Alle Blogs für die Kategorie Selbsthilfe wurden diesen Tagebüchern entnommen. Manche Tagebücher enthielten Kommentare von anderen Nutzern. Diese Einträge wurden aus den Blogs gelöscht.

Alle Autorinnen der Blogs identifizierten sich als weiblich, ihr angegebenes Alter lag zwischen 17 und 27 Jahren ( $M = 22,84$ ,  $SD = 4,87$ ). Fünf der zehn Autorinnen hatten ihr Alter nicht angegeben. Die Anzahl der Wörter lag zwischen 15531 und 6361 ( $M = 10808$ ,  $SD = 3214$ ). Die Anzahl der Einträge lag zwischen 36 und 78 ( $M = 52,21$ ,  $SD = 15,0$ ), die Einträge enthielten durchschnittlich  $M = 236,42$  ( $SD = 117,28$ ) Wörter (Min. 95,90, Max. 423,54).

## 1.3 Recherche von neutralen Blogs

Um neutrale Blogs zu finden, wurde zunächst der Anbieter Myblog nach Blogs mit neutralen Themen durchsucht (d.h. ohne essstörungsbezogene oder andere klinisch relevante Inhalte). Auch Links zu Blogs außerhalb von Myblog wurden verfolgt. Alle Autorinnen der Blogs, die für die neutrale Kategorie ausgewählt wurden, identifizieren sich selbst als weiblich, ihr angegebenes Alter lag zwischen 18 und 38 Jahren ( $M = 26,51$ ,  $SD = 8,17$ ). Vier der zehn Autorinnen machten keine Altersangabe. Die Anzahl der Wörter lag zwischen 14441 und 3415 ( $M = 8743$ ,  $SD = 3525$ ). Die Blogs hatten zwischen 37 und 114 Einträge ( $M = 67,32$ ,  $SD = 22,93$ ), die durchschnittliche Anzahl der Wörter pro Eintrag lag zwischen 41,71 und 223,26 ( $M = 140,66$ ,  $SD = 61,25$ ).

## 1.4 Vortest

Aus den 30 Blogs wurden diejenigen 9 ausgewählt, die als Stimulusmaterial am besten geeignet erschienen (Augenscheinvalidität). Es wurde ein Vortest durchgeführt, um die endgültige Auswahl der Blogs zu treffen, die in dem Experiment Verwendung finden würden. Eine anfallende Stichprobe von 28 Frauen bewertete zwischen Dezember 2008 und Januar 2009 jeweils drei Blogs hinsichtlich verschiedener Merkmale.

Die zu beurteilenden Merkmale waren das vermutete Alter der Autorin, die Verständlichkeit des Inhalts, das Vorkommen von Inhalten, die mit Essen und Ernährung in Verbindung stehen, das Vorkommen von Inhalten, die mit Schönheitsidealen in Verbindung stehen, das Ausmaß, in dem die Autorin an einer Essstörung leidet oder litt, das Vorkommen von Pro-ES-Inhalten und der Zeitaufwand, der benötigt wird um den Blog zu lesen. Die einzelnen Blogs wurden zwischen 7 und 12 mal bewertet. Bezüglich der Lesedauer machten 15 der Frauen keine Angaben. Alle Items waren von 1 = "trifft überhaupt nicht zu" bis 6 = "trifft völlig zu" skaliert, bis auf Alter und Zeitaufwand, die in Jahren bzw. Minuten angegeben wurden. Auf der Basis dieser Angaben wurden drei Blogs ausgewählt, die den folgenden Kriterien am besten entsprachen: Pro-ES- und Selbsthilfeblog sollten sich unterscheiden in Hinsicht auf das Vorkommen von Pro-ES-Inhalten und das Vorkommen von Inhalten mit Bezug zu Schönheitsidealen, während das Alter der Autorin, die Verständlichkeit, das Vorkommen von Inhalten zu Essen und Ernährung, das Ausmaß, in dem die Autorin an einer Essstörung leidet oder litt und der Zeitaufwand möglichst gleich beurteilt werden sollten. Der neutrale Blog sollte sich vom Pro-ES- und Selbsthilfeblog in den Punkten Vorkommen von Inhalten zu Essen und Ernährung bzw. Schönheitsidealen, Ausmaß, in dem die Autorin an einer Essstörung leidet oder litt, Vorkommen von Pro-ES-Inhalten und Zeitaufwand unterscheiden, aber nicht in Alter der Autorin, Verständlichkeit und Zeitaufwand. Dieses Verfahren sollte gewährleisten, dass die drei Bedingungen sich lediglich in Hinsicht auf die essstörungsbezogenen Inhalte unterscheiden, aber sich hinsichtlich Alter, Verständlichkeit und Länge möglichst ähnlich sind. Es wurden drei Blogs ausgewählt, die diesem Profil am besten entsprachen.

Tabelle 1 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Blog-Beurteilungen. Die aufgrund dieser Beurteilungen für die Verwendung als Stimuli ausgewählten Blogs waren die Blogs ES3, SH3 und N2 (siehe Tabelle 1). Unterschiede im vermuteten Alter der Autorin wurden vermutlich nicht nur durch den Schreibstil, sondern auch durch die expliziten Altersangaben in manchen Blogs verursacht. In der experimentellen Studie wurde dieses Problem gelöst, indem in allen Blogs dasselbe Alter (22 Jahre) an jeweils einer Stelle im Blog angegeben wurde.

Tabelle 1: Ergebnisse des Vortests zur Auswahl des Stimulusmaterials

Blog	n	Alter	Verständlichkeit	Ernährung	Schönheitsideal	Essstörung	ES erstrebenswert	Lesedauer
ES 1	7	18,43 (0,98)	6,00 (0,00)	5,71 (0,49)	4,71 (0,76)	6,00 (0,00)	5,43 (0,79)	18,75 (8,54)
ES2	9	16,67 (1,32)	5,44 (0,88)	5,67 (0,50)	4,89 (1,36)	6,00 (0,00)	5,67 (0,50)	20,75 (9,43)
ES3	12	21,50 (1,93)	5,33 (1,44)	5,42 (1,17)	5,58 (0,52)	5,75 (0,87)	5,50 (1,45)	20,80 (4,55)
SH1	10	26,80 (2,10)	5,40 (0,84)	5,20 (1,03)	4,10 (1,10)	6,00 (0,00)	1,50 (0,71)	19,40 (9,04)
SH2	8	27,13 (3,04)	5,13 (1,13)	4,88 (1,13)	3,87 (1,64)	5,75 (0,71)	1,38 (0,52)	16,25 (4,79)
SH3	10	22,60 (3,24)	5,40 (0,70)	5,30 (1,64)	4,40 (0,84)	5,90 (0,32)	1,60 (0,97)	25,00 (5,77)
N1	9	17,06 (0,73)	5,44 (1,04)	1,00 (0,00)	1,22 (0,44)	1,00 (0,00)	1,00 (0,00)	19,00 (2,71)
N2	8	26,13 (4,32)	5,38 (0,74)	1,50 (0,76)	1,38 (0,52)	1,13 (0,35)	1,18 (0,41)	23,25 (11,93)
N3	11	22,91 (3,96)	4,27 (1,62)	1,64 (1,21)	3,00 (1,27)	1,82 (1,54)	2,70 (2,16)	20,00 (7,29)

Anmerkung: ES = Pro-ES-Blog, SH = Selbsthilfeblog, N = neutraler Blog. Die als Stimuli ausgewählten Blogs sind fett gedruckt. n = Anzahl der Bewertungen je Blog.

## 2 Beschreibung des Stimulusmaterials

Ein Blog ist ein auf einer Website geführtes Tagebuch oder Journal. Blogs sind meist öffentlich, selten ist der Zugang durch ein Passwort geschützt. Blogs sind in der Regel gegenchronologisch aufgebaut, so dass der aktuellste Eintrag zuoberst erscheint. Sie werden meist von einer einzelnen Person verfasst, häufig sind die Beiträge aus der Ich-Perspektive geschrieben. Oft werden Aspekte des eigenen Lebens und Meinungen zu spezifischen Themen dargestellt, der Text wird häufig durch Bilder oder Videos ergänzt. Kommentare oder Diskussionen der Leser sind dabei meist zulässig bzw. erwünscht. Diese Kommentare werden für gewöhnlich einem Eintrag hintangestellt und sind auch für Dritte lesbar. Somit kann das Medium Blog sowohl dem Ablegen von Ideen, Notizen und Eindrücken, dem Austausch von Informationen, Gedanken und Erfahrungen als auch der Kommunikation dienen. Je nach Beteiligung der Leserschaft und Inhalt kann es einem Internetforum ähneln. Zudem ist es üblich, in einer Linksammlung auf Blogs anderer Autoren mit ähnlichen Interessen zu verweisen, so dass ein Netzwerkcharakter entsteht.

Die in dieser Studie verwendeten Blogs sind im Anhang zu finden. Aus allen drei verwendeten Blogs wurden, sofern vorhanden, Hinweise auf ihre Urheber und deren Herkunft entfernt. Es sollte keine VP der Studie die Autorin des Blogs erkennen können, wobei eine Bekanntschaft von VP und Autorin generell sehr unwahrscheinlich ist. In

allen drei Bedingungen wurde das gleiche Hintergrunddesign und der gleiche Aufbau für den Blog verwendet. Unterscheiden sollten sich nur die Inhalte der Texte.

Das in der Pro-ES-Bedingung verwendete Material war ein für die Pro-ES-Bewegung typischer Blog. Er war 15 Seiten (5.503 Wörter) lang und bestand in der typischen Form von Blogs aus 23 einzelnen Einträgen, die mit einem Datum und einer Überschrift versehen waren. Im Text wurde das Alter der Autorin explizit angegeben mit 22 Jahren. Die Behandelten Themen waren z.B. Diäten, Tipps gegen Hunger, der Gewichtsverlauf und Gewichtsziele, Unzufriedenheit mit der eigenen Figur, der Kampf gegen Hunger und Essanfälle. Es gab Inhalte zur Selbst- und Fremdmotivation, aber auch zu Problemen mit den Eltern, dem Partner und dem Studium. Dies entspricht dem typischen Muster von Pro-ES-Webseiten (Borzekowski u.a., 2010; Norris u.a., 2006).

Der Selbsthilfeblog war mit 16 Seiten und 4.810 Wörtern ungefähr ebenso lang. Er bestand aus 19 einzelnen Einträgen. Das Alter wurde auch hier im Text mit 22 Jahren angegeben. Themen waren z.B. Probleme mit dem Essen und den begleitenden Emotionen, der Kampf gegen Heißhungerattacken und den Drang, sich nach dem Essen zu übergeben, das Ringen um Körperzufriedenheit, Probleme in sozialen Situationen und mit dem Studium.

Der neutrale Blog war mit 17 Seiten, 5.053 Wörtern und 24 Einträgen ungefähr so lang wie die beiden anderen Blogs. Auch hier wurde das Alter mit 22 Jahren explizit genannt. Themen waren beispielsweise Ärger mit dem Kundenservice und den eigenen Haaren im Bad, die Sterilisation der Hauskatze, Kommentare zu Büchern, Tagespolitik und Zeitungsschlagzeilen.

### **3 Studiendesign**

Um zwischen Frauen mit einem geringen bzw. erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Essstörung unterscheiden zu können, wurde dem eigentlichen Experiment ein Screening vorgeschaltet. Anschließend wurden die VPn zufällig einer der drei experimentellen Bedingungen zugewiesen. Nach der Messung verschiedener Moderatorvariablen erfolgte die Exposition mit entweder einem Pro-ES-Blog, einem Selbsthilfeblog oder einem Blog mit neutralen Inhalten. Danach wurden zuerst die Hauptzielkriterien, dann die Bewertungen von Blog und Autorin gemessen. Das Studiendesign und die angestrebte Stichprobengröße sind in Abbildung 1 dargestellt.

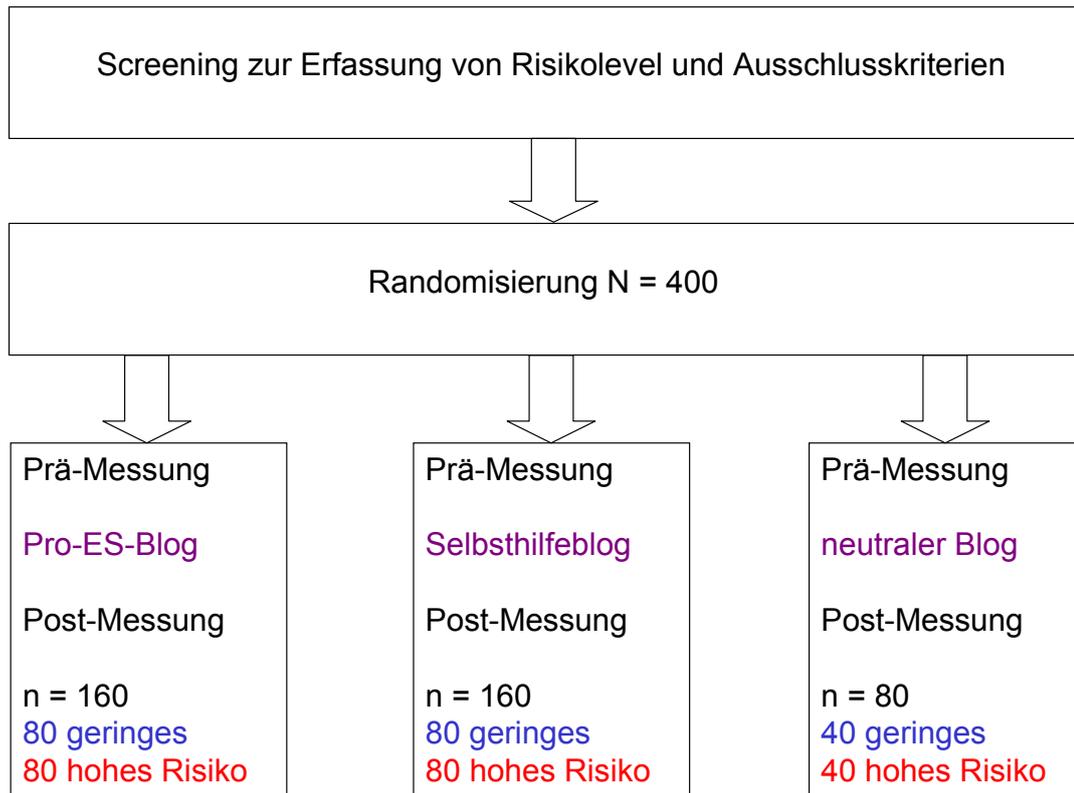


Abbildung 1: Studiendesign

#### 4 Stichprobengröße und Power-Analyse

Bezüglich der Hauptzielkriterien wurde erwartet, dass Individuen, die mit einem Pro-ES-Blog konfrontiert wurden, im Vergleich zu den beiden Kontrollbedingungen einen signifikant erhöhten negativen Affekt, erhöhte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, und ein verringertes Selbstwertgefühl aufweisen würden. Weiterhin wurde erwartet, dass diese Effekte für die Gruppe der VPn mit hohem Risiko stärker sein sollten. Um dies zu testen war eine 3 (Blogbedingungen) x 2 (Risikolevel)-faktorielle multivariate Varianzanalyse (MANOVA) geplant, wobei der Haupteffekt der Bedingung und die Interaktion von Bedingung und Risiko die interessierenden Testkriterien darstellten. Da erwartet wurde, dass VPn mit geringem und hohem Risiko unterschiedlich auf die Exposition reagieren würden, wurden Kontraste mit ausgewählten Gruppen geplant.

Da der entscheidende Faktor zur Bestimmung der Stichprobengröße der Interaktionsterm ist, wurde die Stichprobengröße dementsprechend geschätzt. Dazu wurde die Software G\*Power 3 herangezogen (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996; Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Es sollten Unterschiede von mittlerer Effektstärke entdeckt werden können, mit einer partiellen Korrelation von  $\eta_p^2 = 0.13$  für den omnibus Test und einem Cohens  $d \geq 0,40$  für die Kontraste der einzelnen Gruppen (Cohen, 1988;

Ferguson, 2009). Dabei wurde die globale Wahrscheinlichkeit eines Fehlers vom Typ I auf .01 gesetzt und eine statistische Teststärke von  $1-\beta = .80$  angestrebt. Dementsprechend wurde eine benötigte Stichprobe von ca. 80 VPn in jeder der drei Bedingungen errechnet.

Hinsichtlich der sekundären Ergebnisvariablen, d.h. der Bewertungen von Blog und Autorin, sollte die Teststärke ausreichend groß sein, um erfassen zu können, ob die Bewertungen in den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe vom Risikolevel der VPn abhängen. Dies entspricht einer 2 x 2 faktoriellen Varianzanalyse (ANOVA). Bei einer Wahrscheinlichkeit eines Fehlers vom Typ I von .01 und einer Teststärke von  $1-\beta = .80$  sind 296 VPn nötig, um einen erwarteten Interaktionseffekt von mittlerer Effektstärke ( $\eta_p^2 = 0.13$ ) zu entdecken (Ferguson, 2009).

Daher wurde geplant, insgesamt 400 Teilnehmerinnen zu rekrutieren, einschließlich der neutralen Bedingung. Davon sollten 80 in die neutrale Bedingung randomisiert werden und je 160 in die Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe, da in diesen beiden Bedingungen zusätzlich zur Analyse der Hauptzielkriterien der Interaktionseffekt bezüglich der sekundären Ergebnisvariablen getestet werden sollte und hierfür eine größere Teststärke angestrebt wurde. Diese Stichprobengröße sollte auch eine ausreichende Teststärke für die Analyse der Moderatorvariablen mittels multipler linearer Regressionen liefern.

## **5 Datensammlung und -organisation**

Alle Daten, abgesehen vom Screening, wurden mit Hilfe eines Computerprogramms, das speziell für diese Studie entworfen und programmiert wurde, gesammelt und gespeichert. Alle Daten wurden verschlüsselt in einem per Firewall geschützten Server im Studienzentrum gespeichert. Während des Projektes wurden keine persönlichen Informationen, mit Hilfe derer sich VPn identifizieren ließen, erhoben (z.B. Namen, Adressen, Telefonnummern oder Email-Adressen).

Die durchgängige Erhebung am Computer hat einige wichtige Vorteile gegenüber der Erhebung auf Papier. Die Software war beispielsweise so programmiert, dass fehlende Daten nicht erlaubt waren, die VPn also nicht im Ablauf fortfahren konnten, wenn nicht alle erforderlichen Daten eingegeben waren. Außerdem ist diese Methode der Erhebung sehr sicher und akkurat, die Datenspeicherung zuverlässig und manipulationssicher.

## 6 Studienethik

Alle Daten wurden anonym gesammelt und ausgewertet. Persönliche Daten wie Größe und Gewicht wurden der ärztlichen Schweigepflicht und dem Bundesdatenschutzgesetz entsprechend vertraulich behandelt. In Übereinstimmung mit den ethischen Standards der American Psychological Association (American Psychological Association, 2010) wurde die Studienintention nicht verschleiert. Die Rolle der Massenmedien als soziokultureller Risikofaktor von Essstörungen und die potentiell schädlichen Einflüsse bestimmter Internetinhalte wurden in der Studieneinweisung eindeutig angesprochen. Die VPn wurden auf die Möglichkeit hingewiesen, die Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen zu beenden.

Die Inhalte, mit denen die VPn in der Bedingung Pro-ES konfrontiert wurden, werden von der Öffentlichkeit und Essstörungsexperten als potentiell schädlich angesehen. Dabei stammt das gesamte Testmaterial dieser Studie von öffentlich zugänglichen Webseiten (d.h. ohne Passwortabfrage oder Mitgliederverifizierung). Das bedeutet, dass die Internetseiten für jeden frei verfügbar sind, der nach ihnen sucht oder essstörungsbezogenen Inhalten zufällig begegnet. De Facto sind diese Webseiten nur einen Klick von den Google-Suchergebnissen zum Term Pro-Ana entfernt.

Jeder VP wurden nach dem Experiment Informationen über die Zwecke der Studie, die potentiellen schädlichen Auswirkungen von Pro-ES-Webseiten und die Pro-ES-Bewegung im Allgemeinen vermittelt. Die VPn erhielten ein Informationsblatt mit den Adressen der Studienkoordinatoren an der Forschungsstelle für Psychotherapie. Sie wurden ermutigt, sich sofort oder zu jedem späteren Zeitpunkt bei Bedarf an die Studienkoordination oder die Beratungsstelle der Universität zu wenden.

Aus ethischen Gründen wurden nur Frauen über 18 Jahren als VPn rekrutiert. Es wird davon ausgegangen, dass die potentiellen Gefahren der Exposition bei dieser Altersgruppe geringer sind. Zwar wäre der Einschluss jüngerer Personen sehr interessant (die Hauptrisikogruppe für Essstörungen und auch die Hauptzielgruppe von Pro-ES-Blogs ist unter 18 Jahren), aber auch die Gefahren wären hier besonders hoch und eine Einverständniserklärung wäre zudem rechtlich unwirksam.

Das Studienprotokoll wurde der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg zur Kontrolle vorgelegt und genehmigt. Die Studie wurde in Übereinstimmung mit der aktuellen Version der Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2008) und den Richtlinien der Guten Klinischen Praxis (Deutscher Bundestag, 2004) durchgeführt.

## 7 Studienablauf

Zum besseren Verständnis wird der Ablauf des Experiments hier in einzelnen Phasen beschrieben (siehe Tabelle 2 für eine Übersicht und den exakten Zeitverlauf). Die gesamte Testprozedur dauerte ca. 52 Minuten. Alle Instruktionen, Instrumente und die verwendeten Stimulusmaterialien sind detailliert im Anhang zu finden.

Tabelle 2: Studienablauf und eingesetzte Instrumente

Phase	Inhalt / Maß (ggf. Instrument, Anzahl der Items)	Dauer
1	Screening: Risiko (WCS, 5), Alter, aktuelle / frühere Behandlung	1
2	Information und Instruktion, Einverständniserklärung	2
	Soziodemografische Daten (7)	1
	Medienkonsum (3)	0,5
	Unzufriedenheit mit dem Körper (CR-EAT, 5)	0,5
	Kontrolle des Essverhaltens (CR-EAT, 8)	1
	Perfektionismus (CR-EAT, 4)	0,5
	Angst vor Gewichtszunahme (CR-EAT, 6)	0,5
	Affektive Dysregulation (CR-EAT, 8)	1
	Gezügelttes Essen (CR-EAT, 6)	0,5
	Angst vor negativer Bewertung (CR-EAT, 7)	1
	Gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht (CR-EAT, 5)	0,5
	Schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion (CR-EAT, 3)	0,5
	Tendenz zum sozialen Vergleich (5)	0,5
3	<b>Exposition mit Blog (Randomisiert: Pro-ES, Selbsthilfe, neutral)</b>	<b>18</b>
4	Affekt (PANAS, 20)	2
	Körperunzufriedenheit (CDRS, 2)	0,5
	Selbstwert (SSES, 20)	2,5
	Gedankenprotokoll	10
	Bewertung des Blogs und der Autorin (26)	4
	Zustimmung (11)	1
5	Debriefing	1
	Beeinträchtigung, Vorerfahrung, Größe, Gewicht	2

Anmerkung: Dauer (ca.) in Minuten. Alle Phasen und Maße werden im Folgenden ausführlich beschrieben.

## **7.1 Zielpopulation und Rekrutierungsstrategie**

Die Zielpopulation dieser Studie waren Frauen ab 18 Jahren, die sich zum betreffenden Zeitpunkt nicht aufgrund einer Essstörung in Behandlung befanden. Ausschlusskriterien waren unzureichende Kenntnis der deutschen Sprache, Analphabetismus oder Verweigerung des Einverständnisses seitens der VP. Die Rekrutierung fand am Campus der Heidelberger Universität (Psychologisches Institut) und in den benachbarten Bereichen der Heidelberger Innenstadt statt. Mit dieser zufälligen Rekrutierungsstrategie (Rekrutierung verfügbarer Personen oder Gelegenheitsstichprobe) konnte eine gemischte Stichprobe gewonnen werden, die nicht ausschließlich aus Universitätsstudentinnen bestand.

### **7.1.1 Optimierung der Rekrutierung**

Ziel war es, eine hinsichtlich des Risikos für die Entwicklung einer Essstörung ausbalancierte Stichprobe von Frauen zu rekrutieren. Als hohes Risiko im Sinne der Studie galt ein Wert von 40 oder mehr Punkten auf der Weight Concerns Scale (WCS; (Grund, 2004; Killen u.a., 1994). In der Zielpopulation wurde eine Verteilung dieses Konstrukts von ca. 70% geringem Risiko und 30% hohem Risiko vermutet, entsprechend den Erfahrungen aus dem Präventionsprogramm Es[s]prit (Bauer u.a., 2009). Daher wurde erwartet, dass der angestrebte Stichprobenumfang in der Gruppe geringes Risiko zu einem früheren Zeitpunkt erreicht sein würde. Ab diesem Zeitpunkt sollten nur noch Personen mit hohem Risiko zur Teilnahme zugelassen werden. Das Screening wurde entweder bei Erscheinen der Person im Versuchsraum oder zur Vorauswahl in der Umgebung des Psychologischen Instituts durchgeführt.

## **7.2 Screening (Phase 1)**

Das Screening zur Erhebung der Ausschlusskriterien und des Risikolevels wurde vor dem eigentlichen Experiment durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden aufgrund ihrer WCS-Werte vor der Randomisierung in zwei Gruppen aufgeteilt. Die WCS ist ein reliables Maß mit fünf Items, die die Sorge um Figur und Gewicht, die Angst, drei Pfund zuzunehmen, den Zeitpunkt der letzten Diät, die Wichtigkeit des Gewichts, und das Gefühl, dick zu sein, erfragen. In prospektiven Studien war dies als Prädiktor für die erstmalige Entwicklung einer Essstörung bei Schülerinnen innerhalb von drei bzw. vier Jahren identifiziert worden (Killen u.a., 1994; Killen u.a., 1996). Ein häufig verwendetes Kriterium zur Klassifikation als gefährdet für Essstörungen ist entweder ein WCS-Wert  $\geq 50$  oder mindestens mäßige Angst, drei Pfund zuzunehmen oder die Angabe, Gewicht sei das Wichtigste im Leben (z.B. Taylor, Bryson, u.a., 2006). Andere Studien benutzten einen Wert von  $\geq 46$  Punkten (z.B. Jacobi, Abascal, & Taylor, 2004). Für die

deutsche Adaptation wurde eine hohe Retest-Reliabilität von  $r = .95$  und ein optimaler Cutoff-Wert von  $\geq 42$  Punkten ermittelt (Grund, 2004, zitiert nach Jacobi u.a., 2007). Für die vorliegende Arbeit galt, um eine hohe Sensitivität zu gewährleisten, eine VP mit 40 oder mehr Punkten als hoch-risiko, wie z.B. auch in den Präventionsprogrammen Es[s]prit (Bauer u.a., 2009) und YoungEs[s]prit der Forschungsstelle für Psychotherapie (Lindenberg u.a., 2011).

### **7.3 Vor der Exposition (Phase 2)**

Das Experiment wurde in einem Raum des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg in Gruppen von maximal 4 Personen an 4 PCs durchgeführt. Die VPn erhielten vor dem Experiment mündliche und schriftliche Informationen über die Studie (Ziele, Ablauf, potentielle Risiken der Teilnahme) und wurden um ihr schriftliches Einverständnis gebeten. Jede VP wurde per Zufallsentscheidung des Computerprogramms einer der drei Bedingungen zugewiesen.

#### **7.3.1 Soziodemografische Angaben und Medienkonsum**

Zunächst wurden einige soziodemografische Informationen erhoben und die VPn wurden nach ihrer Größe und ihrem Gewicht gefragt (7 Items). Dann wurde der private Mediengebrauch (3 Items) erfragt, dazu gaben die VPn in einem offenen Antwortformat an, wie viel Zeit pro Woche sie privat, d.h. nicht für Beruf oder Studium, mit Fernsehen, dem Lesen von Zeitschriften und im Internet verbringen.

#### **7.3.2 Essstörungssymptomatik**

Die Essstörungssymptomatik wurde mit Hilfe des Clinical and Research Inventory for Eating Disorders (CR-EAT; Fassnacht, 2007) erhoben. Das CR-EAT ist ein Instrument zur Messung verschiedener Bereiche des Verhaltens und Erlebens im Zusammenhang mit Essen und Essstörungen. Aus diesem Inventar wurden die folgenden Skalen verwendet: Angst vor Gewichtszunahme (6 Items), Kontrolle des Essverhaltens (8 Items), affektive Dysregulation (8 Items), Angst vor negativer Bewertung (7 Items), Unzufriedenheit mit dem Körper (5 Items), gezügeltes Essverhalten (6 Items), gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht (5 Items), schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion (3 Items) und Perfektionismus (Bereich persönliche Ansprüche, 4 Items). Die Items wurden jeweils auf einer Skala von 1 = "trifft überhaupt nicht zu" bis 6 = "trifft völlig zu" beantwortet, für die Bildung der Subskalen wurden die entsprechenden Items aufsummiert und durch deren Anzahl dividiert. Der Autor berichtet für diese Skalen gute interne Konsistenzen zwischen  $\alpha = .62$  (schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion) und  $\alpha = .91$  (Kontrolle des Essverhaltens) und hohe Retest-

Reliabilitäten bei einem zeitlichen Abstand von vier Wochen zwischen  $r = .76$  (gezügelter Essverhalten) und  $r = .91$  (Angst vor Gewichtszunahme).

### 7.3.3 Tendenz zum sozialen Vergleich

Die Neigung zum Vergleich des eigenen Körpers mit dem anderer Personen wurde mit Hilfe selbstentwickelter Fragen erhoben. Aus verschiedenen Studien gibt es Hinweise darauf, dass die Tendenz zum sozialen Vergleich die Effekte von Material, das potentiell Schlankeitsdruck erzeugt, moderieren könnte (z.B. Tiggemann & Polivy, 2010). Die Fragen waren:

1. Ich tendiere allgemein dazu, mich mit anderen Menschen zu vergleichen.
2. Wenn ich eine Frau sehe, die besser aussieht als ich, fühle ich mich oft schlecht.
3. Ich versuche immer, mich von anderen Menschen bezüglich Körper und Kleidung inspirieren zu lassen.
4. Ich vergleiche das Aussehen meines Körpers mit dem von anderen.
5. Wenn ich mit anderen zusammen bin, vergleiche ich mein Gewicht mit ihrem.

Alle Items wurden auf einer 6-stufigen Skala (1 = "trifft überhaupt nicht zu" bis 6 = "trifft völlig zu") bewertet. Zur Bildung eines Gesamtmaßes wurden die Werte aufsummiert und durch die Anzahl der Items geteilt. Der mögliche Wertebereich der Skala geht demnach von 1 bis 6. Die interne Konsistenz dieses Maßes war mit  $\alpha = .86$  gut.

## 7.4 Exposition (Phase 3)

Im Anschluss wurden die VPn mit den experimentellen Stimuli konfrontiert, d.h. sie wurden gebeten, entweder einen Pro-ES-Blog, einen Selbsthilfeblogger oder einen neutralen Blog sorgfältig durchzulesen. In allen drei Gruppen wurde der Stimulus für mindestens 18 Minuten präsentiert. Nach Ablauf dieser Mindestzeit hatten die VPn die Möglichkeit, weiter zu lesen oder mit der nächsten Phase des Experiments fortzufahren. Die genaue Instruktion lautete:

Liebe Teilnehmerin, vielen Dank für's beantworten der Fragebögen. Wenn Sie nun auf [Weiter] klicken, erscheint ein Internet-Blog. Bitte lesen Sie den Blog genau durch. Sie haben dafür mindestens 18 Minuten Zeit. Sie werden nach Ablauf der Zeit informiert, können dann aber trotzdem in Ruhe zu Ende lesen.

## 7.5 Nach der Exposition (Phase 4)

Nach der Präsentation des Stimulus gelangten die VPn durch klicken des [Weiter]-Buttons zur Messung der Hauptzielkriterien aktuelle Stimmung, aktuelle Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und aktuelles Selbstwertgefühl.

### 7.5.1 Hauptzielkriterien

Die aktuelle Stimmung wurde mit Hilfe der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988) erhoben. Krohne, Egloff, Kohlmann und Tausch (1996) haben die PANAS für's deutsche adaptiert und die zweifaktorielle Struktur bestätigt. Dieser weit verbreitete Fragebogen wurde auch in der erwähnten Studie von Bardone-Cone und Cass (2007) verwendet. Die PANAS ist ein reliabler und valider Selbstbericht-Fragebogen, positive und negative Affektivität lassen sich jeweils als Summenwert von 10 Items berechnen. Diese Items bestehen aus Adjektiven, die 10 positive (z.B. interessiert, freudig erregt, aktiv) und 10 negative (bekümmert, gereizt, durcheinander) Empfindungen und Gefühle beschreiben. Positiver Affekt bildet das Ausmaß ab, zu dem eine Person sich enthusiastisch, aktiv und wach fühlt. Hoher positiver Affekt ist nach Watson u.a. (1988) ein Zustand hoher Energie, Konzentration und angenehmen Engagements, wohingegen niedriger positiver Affekt ein Zustand von Traurigkeit und Lethargie ist. Negativer Affekt subsumiert verschiedene aversive Gefühlszustände wie Ärger, Abscheu, Schuld und Nervosität. Niedriger negativer Affekt ist ein Zustand von gelassener Heiterkeit. Die Items werden auf einer 5-stufigen Skala (1 = "gar nicht" bis 5 = "äußerst") bewertet. Der mögliche Wertebereich der beiden Skalen geht demnach von 10 bis 50. Die von Krohne u.a. (1996) berichteten Durchschnittswerte unter der Instruktion, das aktuelle Befinden anzugeben, waren in einer deutschen Stichprobe für positiven Affekt  $M = 27,35$  ( $SD = 6,38$ ) für negativen Affekt  $M = 14,67$  ( $SD = 5,19$ ). Die internen Konsistenzen waren hier  $\alpha = .85$  bzw.  $.86$  für positiven Affekt bzw. negativen Affekt. Dies entspricht weitgehend den Werten, die Watson u.a. (1988) für eine Stichprobe von Studenten bei gleicher Instruktion angeben. Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen laut den Autoren nicht.

Unzufriedenheit mit dem Körper wurde durch die Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson & Gray, 1995) erfasst. Dieses Instrument basiert auf Abbildungen von neun Frauenkörpern (Umrisse). Die VPn geben jeweils ihre momentane und ihre Idealfigur durch Markieren des zutreffenden Umrisses an, wobei auch Zwischenschritte erlaubt sind. Die Körperunzufriedenheit ergibt sich als Differenz von Momentan- und Idealfigur. Das Instrument weist nach Angaben der Autoren eine hohe Retest-Reliabilität auf ( $r = .78$ ) und die momentane Figur korrespondiert in hohem Maße mit dem angegebenen BMI ( $r = .76$ ) und Gewicht der VPn ( $r = .71$ ). Für eine Stichprobe

von Wiener Studentinnen (Alter  $M = 22,4$ ,  $SD = 5,2$ ; BMI  $M = 21,7$ ,  $SD = 3,2$ ) ergab sich ein Durchschnittswert für den aktuellen Körper von  $M = 4,3$ , den idealen Körper von  $M = 3,3$  und damit eine durchschnittliche Körperunzufriedenheit von 1,0 (Swami u.a., 2010).

Der aktuelle Selbstwert wurde anhand der State Self Esteem Scale (SSES Heatherton & Polivy, 1991; deutsche Adaptation von Hohler, 1997) bestimmt. Dieses Maß wurde auch von Bardone-Cone und Cass (2007) eingesetzt. Die Skala besteht aus insgesamt 20 Items mit hoher interner Konsistenz ( $r = .92$ ), es zeigt sich eine dreifaktorielle Struktur der SSES (Heatherton & Polivy, 1991). Dementsprechend können neben einem Gesamtwert auch drei Unterskalen berechnet werden, nämlich ein auf die schulische oder berufliche Performanz bezogener Selbstwert (7 Items), ein sozialer Selbstwert (7 Items) und ein auf die äußere Erscheinung bezogener (körperlicher) Selbstwert (6 Items). Die Subskalen und der Gesamtwert werden jeweils als Summenwerte der einzelnen Items berechnet. Die Items werden auf einer Skala von 1, "Niemals", bis 5, "Extrem oft" beantwortet. Die möglichen Werte der Gesamtskala gehen also von 20 bis 100, die der Subskalen von 7 bis 35 (leistungsbezogener und sozialer Selbstwert) bzw. 6 bis 30 (körperlicher Selbstwert). Für die Vorgabe der SSES unter der Instruktion, die Fragen so zu beantworten, wie es im Moment zutrifft, geben Heatherton und Polivy (1991) für eine Stichprobe von Studentinnen folgende Durchschnittswerte an: für den SSES-Gesamtwert  $M = 69,57$  ( $SD = 13,1$ ), für performanzbezogenen Selbstwert  $M = 24,96$  ( $SD = 4,8$ ) für sozialen Selbstwert  $M = 25,67$  ( $SD = 5,7$ ) und für körperbezogenen Selbstwert  $M = 18,93$  ( $SD = 4,9$ ). Die SSES zeigt sich valide in der Kreuzvalidierung mit entsprechenden Maßen, sensitiv hinsichtlich verschiedener Manipulationen und erfasst Selbstwertchwankungen zwischen verschiedenen Zeitpunkten (Daley, Jimerson, Heatherton, Metzger, & Wolfe, 2008). Für die Zwecke dieser Arbeit ist vor allem die Subskala körperlicher Selbstwert interessant.

### **7.5.2 Bewertungen von Blog und Autorin**

Es folgten Bewertungen des Blogs (8 Items) und der mutmaßlichen Autorin des Blogs (18 Items) mit Hilfe semantischer Differentiale. Der Wertebereich der Skala ging jeweils von 1 (positiver Pol des Differentials) bis 7 (negativer Pol des Differentials). Die Items wurden durch Aufsummieren und Dividieren durch die Anzahl der Items zu Indizes für die Blog- bzw. Autorenbewertung zusammengefasst.

Das Maß für die Bewertung des Blogs bestand aus folgenden Einschätzungen: wie gefährlich – harmlos, krank machend – gesund machend, ermutigend – entmutigend, positiv – negativ, schädlich – nützlich, ansprechend – abstoßend, ernst – humorvoll

und traurig – heiter ist der Blog. Die Skala hatte mit  $\alpha = .90$  eine gute interne Konsistenz.

Der Index zur Bewertung der Autorin bestand aus folgenden Items: sympathisch – unsympathisch, stark – schwach, sicher – unsicher, selbstbewusst – nicht selbstbewusst, willensstark – willensschwach, warm – kühl, natürlich – unnatürlich, friedlich – aggressiv, zielstrebig – ziellos, freundlich – unfreundlich, vergnügt – misstrauisch, selbstständig – unselbstständig, gesund – krank, bewundernswert – bemitleidenswert, echt – gekünstelt, offen – zurückhaltend, gesellig – zurückgezogen, kontaktfreudig – nicht kontaktfreudig. Die Skala hatte mit  $\alpha = .89$  eine gute interne Konsistenz.

Im Anschluss wurden die VPn gebeten, einen kurzen Text zu schreiben. Dafür erhielten sie eine standardisierte Schreibinstruktion, die von der Methode der Gedankenprotokolle adaptiert wurde (Cacioppo & Petty, 1981; Cacioppo, Von Hippel, & Ernst, 1997). Die Methode wurde anfänglich dazu verwendet, tiefere Einblicke in die Gedanken von Personen mit sozialer Angst zu erlangen (Cacioppo, Glass, & Merluzzi, 1979). Die Methode hat eine gute Validität und wenn die Gedankenprotokolle von unabhängigen Beurteilern ausgewertet werden, lässt sich eine gute Reliabilität erzielen (z.B.  $r = .95$  bei Cacioppo u.a., 1979). Im Zusammenhang mit kognitiven Auswirkungen idealisierter Medienbilder wurde die Methode von Engeln-Maddox (2005) angewendet. Es wurde untersucht, ob kritischer Umgang mit Bildern schlanker Models (gemessen als Anzahl der in den Gedankenprotokollen auftauchenden Gegenargumente) ein protektiver Faktor gegen Internalisierung des Schlankheitsideals, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Wichtigkeit der eigenen Erscheinung ist. Dieser Zusammenhang bestätigte sich jedoch nicht. In der vorliegenden Studie wurde die Methode allerdings mit einem anderen Ziel eingesetzt. Die Instruktion der Schreibaufgabe lautete hier:

Nun bitten wir Sie, Ihre Gedanken zu dem gerade von Ihnen gelesenen Blog und der Autorin des Blogs aufzuschreiben. Schreiben Sie einfach alles auf, das Ihnen in den Sinn kommt. Rechtschreibung und Grammatik sind dabei völlig nebensächlich, Sie können beim Schreiben Ihren Gedanken freien Lauf lassen und "einfach drauf los schreiben". Sie haben für diesen Teil mindestens 10 Minuten Zeit. Schreiben Sie einen Gedanken nach dem anderen auf. Schreiben Sie den ersten Gedanken in das erste Feld, und öffnen Sie dann mit "nächster Gedanke" ein neues Feld. Sie werden nach Ablauf von 10 Minuten informiert. Wenn Sie alle Ihre Gedanken aufgeschrieben haben, klicken Sie auf den unten erscheinenden [Weiter]-Button.

### **7.5.3 Zustimmung**

Zuletzt wurde die Zustimmung der VPn zu Blog und Blog-Autorin mittels 11 selbstentwickelter Fragen (zum Teil in Anlehnung an Tiggemann, Polivy, & Hargreaves, 2009) gemessen. Die Fragen waren:

1. Beim Lesen des Blogs habe ich mir vorgestellt, die Autorin des Blogs zu sein.
2. Beim Lesen habe ich mich mit der Autorin des Blogs verglichen.
3. Beim Lesen des Blogs habe ich an mein Äußeres und / oder meine Figur gedacht.
4. Ich habe mich der Autorin des Blogs verbunden gefühlt.
5. Ich stimme mit den im Blog geäußerten Ansichten bezüglich Essen, Abnehmen und Schönheitsideal überein.
6. Ich akzeptiere die im Blog geäußerten Ansichten.
7. Ich habe das Gefühl, die Person will die Leser von ihrer Meinung überzeugen.
8. Ich fühle mich angesprochen.
9. Ich fühle mich betroffen.
10. Ich kann nachvollziehen, wie es der Person geht.
11. Ich kann nachvollziehen, warum es der Person geht.

Alle Items wurden auf einer 5-stufigen Skala (1 = "trifft nicht zu" bis 5, "trifft genau zu") bewertet. Es wurde eine Summe gebildet und durch die Anzahl der Items geteilt. Item 7 ging nicht in diesen Gesamtwert ein, da der Ausschluss dieses Items die interne Konsistenz von  $\alpha = .82$  auf  $.86$  erhöhte.

### **7.6 Debriefing und Messung von Größe und Gewicht (Phase 5)**

In dieser letzten Phase des Experiments fand das Debriefing statt, in dem auf den Ablauf des Experiments und die zugrunde liegende Fragestellung eingegangen wurde. Zudem wurden Informationen über den potentiellen schädlichen Einfluss von Pro-ES-Inhalten vermittelt. Die VPn wurden ermutigt, zu diesem oder einem späteren Zeitpunkt die Hilfe der Studienleitung in Anspruch zu nehmen.

Im Anschluss an das Debriefing wurden die VPn gefragt, ob sie schon einmal eine Pro-ES- oder Selbsthilfewebsite gesehen haben und ob sie sich durch das Experiment bzw. den Blog beeinträchtigt fühlen. Zuletzt wurden Größe und Gewicht der VPn objektiv erhoben. Dabei wurden die VPn ohne Jacken und Schuhe vermessen. Für die weiteren Berechnungen wurden vom Gewicht 1,5 kg pauschal für Kleidung abgezogen, um einen möglichst genauen Wert für das tatsächliche Gewicht und den BMI

(berechnet nach der Formel Gewicht in kg/Körpergröße in m<sup>2</sup>) zu erhalten. Das pauschale subtrahieren von 1,5 kg scheint gerechtfertigt, da Gewicht und Größe ohnehin im Tagesverlauf schwanken.

## V Ergebnisse

Es werden zuerst die Daten aus dem Screening berichtet, gefolgt von soziodemografischen Angaben. Dann wird auf die Hauptzielkriterien der Studie eingegangen, sowie die Bewertungen von Blog und Autorin. Im Anschluss daran werden die Analysen der Gedankenprotokolle mit Beurteilungen der Gedanken und computergestützter Textanalyse beschrieben. Schließlich werden Wirkmechanismen der Exposition exploriert, indem potentielle Moderatoren der Effekte betrachtet werden.

### 1 Auswertungsstrategie

Auf die deskriptive Darstellung der Screening-Daten, des Teilnehmerflusses und der soziodemografischen Angaben folgen Signifikanztests für negativen und positiven Affekt, Körperunzufriedenheit und die Subskalen der SSES. Nach Prüfung der Voraussetzungen wurde hierfür das allgemeine lineare Modell (MANOVA) verwendet. Dabei wurden die Haupteffekte von Blogtyp und Risikolevel sowie deren Interaktion getestet und gegebenenfalls Post-Hoc Tests und geplante Kontraste berechnet: Da angenommen wurde, dass sich die Effekte der Blog-Exposition in unterschiedlichem Ausmaß bei VPn mit geringem und hohem Risiko zeigen sollten, wurden jeweils die Bedingungen separat für VPn mit hohem und geringem Risiko gegenüber gestellt. Obwohl die Hypothesen teilweise gerichtet formuliert waren, wurde bei allen Signifikanztests zweiseitig geprüft. Dies wird generell für jede Forschungsfrage empfohlen, so lange auch ein Unterschied in der unerwarteten Richtung von theoretischem oder praktischem Interesse ist (Harris, 1997; Schumacher & Schulgen, 2002).

Für signifikante Unterschiede werden Maße für die Effektstärke berichtet, im Falle mehrerer Faktoren  $\eta_p^2$ -Werte, für Kontraste zweier Gruppen  $d$ -Werte. Dabei ist  $\eta_p^2$  zu verstehen als die Varianz, die ein Faktor oder eine Interaktion aufklärt, relativiert an der Fehlervarianz. Als Daumenregel schlägt Cohen (1988) vor,  $\eta_p^2$ -Werte von .01 - .06 als kleine, Werte von .06 - .13 als mittlere und Werte ab .14 als große Effekte zu bezeichnen; die tatsächliche Bedeutung sollte aber immer bezogen auf das spezielle Forschungsfeld beurteilt werden. Cohens  $d$  wird hier als die Differenz der Mittelwerte dividiert durch die gepoolte Standardabweichung berechnet. Dies wird auch als standardisierte Mittelwertdifferenz bezeichnet. Bei Cohens  $d$  wird gemeinhin bei Werten um 0,2 von einem kleinen, um 0,5 von einem mittleren und um 0,8 und höher von einem großen Effekt gesprochen (Cohen, 1988).

Die Analyse der Bewertungen von Blog und Autorin folgte einer ähnlichen Strategie wie die der Hauptzielkriterien. Nach deskriptiven Angaben zu den verwendeten Maßen folgt eine MANOVA und gegebenenfalls geplante Kontraste. Dabei geht es um Vergleiche der Risikolevels innerhalb der verschiedenen Blogbedingungen, da angenommen wurde, dass sich diese hinsichtlich ihrer Bewertung unterscheiden sollten. Die verschiedenen Gruppen wurden auch hinsichtlich der Anteile der VPn verglichen, die bereits Vorerfahrungen mit essstörungsbezogenen Webseiten hatten und die sich durch den Blog beeinträchtigt fühlten ( $X^2$ -Tests).

Auch bei der Betrachtung der Gedankenprotokolle geht es vor allem um den Vergleich der Risikolevels in den essstörungsbezogenen Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe. Aufgrund der Verteilungseigenschaften der untersuchten Variablen wurden hier parameterfreie Verfahren für die Signifikanztestung herangezogen.

Schließlich werden noch deskriptive Statistiken der potentiellen Moderatorvariablen und multiple Regressionen sowie partielle Korrelationen zur Analyse von Moderatoreffekten berichtet. Mit einem Strukturgleichungsmodell (engl. Structural Equation Model, SEM) wurde abschließend die Wirkweise der Blogs genauer untersucht. Für alle statistischen Berechnungen wurde die Software SPSS (Version 12.0), bzw. für das SEM die Software AMOS (Version 18) verwendet.

## 2 Screening und Teilnehmerfluss

Die Rekrutierung der Stichprobe fand zwischen Juni 2009 und November 2010 statt. Es wurden Screening-Daten von 1054 Personen erhoben. Diese Frauen hatten ein durchschnittliches Alter von  $M = 21,95$  Jahren,  $SD = 4,48$  (Min. 11, Max. 67 Jahre). Von den Befragten waren 113 (10,7%) unter 18 Jahren, vier machten keine Altersangabe. Eine frühere Behandlung wegen einer Essstörungsproblematik gaben 62 (5,9%) an, 11 (1%) eine aktuelle Behandlung, 6 beantworteten diese Frage nicht. Frühere Behandlungen hatten vor durchschnittlich  $M = 5,39$  ( $SD = 4,27$ ) Jahren stattgefunden (Min. 4 Monate, Max. 15 Jahre).

Es ergab sich ein Durchschnittswert für die WCS von  $M = 33,05$ ,  $SD = 19,59$  (Min. 0, Max. 100). Dabei hatten 35,2% einen Wert von  $\geq 40$  Punkten. Von den 1054 Personen, die am Screening teilgenommen hatten, wurden 126 aufgrund der formalen Ausschlusskriterien nicht zur Studie zugelassen, 263 wurden nicht zur Teilnahme eingeladen weil ihr WCS-Wert unter 40 Punkten lag (nachdem die Gruppe der VPn mit geringem Risiko komplett war). Nach Komplettierung der Gruppe geringes Risiko wurden überwiegend Passantinnen in der Heidelberger Innenstadt gescreened und gegebenenfalls eingeladen. Falls nicht direkt möglich, sollten sie zu einem späteren Zeitpunkt

am Experiment ("einer Studie zu Medieneinflüssen") teilnehmen; 244 Personen meldeten sich aber nicht wieder zur Studienteilnahme. Der Teilnehmerfluss ist in Abbildung 2 dargestellt.

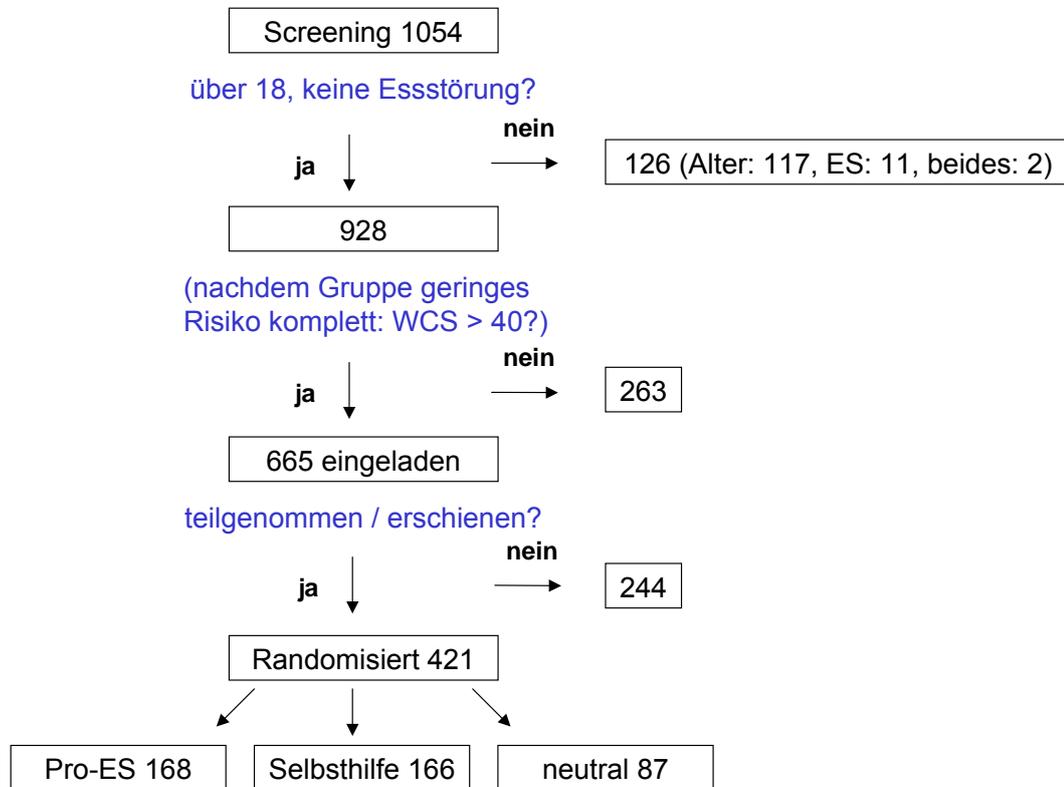


Abbildung 2: Teilnehmerfluss

Am eigentlichen Experiment nahmen  $N = 421$  Personen teil, deren Daten liegen den folgenden Auswertungen zugrunde. In den einzelnen Bedingungen waren es: Pro-ES  $n = 168$ , Selbsthilfe  $n = 166$ , neutral  $n = 87$ .

### 3 Soziodemografische Angaben

Auf der WCS hatten die VPn einen Durchschnittswert von  $M = 37,11$  ( $SD = 19,73$ ). Wie beschrieben wurde der WCS-Wert für die Aufteilung in geringes Risiko ( $n = 215$ ) und hohes Risiko ( $n = 206$ ) benutzt. Nach der Randomisierung waren  $n = 84$  VPn mit geringem bzw.  $n = 84$  mit hohem Risiko in der Bedingung Pro-ES,  $n = 85$  mit geringem bzw.  $n = 81$  mit hohem Risiko in der Bedingung Selbsthilfe und  $n = 46$  mit geringem bzw.  $n = 41$  mit hohem Risiko in der Bedingung neutral.

Von den VPn gaben 33 (7,8%) an, zu einem früheren Zeitpunkt bereits einmal wegen einer Essstörungsproblematik in Behandlung gewesen zu sein. Davon waren 15 (8,9%)

in der Bedingung Pro-ES, 12 (7,2%) in der Selbsthilfebedingung und 6 (6,9%) in der neutralen Bedingung. Diese Behandlung war durchschnittlich  $M = 5,97$  ( $SD = 4,48$ ) Jahre her (Min. 1, Max. 15).

Das Durchschnittsalter der VPn betrug  $M = 23,52$  ( $SD = 4,94$ ) Jahre (Min. 18, Max. 67). Deutscher Nationalität waren 380 (90,3%), 41 anderer Nationalität. Die anderen Nationalitäten verteilten sich auf 25 Staaten, wobei nur die russische mehr als zweimal angegeben wurde (7 VPn, 1,7%). Als Muttersprache gaben 373 (88,6%) deutsch an. Die anderen Muttersprachen verteilten sich auf 20 Sprachen, wobei nur zwei mehr als dreimal genannt wurden, nämlich russisch (13 VPn, 3,1%) und spanisch (10 VPn, 2,4%). Als Familienstand gaben 217 (51,5%) "single", 189 (44,9%) "in Partnerschaft lebend", 11 (2,6%) "verheiratet", eine VP (0,2%) "getrennt lebend" und 3 (0,7%) "geschieden" an.

Die Frage nach dem höchsten Schulabschluss beantworteten 30 (7,1%) mit "noch in der Schule", 15 (3,6%) mit "Realschule / Mittlere Reife", 311 (73,9%) mit "Fachabitur / Abitur", 9 (2,1%) mit "Lehre / Fachschule" und 55 (13,1%) mit "Fachhochschule / Universität". Eine VP (0,2%) gab an, keinen Schulabschluss zu haben. Als Beruf gaben 12 (2,9%) "Auszubildende / Umschülerin", 377 (89,5%) "Schülerin / Studentin", 4 (1%) "Arbeiterin", 23 (5,5%) "Angestellte / Beamtin", eine VP (0,2%) "Selbstständig", eine VP (0,2%) "Hausfrau", eine VP (0,2%) "Rentnerin", und 2 (0,5%) "ohne Beruf" an.

Unter den VPn waren 155 (36,8%) Psychologiestudentinnen, die für die Teilnahme an der Studie Versuchspersonenstunden bescheinigt bekamen. Den restlichen VPn wurde für die Teilnahme eine andere Belohnung angeboten (Freikarten für eine örtliche Diskothek, Schlüsselanhänger, etc.). Diese nahmen 178 (42,3%) an, 88 (20,9%) verzichteten auf eine Belohnung.

In Tabelle 3 sind Mittelwerte und Standardabweichungen für das Alter und den WCS-Wert, sowie die Anteile der VPn mit einer früheren Behandlung wegen einer Essstörungsproblematik je Bedingung und Risikolevel aufgeführt. Zu beachten sind die Unterschiede zwischen den Bedingungen bezüglich des Alters, da die VPn mit hohem Risiko tendenziell jünger sind und das Alter als potentieller Moderator der Blogeffekte plausibel scheint. Die Gruppenunterschiede bezüglich des Alters kamen durch eine höhere Zahl von (älteren) Ausreißern in der Bedingung Pro-ES zustande. Allerdings änderte ein Ausschluss dieser Fälle die Ergebnisse bezüglich der Hauptzielkriterien nicht, weshalb diese schließlich in alle Auswertungen einbezogen wurden. Alter wurde in die Tests der potentiellen Moderatorvariablen aufgenommen (siehe Kapitel V.7).

Tabelle 3: Mittelwerte (Standardabweichungen) von WCS-Wert und Alter, Anteil der VPn mit früherer Essstörungsproblematik

Variable	Total	Pro-ES	Selbsthilfe	neutral	Risiko gering	Risiko hoch
WCS	37,11 (19,73)	38,00 (20,23)	36,47 (20,85)	36,64 (16,39)	21,37 (9,91)	53,54 (12,79)
Alter	23,52 (4,94)	24,26 (6,51)	23,12 (3,38)	22,97 (4,78)	24,04 (5,04)	22,97 (4,78)
Behandlung	35 (8,3%)	16 (9,5%)	13 (7,8%)	6 (6,9%)	10 (4,7%)	25 (12,1%)

## 4 Hauptzielkriterien

Das allgemeine lineare Modell stellt einige Voraussetzungen an die Variablen, die in das Modell eingehen sollen. Zu diesen Voraussetzungen zählen die Normalverteilung der abhängigen Variablen und die Homogenität der Varianzen in den gegeneinander zu testenden Gruppen. Da die zur Prüfung dieser Voraussetzungen oft eingesetzten statistischen Tests nach Kolmogorov-Smirnov und Levene bei großen Stichproben wie der Vorliegenden schon bei geringen Abweichungen von der Normalverteilung zu signifikanten Ergebnissen führen und sich die ANOVA zudem gerade bei großen Stichproben als robust gegen Verletzungen der Normalverteilung (Schmider, Ziegler, Danay, Beyer, & Bühner, 2010) und der Varianzhomogenität (Rasch & Guiard, 2004) erwiesen hat, werden alternative Kriterien zur Prüfung der Voraussetzungen herangezogen. Die Annahme einer ausreichenden Annäherung an die Normalverteilung wird empfohlen, wenn sich Schiefe und Kurtosis im Bereich zwischen  $\pm 2$  bewegen (Stevens, 2001). Dies war für alle abhängigen Variablen der Fall (siehe Auflistung dieser Parameter im Anhang). Auch die visuelle Inspektion der Verteilungen zeigte keine groben Abweichungen von der Normalverteilung. Die zur Abschätzung von Varianzunterschieden empfohlene visuelle Inspektion von Boxplots der abhängigen Variablen im Gruppenvergleich zeigte keine gravierenden Verletzungen der Varianzhomogenität (Boxplots siehe Anhang).

Boxplots der abhängigen Variablen wurden auch verwendet um Ausreißerwerte zu identifizieren. Dabei ging es darum, Eingabefehler zu finden und zu prüfen, ob Ausreißer von einigen wenigen VPn stammen, was auf fehlende Motivation oder ähnliche Besonderheiten hindeuten könnte. Dies würde einen Ausschluss der entsprechenden Datensätze nahe legen. Es fanden sich ein oder mehrere Ausreißer in allen Hauptzielkriterien außer körperbezogener Selbstwert. Die Ausreißer waren nicht auf einige wenige VPn konzentriert. Zudem waren es in den allermeisten Fällen so genannte milde Ausreißer, d.h. sie lagen innerhalb des 3-fachen Interquartilbereichs. Es gab nur einen extremen Ausreißer, der außerhalb dieses Bereiches lag. Dieser fand sich bei der Variable negativer Affekt. Der Fall wurde aber nicht ausgeschlossen, da der Wert nicht

auf einem Eingabefehler beruhte und durchaus plausibel war. Weiterhin macht die Größe der Stichprobe eine substantielle Beeinflussung der Ergebnisse durch wenige Ausreißerwerte unwahrscheinlich.

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezüglich der Hauptzielkriterien berichtet. Die 3 (Blogtyp) \* 2 (Risikolevel)-faktorielle MANOVA (gerechnet mit der GLM-Prozedur) zeigte im multivariaten Test (Wilks-Lambda) der in Tabelle 4 aufgeführten Variablen signifikante Effekte für Blogtyp,  $F(12, 820) = 8,56, p = .000, \eta_p^2 = .11$ , Risikolevel,  $F(6, 410) = 25,71, p = .000, \eta_p^2 = .27$  und den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(12, 820) = 2,97, p = .000, \eta_p^2 = .04$ .

Die Ergebnisse bezüglich der einzelnen Variablen werden im Folgenden dargestellt. Die Gruppenmittelwerte und zugehörigen Standardabweichungen für alle Hauptzielkriterien sind in Tabelle 4 jeweils als Gesamtwert, je Blogtyp und je Risikolevel aufgeführt. Signifikante Unterschiede zwischen den Bedingungen werden jeweils für die Gesamtstichprobe und je Risikolevel angezeigt.

Tabelle 4: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Hauptzielkriterien

Variable	Total	Pro-ES		Selbsthilfe		neutral		Kontraste einzelner Bedingungen					
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch			
Affekt negativ	18,26 (5,96)	20,70 (6,54)	19,38 (5,58)	22,01 (7,18)	18,17 (4,88)	17,85 (4,89)	18,51 (4,87)	13,71 (3,50)	13,28 (3,63)	14,20 (3,33)	ES>SH, ES>N, SH>N alle***		
Affekt positiv	21,71 (5,68)	22,11 (5,00)	22,49 (4,95)	21,73 (5,06)	21,68 (5,75)	23,44 (5,96)	19,84 (4,68)	21,00 (6,86)	20,43 (7,11)	21,63 (5,68)	ES>N*, SH>N**	ES>SH*	
Körperunzuf.	1,25 (1,36)	1,19 (1,47)	0,49 (0,89)	1,89 (1,60)	1,30 (1,32)	0,66 (0,98)	1,97 (1,30)	1,26 (1,21)	1,02 (1,35)	1,52 (0,98)	ES<N*		
Selbstw. Körper	19,48 (4,57)	19,46 (4,67)	22,27 (3,11)	16,64 (4,26)	19,22 (4,95)	22,07 (3,39)	16,22 (4,56)	20,01 (3,46)	21,04 (3,25)	18,85 (4,57)		ES<N**, SH<N***	
Selbstw. Perform.	26,72 (4,20)	26,75 (4,31)	27,92 (3,59)	25,58 (4,68)	26,55 (4,28)	27,72 (3,88)	25,32 (4,36)	26,97 (3,81)	27,67 (3,26)	26,17 (4,25)			
Selbstw. Sozial	24,09 (5,51)	24,14 (5,20)	25,56 (4,57)	22,71 (5,42)	23,80 (5,99)	25,76 (5,49)	21,75 (5,84)	24,54 (5,15)	25,78 (4,46)	23,15 (5,56)			

Anmerkung: ES = Pro-ES, SH = Selbsthilfe, N = neutral. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001 (zweiseitig).

## 4.1 Affekt

Negativer und positiver Affekt wurden als Summenwerte aus den entsprechenden Items der PANAS berechnet. Nachfolgend werden die Gruppenvergleiche für beide Skalen berichtet.

### 4.1.1 Negativer Affekt

Es ergab sich ein durchschnittlicher Wert von  $M = 18,26$  ( $SD = 5,96$ ) für negativen Affekt (Min. 10, Max. 43). Die interne Konsistenz der Skala war mit  $\alpha = .80$  gut.

Es zeigte sich ein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 48,71$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .19$ . Um diesen globalen Effekt zu spezifizieren, wurden die Blogtypen jeweils paarweise mittels eines Post-Hoc Tests (Games-Howell) verglichen. Alle Gruppen unterschieden sich hinsichtlich negativem Affekt. Dabei war dieser höher nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs als nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs, *Mittlere Differenz* ( $M_{Diff}$ ) = 2,53, Standardfehler ( $SE$ ) = 0,63,  $p = .000$ ,  $d = 0,16$  und eines neutralen Blogs,  $M_{Diff} = 6,98$  ( $SE = 0,63$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,23$ . Auch nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs war der negative Affekt im Vergleich zum neutralen Blog erhöht,  $M_{Diff} = 4,46$  ( $SE = 0,53$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,01$ .

Für den Faktor Risikolevel zeigte sich ebenfalls ein Haupteffekt,  $F(1, 415) = 6,60$ ,  $p = .011$ ,  $\eta_p^2 = .02$ . Der Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel war nicht signifikant,  $F(2, 415) = 1,59$ ,  $p = .205$ . Da sich Effekte der Bedingungen in der Gesamtstichprobe gezeigt hatten und der Interaktionsterm nicht auf Unterschiede zwischen den Risikolevels hindeutete, wurde für negativen Affekt auf den separaten Gruppenvergleich je Risikolevel verzichtet. Um aber Hypothese II (stärkere negative Effekte des Pro-ES-Blogs bei den VPn mit hohem Risiko) zu prüfen, wurden die Risikolevels in der Bedingung Pro-ES kontrastiert. Hierbei zeigte sich ein Unterschied,  $M_{Diff} = 2,63$  ( $SE = 0,82$ ),  $p = .001$ ,  $d = 0,41$ , mit höherem negativem Affekt bei den VPn mit hohem Risiko.

In Abbildung 3 ist negativer Affekt nach Bedingung und Risikolevel dargestellt, jeweils mit 95% KI (Konfidenzintervall). Die Referenzlinie (grün dargestellt) liegt bei 14,67. Diesen Wert für negativen Affekt berichten Krohne u.a. (1996) für eine deutsche Stichprobe bei Vorgabe der PANAS ohne Manipulation bzw. mit der Standardinstruktion zur Erfassung der momentanen Stimmung.

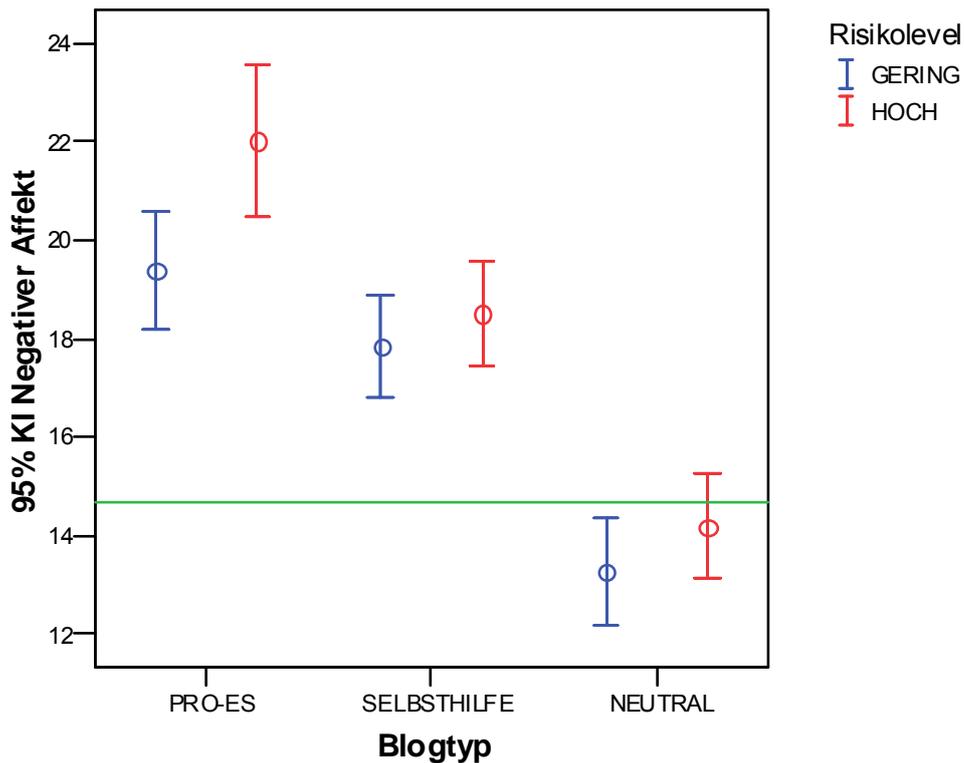


Abbildung 3: Negativer Affekt je Blogtyp und Risikolevel

#### 4.1.2 Positiver Affekt

Es ergab sich ein durchschnittlicher Wert von  $M = 21,71$  ( $SD = 5,68$ ) für positiven Affekt (Min. 10, Max. 42). Die interne Konsistenz der Skala war mit  $\alpha = .78$  gut. In Abbildung 4 ist positiver Affekt nach Bedingung und Risikolevel dargestellt, jeweils mit 95% KI. Die Referenzlinie (grün) liegt bei 27,35. Diesen Wert berichten Krohne u.a. (1996) für eine deutsche Stichprobe bei Vorgabe der PANAS mit der Standardinstruktion zur Erfassung der momentanen Stimmung.

Es zeigte sich kein Haupteffekt des Blogtyps,  $F(2, 415) = 1,07$ ,  $p = .342$ , der Effekt des Faktors Risikolevel war ebenfalls nicht signifikant,  $F(1, 415) = 3,41$ ,  $p = .065$ . Es zeigte sich aber ein Effekt des Interaktionsterms Blogtyp \* Risikolevel,  $F(2, 415) = 5,84$ ,  $p = .003$ ,  $\eta_p^2 = .03$ . Zur detaillierteren Analyse wurden geplante Kontraste gerechnet: Um die Auswirkungen auf VPn mit geringem bzw. hohem Risiko eingehender zu untersuchen, wurden die Bedingungen jeweils separat für diese VPn verglichen.

Der Kontrast der Bedingungen Pro-ES und neutral ergab bei den VPn mit niedrigem Risiko einen höheren positiven Affekt in der Pro-ES-Bedingung,  $M_{Diff} = 2,05$  ( $SE = 1,02$ ),  $p = .045$ ,  $d = 0,36$ . Für die VPn mit hohem Risiko gab es keinen Unterschied zwischen Pro-ES- und neutraler Bedingung,  $p = .931$ .

Der Kontrast der Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe ergab keinen Unterschied für die VPn mit niedrigem Risiko,  $p = .270$ , aber für die VPn mit hohem Risiko, bei denen der positive Affekt in der Pro-ES-Bedingung höher war,  $M_{Diff} = 1,89$  ( $SE = 0,87$ ),  $p = .030$ ,  $d = 0,39$ .

Der Kontrast der Bedingungen Selbsthilfe und neutral ergab für die VPn mit niedrigem Risiko höheren positiven Affekt in der Selbsthilfe-Bedingung,  $M_{Diff} = 3,00$  ( $SE = 1,02$ ),  $p = .003$ ,  $d = 0,48$ . Für die VPn mit hohem Risiko zeigte sich kein Unterschied,  $p = .094$ .

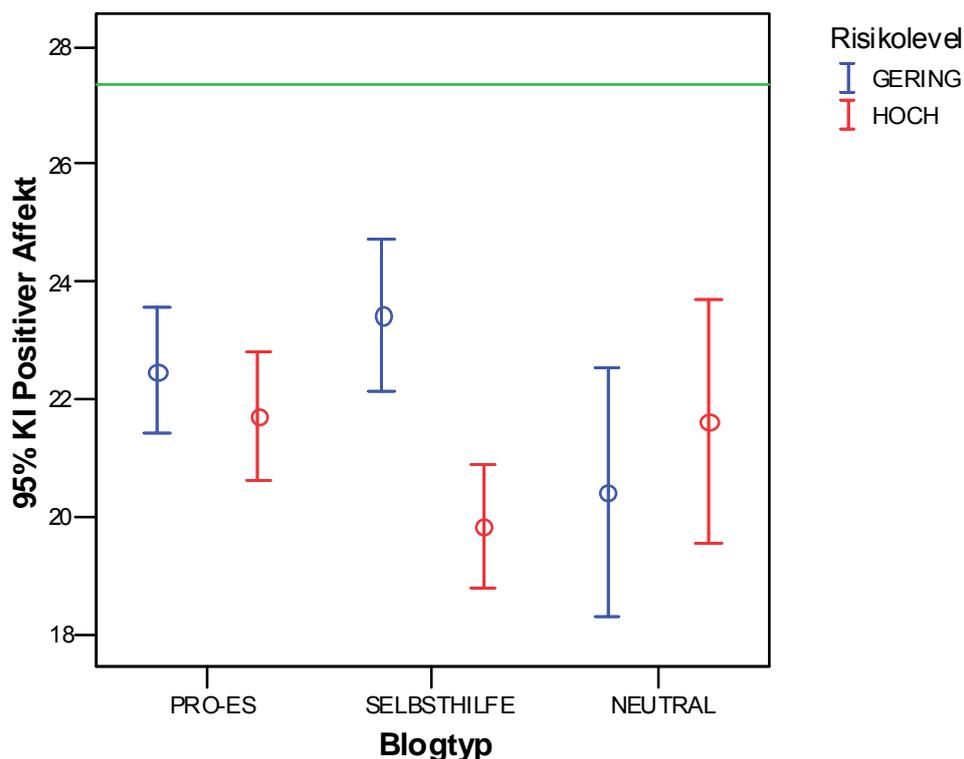


Abbildung 4: Positiver Affekt je Blogtyp und Risikolevel

## 4.2 Körperunzufriedenheit

Der Wert für Körperunzufriedenheit wurde aus den Items der CDRS gebildet, wobei der Wert für die Idealfigur vom Wert für die momentane Figur subtrahiert wurde. Für die Einschätzung der momentanen Figur ergab sich ein Durchschnittswert von  $M = 5,52$ ,  $SD = 1,61$  (Min. 1,22, Max. 10). Für die Einschätzung der Idealfigur ergab sich ein Wert von  $M = 4,27$ ,  $SD = 1,18$  (Min. 0,95, Max. 8,19). Damit lag der Durchschnittswert für das Differenzmaß bei  $M = 1,25$  ( $SD = 1,36$ ). Bei 63 der 421 der VPn (15%) führte das Abziehen des Wertes für die Idealfigur vom Wert der momentanen Figur zu einem negativen Wert, d.h. sie wünschten sich eine weniger schlanke Figur als Idealfigur. Von

diesen waren 52 (82,5%) VPn mit geringem Risiko, 11 (17,5%) VPn mit hohem Risiko, 31 (49,2%) in der Bedingung Pro-ES, 21 (33,3%) in der Selbsthilfebedingung und 11 (17,5%) in der neutralen Bedingung.

Das CDRS-Maß zur momentanen Figur korrelierte mit den objektiven Messungen von Gewicht und BMI zu  $r = .65, p = .000$  bzw.  $r = .68, p = .000$ . Mit den Selbstangaben zu Gewicht und BMI korrelierte dieser Wert zu  $r = .64, p = .000$  bzw.  $r = .68, p = .000$ . Dies ist eine zufriedenstellende Übereinstimmung dieser Maße, wie sie auch von den Autoren des Instruments berichtet wird (Thompson & Gray, 1995). Mit der Fremdmessung des BMI korrelierte die Körperunzufriedenheit zu  $r = .44, p = .000$ , mit der Selbstangabe zu  $r = .44, p = .000$ . Je größer also der BMI, desto größer die Körperunzufriedenheit.

In Abbildung 5 ist die Körperunzufriedenheit nach Blog-Bedingungen und Risikolevels dargestellt, jeweils mit 95% KI. Die Referenzlinie (grün) liegt bei 1,0. Diesen Wert für Körperunzufriedenheit berichten Swami u.a. (2010) für eine Stichprobe von Wiener Studentinnen.

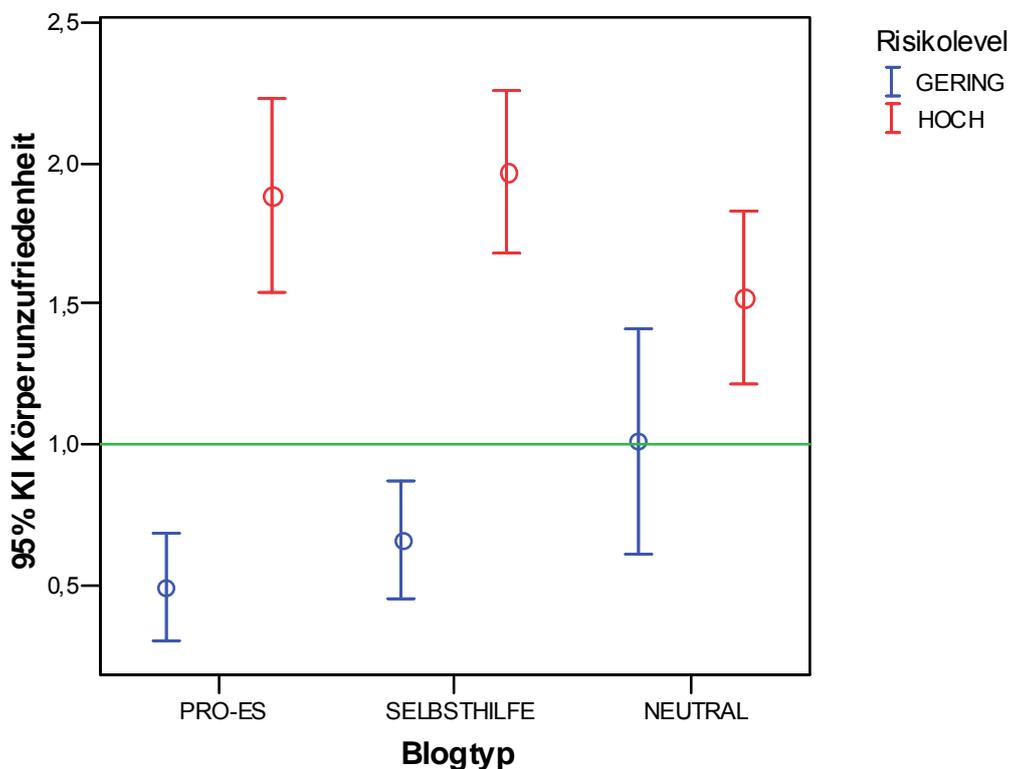


Abbildung 5: Körperunzufriedenheit je Blogtyp und Risikolevel

Es zeigte sich kein Effekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 0,46$ ,  $p = .632$ , aber für den Faktor Risikolevel,  $F(1, 415) = 73,67$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .15$  und den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(2, 415) = 4,15$ ,  $p = .016$ ,  $\eta_p^2 = .02$ .

Der Kontrast der Bedingungen Pro-ES und neutral ergab bei den VPn mit geringem Risiko niedrigere Körperunzufriedenheit in der Pro-ES-Bedingung,  $M_{Diff} = 0,52$  ( $SE = 0,22$ ),  $p = .020$ ,  $d = -0,50$ . Für die VPn mit hohem Risiko ergab dieser Kontrast keinen Unterschied,  $p = .121$ .

Der Kontrast der Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe ergab weder für die VPn mit geringem Risiko ( $p = .396$ ) noch für die VPn mit hohem Risiko ( $p = .653$ ) einen Unterschied. Auch der Kontrast der Bedingungen Selbsthilfe und neutral ergab keine Unterschiede (VPn mit geringem Risiko:  $p = .114$ ; VPn mit hohem Risiko:  $p = .057$ ).

### 4.3 Selbstwertgefühl

Im Folgenden werden die Ergebnisse für die Subskalen der SSES, d.h. körperbezogener, performanzbezogener und sozialer Selbstwert, berichtet.

#### 4.3.1 Körperbezogener Selbstwert

Für die Subskala körperbezogener Selbstwert ergab sich ein durchschnittlicher Wert von  $M = 19,48$  ( $SD = 4,57$ ). Die interne Konsistenz der Skala war mit  $\alpha = .89$  gut.

Es zeigte sich kein Effekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 1,30$ ,  $p = .274$ , aber für den Faktor Risikolevel,  $F(1, 415) = 140,44$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .25$ , und für den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(2, 415) = 7,70$ ,  $p = .001$ ,  $\eta_p^2 = .04$ .

In Abbildung 6 ist der körperbezogene Selbstwert nach Bedingung und Risikolevel dargestellt, jeweils mit 95% KI. Die Referenzlinie (grün) liegt bei 18,9. Diesen Wert für körperbezogenen Selbstwert berichten Heatherton und Polivy (1991) für eine Vorgabe der SSES unter der Standardinstruktion zur Erfassung des momentanen Selbstwerts.

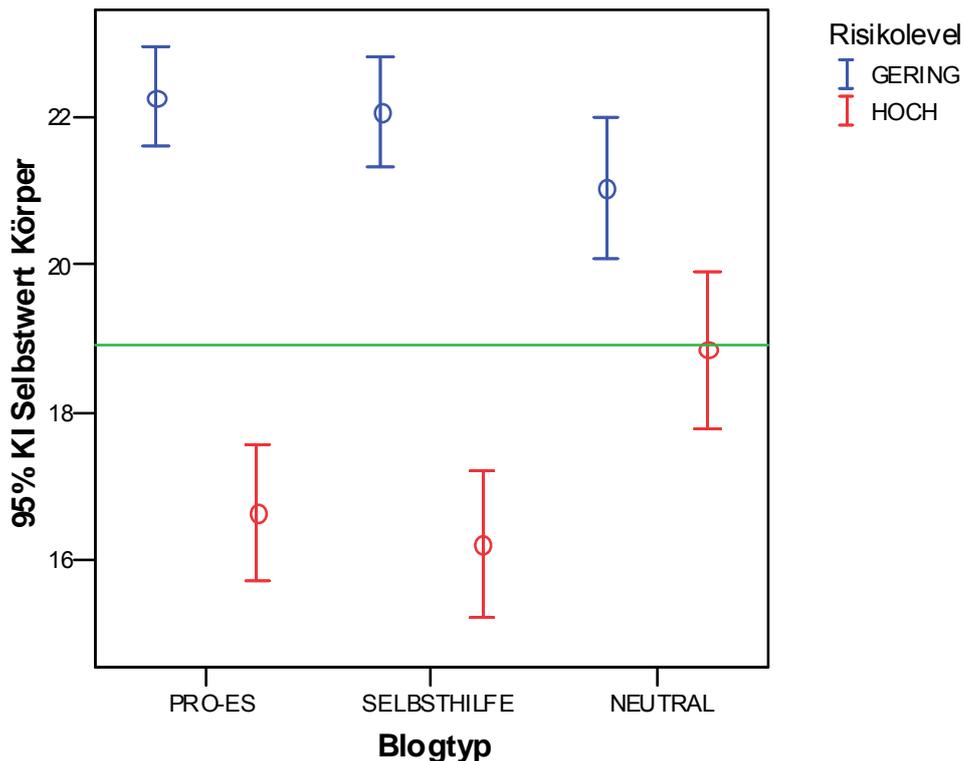


Abbildung 6: Körperbezogener Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel

Der Kontrast der Bedingungen Pro-ES und neutral ergab bei den VPn mit geringem Risiko keinen Unterschied ( $p = .075$ ), zeigte aber bei den VPn mit hohem Risiko niedrigeren körperbezogenen Selbstwert in der Bedingung Pro-ES,  $M_{Diff} = 2,21$  ( $SE = 0,72$ ),  $p = .002$ ,  $d = 0,51$ .

Der Kontrast von Pro-ES und Selbsthilfe ergab weder für die VPn mit geringem ( $p = .726$ ) noch die VPn mit hohem Risiko ( $p = .473$ ) einen Unterschied.

Der Kontrast der Bedingungen Selbsthilfe und neutral ergab keinen Unterschied bei den VPn mit geringem Risiko ( $p = .136$ ), zeigte aber bei den VPn mit hohem Risiko niedrigeren körperbezogenen Selbstwert in der Selbsthilfe-Bedingung,  $M_{Diff} = 2,63$  ( $SE = 0,72$ ),  $p = .000$ ,  $d = 0,58$ .

#### 4.3.2 Performanzbezogener Selbstwert

Für performanzbezogenen Selbstwert ergab sich ein durchschnittlicher Wert von  $M = 26,72$  ( $SD = 4,20$ ). Die interne Konsistenz der Skala war mit  $\alpha = .82$  gut. In Abbildung 7 ist der performanzbezogene Selbstwert nach Bedingung und Risikolevel dargestellt, jeweils mit 95% KI. Die Referenzlinie (grün) liegt bei 25,96 (Heatherton & Polivy, 1991).

Es zeigte sich kein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 0,31, p = .737$ , aber für den Faktor Risikolevel,  $F(1, 415) = 24,96, p = .000, \eta_p^2 = .06$ . Für den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel zeigte sich kein Effekt,  $F(2, 415) = 0,39, p = .678$ , und auch nicht für die Kontraste der Bedingungen in den einzelnen Risikogruppen, alle  $ps > .276$ .

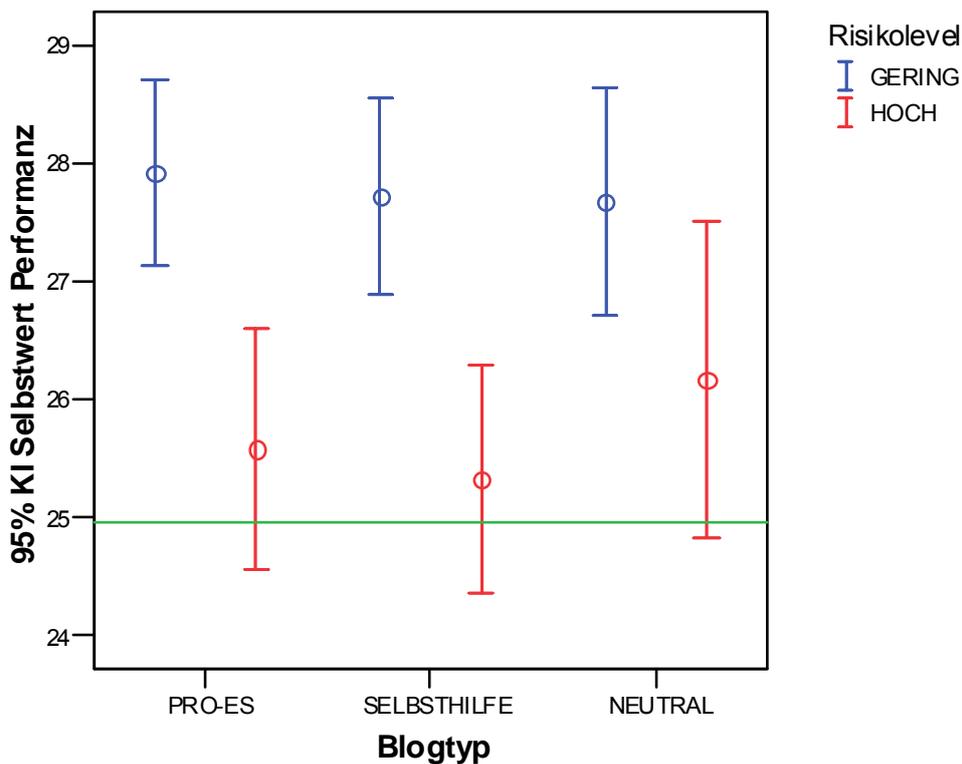


Abbildung 7: Performanzbezogener Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel

### 4.3.3 Sozialer Selbstwert

Für sozialen Selbstwert ergab sich ein durchschnittlicher Wert von  $M = 24,09$  ( $SD = 5,51$ ). Die interne Konsistenz der Skala war mit  $\alpha = .88$  gut.

Es zeigte sich kein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 0,54, p = .582$ , aber für den Faktor Risikolevel,  $F(1, 415) = 34,40, p = .000, \eta_p^2 = .08$ . Für den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel zeigte sich kein Effekt,  $F(2, 415) = 0,72, p = .496$ , und auch nicht für die Kontraste der Blogtypen in den einzelnen Risikogruppen, alle  $ps > .169$ .

In Abbildung 8 ist der soziale Selbstwert nach Blog-Bedingungen und Risikolevels dargestellt, jeweils mit 95% KI. Die Referenzlinie (grün) liegt bei 25,67 (Heatheron und Polivy, 1991).

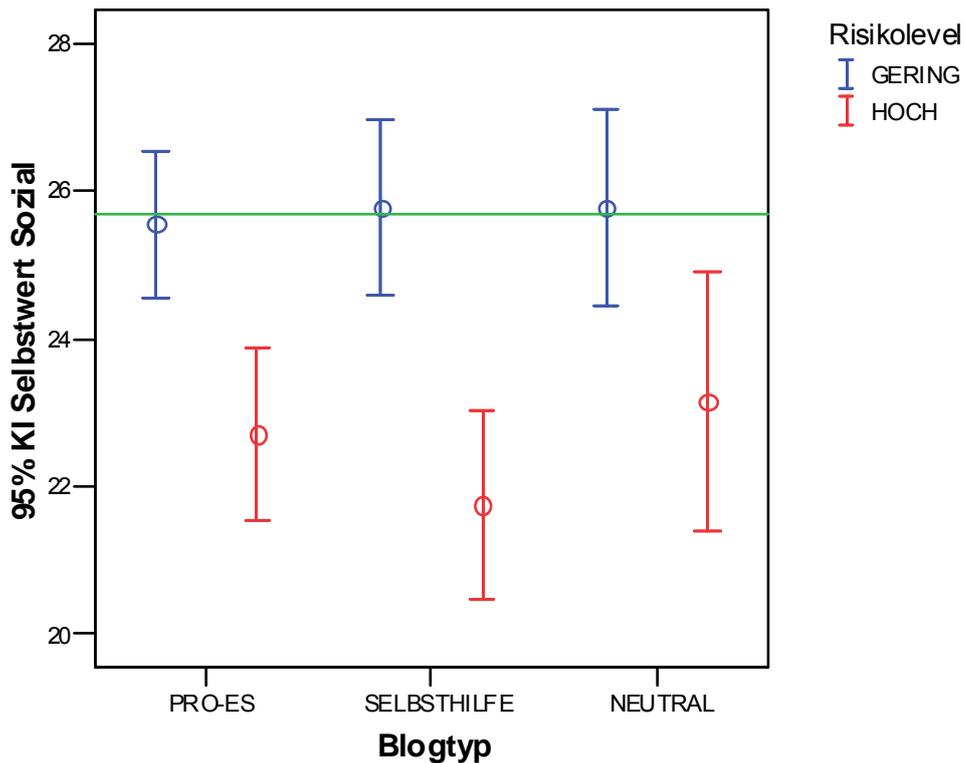


Abbildung 8: Sozialer Selbstwert je Blogtyp und Risikolevel

### Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Hypothese I (negative Auswirkung des Pro-ES-Blogs im Vergleich zu den beiden anderen Bedingungen) wurde nur für negativen Affekt bestätigt. Für die restlichen Variablen zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Bedingungen, aber deutliche Unterschiede zwischen den Risikolevels, mit niedrigerem Selbstwert und höherer Körperunzufriedenheit bei den VPn mit hohem Risiko.

Hypothese II (stärkere negative Auswirkungen des Pro-ES-Blogs bei den VPn mit hohem Risiko) wurde für negativen Affekt bestätigt. Für körperbezogenen Selbstwert zeigte sich ein negativer Effekt des Pro-ES-Blogs nur für die VPn mit hohem Risiko.

Unerwarteterweise zeigten sich auch negative Effekte des Selbsthilfeblogs. Wie auch in der Bedingung Pro-ES war der negative Affekt höher, und für die VPn mit hohem Risiko auch der körperbezogene Selbstwert niedriger, im Vergleich zur neutralen Bedingung.

## 5 Bewertung von Blog und Autorin

Die Mittelwerte und Standardabweichungen aller Items der Blog- und Autorenbewertung sind je Blogtyp und Risikolevel im Anhang aufgeführt, ebenso die Mittelwerte und Standardabweichungen der 11 Items, mit denen die Zustimmung der VP zu den Bloginhalten gemessen wurde.

Eine Prüfung der Blogbewertung, Autorenbewertung und Zustimmung auf Normalverteilung mittels Schiefe und Kurtosis ergab, dass diese Parameter für alle Variablen im akzeptablen Bereich, d.h. zwischen  $\pm 2$  lagen (siehe Anhang). Daher wurde auch hier eine MANOVA mit den Faktoren Blogtyp und Risikolevel zur Auswertung herangezogen. Die Indizes wurden auf Ausreißerwerte untersucht. Es fanden sich ein oder mehrere Ausreißer in allen diesen Variablen außer Blogbewertung. Dies waren allerdings in allen Fällen so genannte milde Ausreißer, d.h. sie lagen innerhalb des 3-fachen Interquartilsbereichs. Zudem waren die Ausreißer nicht auf einige wenige VPn beschränkt (siehe Boxplots im Anhang). Die Gruppenmittelwerte und zugehörigen Standardabweichungen der Maße sind in Tabelle 5 jeweils als Gesamtwert, je Blogtyp und je Risikolevel dargestellt. In Tabelle 5 sind zusätzlich deskriptive Statistiken für die erlebte Beeinträchtigung durch den Blog und die Vorerfahrung mit essstörungsbezogenen Webseiten aufgeführt, für die nachfolgend (Kapitel V.5.4 und V.5.5) ebenfalls auf Gruppenunterschiede getestet wird.

Die 3 (Blogtyp) \* 2 (Risikolevel)–faktorielle MANOVA der abhängigen Variablen Blogbewertung, Autorenbewertung und Zustimmung (gerechnet mit der GLM-Prozedur) zeigte im multivariaten Test (Wilks-Lambda) Effekte für Blogtyp,  $F(6, 826) = 70,35$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .34$ , Risikolevel,  $F(3, 413) = 9,07$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .06$  und den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(6, 826) = 2,55$ ,  $p = .019$ ,  $\eta_p^2 = .02$ . Die Ergebnisse für die einzelnen Variablen werden im Folgenden berichtet.

Tabelle 5: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Blogbewertung, Autorenbewertung, Zustimmung und Anteil der VPn, die sich durch den Blog beeinträchtigt fühlten bzw. Vorerfahrungen mit essstörungenbezogenen Webseiten hatten

Variable	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
<b>Blogbewertung</b>	4,91 (1,30)	5,78 (0,94)	5,95 (0,73)	5,60 (1,08)	4,75 (1,00)	4,76 (1,09)	4,74 (0,89)	3,52 (1,08)	3,53 (1,07)	3,52 (1,10)
<b>Autorenbewert.</b>	4,35 (0,96)	4,79 (0,76)	4,86 (0,65)	4,72 (0,85)	4,41 (0,72)	4,42 (0,78)	4,41 (0,65)	3,40 (1,05)	3,37 (1,04)	3,42 (1,07)
<b>Zustimmung</b>	2,41 (0,83)	2,34 (0,81)	2,03 (0,59)	2,65 (0,89)	2,65 (0,86)	2,37 (0,77)	2,94 (0,86)	2,10 (0,69)	2,11 (0,70)	2,07 (0,68)
<b>Vorerfahrung</b>	130 (30,9%)	56 (33,3%)	23 (27,4%)	33 (39,3%)	52 (31,3%)	22 (25,9%)	30 (37,0%)	22 (25,3%)	12 (26,9%)	10 (24,4%)
<b>Beeinträchtigt</b>	46 (10,9%)	23 (13,7%)	9 (10,7%)	14 (16,7%)	21 (12,7%)	5 (5,9%)	16 (19,8%)	2 (2,3%)	0 (0%)	2 (4,9%)

## 5.1 Bewertung des Blogs

Es zeigte sich ein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 152,24$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .42$ . Mittels eines Post-Hoc Tests wurden die Blogtypen jeweils paarweise verglichen. Es zeigten sich schlechtere Bewertungen des Pro-ES als des neutralen Blogs,  $M_{Diff} = 2,25$  ( $SE = 0,14$ ),  $p = .000$ ,  $d = 2,29$ , und als des Selbsthilfeblogs,  $M_{Diff} = 1,03$  ( $SE = 0,11$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,07$ . Die Bewertungen des Selbsthilfeblogs waren ebenfalls schlechter als die des neutralen Blogs,  $M_{Diff} = 1,23$  ( $SE = 0,14$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,20$ . Für den Faktor Riskolevel zeigte sich kein Effekt,  $F(2, 415) = 1,63$ ,  $p = .203$ , und auch nicht für die Interaktion Blogtyp \* Riskolevel,  $F(2, 415) = 1,42$ ,  $p = .243$ .

Um diese generellen Befunde genauer zu untersuchen, wurden verschiedene geplante Kontraste gerechnet. Dabei ging es um Vergleiche der Riskolevels in den verschiedenen Blogbedingungen, da angenommen wurde, dass sich diese hinsichtlich ihrer Bewertung unterscheiden sollten. Es zeigte sich eine bessere Bewertung des Pro-ES-Blogs durch die VPn mit hohem Risiko,  $M_{Diff} = 0,35$  ( $SE = 0,15$ ),  $p = .022$ ,  $d = 0,38$ . In den anderen Bedingungen zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Riskolevels (Selbsthilfe:  $p = .875$ , neutral:  $p = .956$ ). Abbildung 9 zeigt die Blogbewertung je Bedingung und Riskolevel.

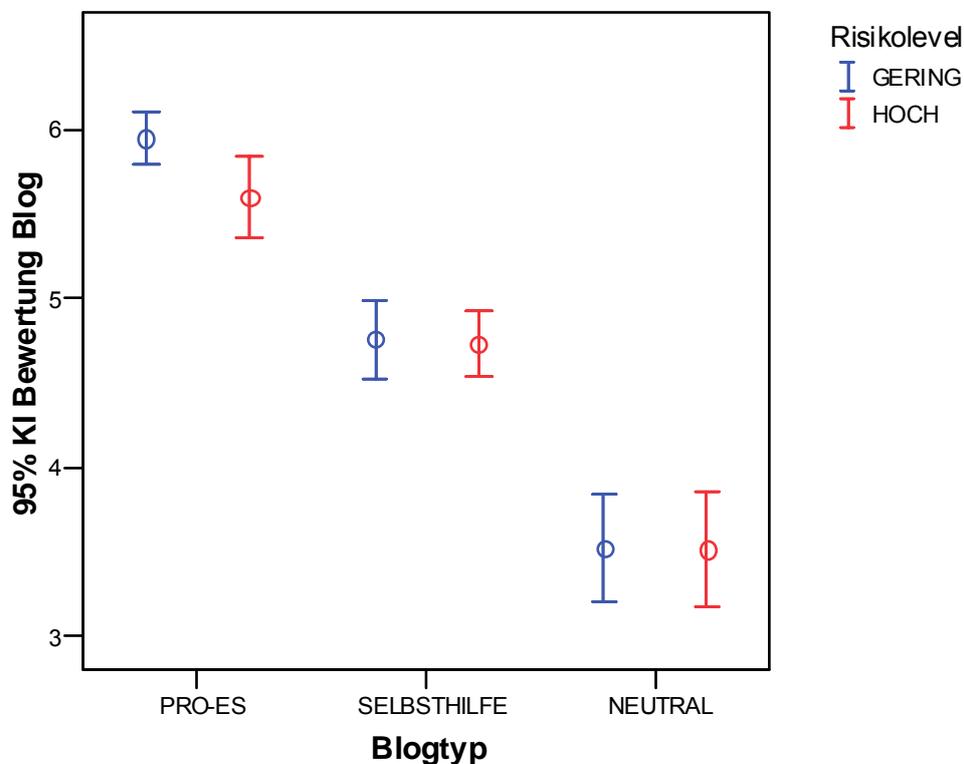


Abbildung 9: Bewertung des Blogs je Blogtyp und Riskolevel

## 5.2 Bewertung der Autorin

Es zeigte sich ein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 84,15$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .29$ . Mittels eines Post-Hoc Tests wurden die Blogtypen jeweils paarweise verglichen. Es zeigten sich schlechtere Bewertungen des Pro-ES-Blogs als des neutralen Blogs,  $M_{Diff} = 1,39$  ( $SE = 0,13$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,61$ , und als des Selbsthilfeblogs,  $M_{Diff} = 0,38$  ( $SE = 0,08$ ),  $p = .000$ ,  $d = 0,52$ . Auch der Selbsthilfeblog wurde schlechter bewertet als der neutrale Blog  $M_{Diff} = 1,02$  ( $SE = 0,13$ ),  $p = .000$ ,  $d = 1,20$ .

Für den Faktor Risikolevel zeigte sich kein Effekt,  $F(2, 415) = 0,17$ ,  $p = .685$ , und auch nicht für den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(2, 415) = 0,52$ ,  $p = .592$ . Auch keiner der Kontraste der Risikolevels in den einzelnen Bedingungen zeigte Unterschiede,  $p_s > .243$ . Abbildung 10 zeigt die Bewertung der Autorin je Blogtyp und Risikolevel.

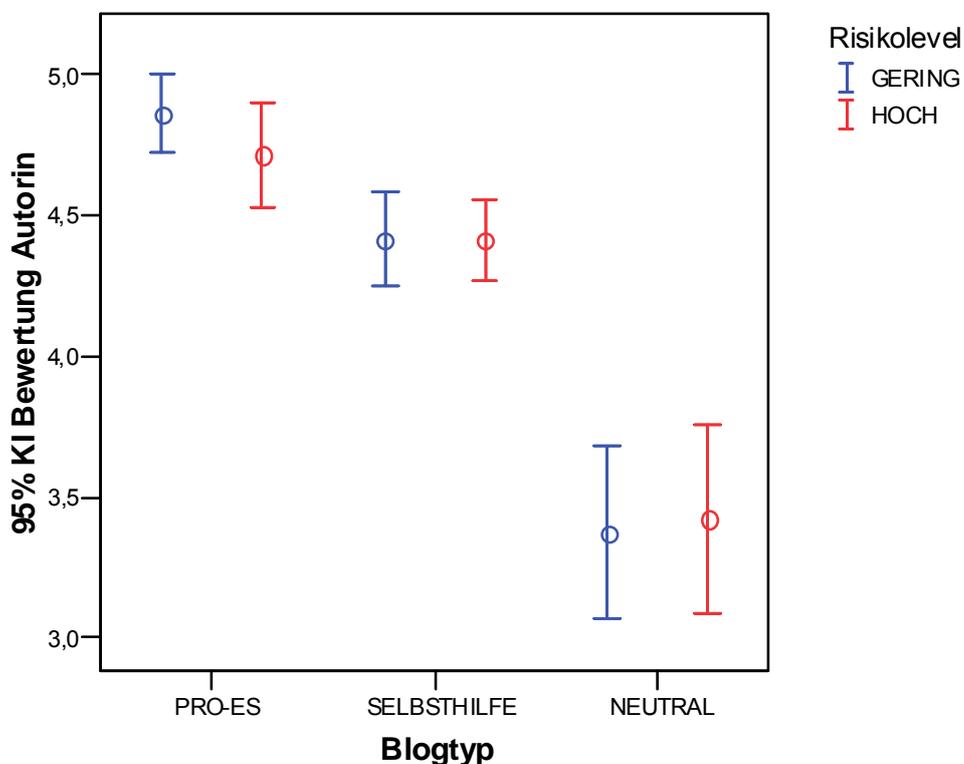


Abbildung 10: Bewertung der Autorin je Blogtyp und Risikolevel

## 5.3 Zustimmung

Es zeigte sich ein Haupteffekt für den Faktor Blogtyp,  $F(2, 415) = 17,25$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .077$ . Mittels eines Post-Hoc Tests wurden die Blogtypen paarweise verglichen. Das Zustimmungsmaß bestand aus Items, die so formuliert waren, dass sie auf die neutrale Bedingung nur begrenzt zutrafen. Daher sind hier Vergleiche zwischen den

Experimentalgruppen und der neutralen Kontrollgruppe nicht sinnvoll. Es zeigte sich eine höhere Zustimmung zum Selbsthilfeblog als zum Pro-ES-Blog,  $M_{Diff} = 0,28$  ( $SE = 0,09$ ),  $p = .005$ ,  $d = 0,37$ .

Es zeigte sich weiterhin ein Effekt für den Faktor Risikolevel,  $F(1, 415) = 23,62$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = .05$  und auch für den Interaktionsterm Blogtyp \* Risikolevel,  $F(2, 415) = 6,05$ ,  $p = .003$ ,  $\eta_p^2 = .03$ . Um diese generellen Effekte genauer zu untersuchen, wurden Kontraste zum Vergleich der Risikolevels in den verschiedenen Blogbedingungen gerechnet. Es zeigte sich eine größere Zustimmung der VPn mit hohem Risiko zum Pro-ES-Blog,  $M_{Diff} = 0,58$  ( $SE = 0,11$ ),  $p = .000$ ,  $d = 0,83$ , und zum Selbsthilfeblog,  $M_{Diff} = 0,56$  ( $SE = 0,11$ ),  $p = .000$ ,  $d = 0,70$ . In der neutralen Bedingung unterschieden sich die Risikolevels nicht,  $p = .773$ . Abbildung 11 zeigt die Zustimmung je Blogtyp und Risikolevel.

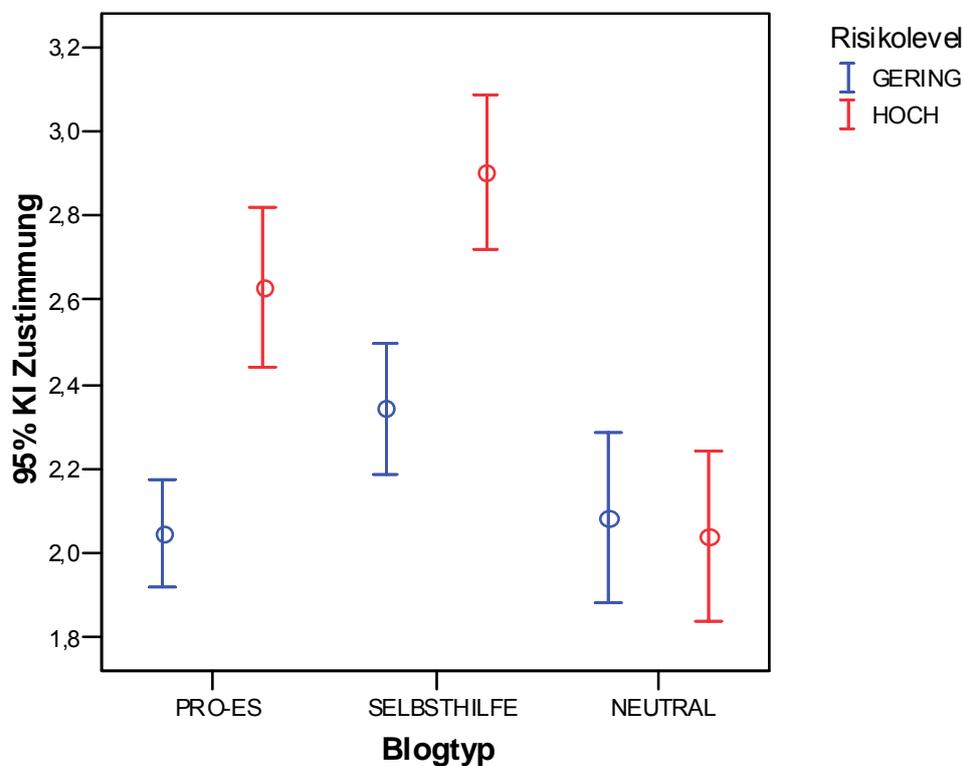


Abbildung 11: Zustimmung je Blogtyp und Risikolevel

#### 5.4 Erlebte Beeinträchtigung durch die Studie

Von den VPn gaben 46 (10,9%) an, sich durch das Experiment und / oder den Blog beeinträchtigt zu fühlen. In der Bedingung Pro-ES waren es 23 (13,7%), in der Bedingung Selbsthilfe 21 (12,7%) und in der Bedingung neutral 2 (2,3%) der VPn.

Von den VPn mit geringem Risiko waren es 14 (6,5%), unter den VPn mit hohem Risiko waren 32 (15,5%), die sich durch die Studie beeinträchtigt fühlten. Dieser Unterschied war signifikant,  $X^2 = 8,80$ ,  $p = .003$  ( $X^2 = 7,15$ ,  $p = .007$ , wenn nur die Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe einbezogen wurden).

### **5.5 Vorerfahrungen mit essstörungsbezogenen Webseiten**

Von den VPn gaben 130 (30,9%) an, schon ein mal eine Pro-ES- oder eine Selbsthilfe-seite für Essstörungen gesehen zu haben. In der Bedingung Pro-ES waren es 56 (33,3%), in der Bedingung Selbsthilfe 52 (31,3%), in der Bedingung neutral 22 (25,3%). Unter den VPn mit geringem Risiko hatten mit 57 (26,5%) weniger schon einmal solche eine Webseite besucht als unter den VPn mit hohem Risiko, 73 (35,4%),  $X^2 = 3,93$ ,  $p = .048$ .

#### **Zusammenfassung Ergebnisse Blogbewertung**

Hypothese III (negativere Bewertung des Pro-ES-Blogs durch VPn mit geringem Risiko als durch VPn mit hohem Risiko, gegenläufiges Muster in der Bedingung Selbsthilfe) wurde teilweise bestätigt: VPn mit geringem Risiko bewerteten den Pro-ES-Blog schlechter. Allerdings zeigte sich kein Unterschied in den Bewertungen des Selbsthilfeblogs. Auch in den Bewertungen der Autorin zeigte sich kein Unterschied zwischen den Risikolevels. Die VPn mit geringem Risiko zeigten weniger Zustimmung zum Pro-ES-Blog, was Hypothese III entspricht. Allerdings zeigten sie auch weniger Zustimmung zum Selbsthilfeblog als die VPn mit hohem Risiko.

## **6 Auswertung der Gedankenprotokolle**

Die Inhalte der Gedankenprotokolle wurden zum einen hinsichtlich verschiedener Eigenschaften beurteilt, zum anderen wurden Methoden der computergestützten Textanalyse angewandt. Beispielhaft ist im Anhang jeweils ein Text einer VP mit geringem bzw. hohem Risiko in jeder Bedingung hinterlegt.

### **6.1 Beurteilung der Gedankenprotokolle**

Primäres Ziel war es, die in den Texten ausgedrückten Valenzen, also Bewertungen bezüglich des Blogs und der Autorin des Blogs, zu erfassen. Neben der reinen Valenz eines Gedankens sollte zudem bestimmt werden, auf wen oder was sich dieser Gedanke bezieht, also das Ziel (Target) des Gedankens. Nur in Kombination von Valenz und Target lassen sich sinnvolle Aussagen machen.

Im Rahmen einer Diplomarbeit (Rössler, 2011) wurde geprüft, ob sich Valenz und Target gut aus den Texten extrahieren lassen und ob eine ausreichende Reliabilität erreicht wird. Zudem wurden (für eine Teilstichprobe) die häufigsten Themen aus den Texten extrahiert. Dies sollte Einblicke liefern, welche Gedankeninhalte bei den Leserinnen von Pro-ES- und Selbsthilfeblogs aktiviert werden (Rössler, 2011). Hier werden, aufbauend auf dieser Arbeit, Auswertungen hinsichtlich Valenz und Target für die gesamte Stichprobe berichtet. Dabei wurde zur Kodierung das von Rössler (2011) verwendete System angewandt, nach dem bei der Kodierung der Valenz jeder Gedanke als entweder positiv, negativ, ambivalent oder neutral klassifiziert wird. Bei der Kodierung des Targets wird jeder Gedanke als auf den Blog, die Autorin, die VP selbst oder auf andere Personen bezogen klassifiziert. In der Arbeit von Rössler (2011) werden für Valenz und Target annehmbare bis gute Übereinstimmungen berichtet, die an einer Teilstichprobe von 186 Texten zwischen drei Beurteilern berechnet wurden.

#### **6.1.1 Datenaufbereitung**

Einige VPn hatten die Instruktion, jeden neuen Gedanken in ein neues Textfeld zu schreiben, nicht befolgt. Für diese VPn wurde der Text in sinnvolle Gedankeneinheiten zerlegt. Um die Reliabilität dieses Vorgehens abzuschätzen, wurde im Rahmen der Arbeit von Rössler (2011) die Überprüfung der Texte und, falls erforderlich, die Zerlegung in Gedankeneinheiten von drei unabhängigen Beurteilern durchgeführt. Es zeigte sich für die drei Beurteiler an einer Stichprobe von 186 Texten eine sehr gute Übereinstimmung. Die Texte der restlichen VPn wurden von nur einem Beurteiler nach denselben Kriterien überprüft und gegebenenfalls in Gedankeneinheiten zerlegt.

### 6.1.2 Klassifizierung von Valenz und Target

Hinsichtlich der Anzahl der Gedanken unterschieden sich die Bedingungen,  $F(2, 415) = 0,13$ ,  $p = .879$ , und auch die Risikolevels,  $F(1, 415) = 0,35$ ,  $p = .557$ , nicht. Valenz und Target wurden für jeden Gedanken der gesamten Stichprobe kodiert. Für jeden Gedanken wurde mit Hilfe der von Rössler (2011) erarbeiteten Vorgaben und Ankersätze von einem Beurteiler bestimmt, ob es sich um ein positives, negatives, neutrales oder ambivalentes Statement mit Bezug auf den Blog, die Autorin, die VP, oder andere Personen handelte. Dies entspricht acht Variablen (jeweils mit den Werten 0 = trifft nicht zu oder 1 = trifft zu), die dann für jede VP aggregiert und an der Gesamtzahl der Gedanken einer VP relativiert (in Prozentwerte umgerechnet) wurden. Die Variablen geben also an, wie viel Prozent der Gedanken einer VP positiv oder negativ sind, sich auf den Blog oder die VP selbst beziehen, usw. Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Variablen sind im Anhang je Bedingung und Risikolevel aufgeführt.

Um die 4 x 4 Kombinationen von Valenz und Target zu erfassen wurden 16 neue Variablen berechnet (auch jeweils mit den Werten 0 oder 1), z.B. positiver Gedanke mit Bezug auf den Blog, negativer Gedanke mit Bezug auf die VP, etc., so dass jeder Gedanke in genau eine der 16 möglichen Kategorien klassifiziert wurde. Diese wurden ebenfalls an der Gesamtzahl der Gedanken einer VP relativiert. In Tabelle 6 sind typische Beispiele für diese Kategorien aufgeführt. Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Variablen für die Bedingungen (gesamt und Risikolevel separat) werden in Tabelle 7 berichtet.

Um in einer Art Kreuzvalidierung der expliziten (in Kapitel V.5.1 und V.5.2 beschriebenen) und impliziten Bewertungen von Blog und Autorin zu prüfen, inwiefern diese unterschiedlichen Maße übereinstimmen, wurden Korrelationen berechnet. Dafür wurden jeweils für alle Gedanken sowie die auf den Blog und die Autorin bezogenen Gedanken die negativen von den positiven subtrahiert, um ein integriertes Maß für die implizite Bewertung zu erhalten. Der Index der expliziten Blogbewertung korrelierte mit den auf den Blog bezogenen Gedanken zu  $r = -.26$ ,  $p = .000$ , mit allen Gedanken zu  $r = -.53$ ,  $p = .000$ . Der Index der expliziten Autorenbewertung korrelierte mit den auf die Autorin bezogenen Gedanken zu  $r = -.44$ ,  $p = .000$ , mit allen Gedanken zu  $r = -.52$ ,  $p = .000$ .

### 6.1.3 Valenz und Target: Vergleich der Risikolevels

Es wurde vermutet, dass sich vor allem bei VPn mit hohem Risiko Hinweise auf eine Identifikation mit essstörungsbezogenen Inhalten finden würden. Daher wurde getestet, ob sich die Risikolevels hinsichtlich ihrer Reaktion auf die Exposition mit einem Pro-ES- oder einem Selbsthilfeblog unterscheiden. Dazu wurden VPn mit geringem und hohem

Risiko in den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe hinsichtlich der Anzahl der aufgeschriebenen Gedanken und der 16 aus der Kombination von Valenz und Target gebildeten Variablen verglichen.

Die entsprechenden Kriterien (Schiefe und Kurtosis) zeigten, außer für die Anzahl der Gedanken, starke Abweichungen von der Normalverteilung in allen diesen Variablen und auch die visuelle Inspektion der Verteilungen ergab bei fast allen diesen Variablen eine starke Linksschiefe. Daher wurde der nonparametrische Mann-Whitney U Test zur Auswertung herangezogen. Die Anzahl der Gedanken wurde mittels t Tests verglichen.

In der Bedingung Pro-ES unterschieden sich die Risikolevels nur hinsichtlich der auf die VP bezogenen positiven Gedanken,  $U = 3063$ ,  $p = .001$ . Dabei war hier der Anteil höher bei den VPn mit geringem Risiko,  $M = 2,98$  ( $SD = 10,26$ ), als bei den VPn mit hohem Risiko,  $M = 0,10$  ( $SD = 0,99$ ).

In der Bedingung Selbsthilfe unterschieden sich die Risikolevels nur hinsichtlich der auf die VP bezogenen negativen Gedanken,  $U = 2934$ ,  $p = .039$ . Hier war deren Anteil geringer bei den VPn mit geringem Risiko,  $M = 5,52$  ( $SD = 12,76$ ), als bei den VPn mit hohem Risiko,  $M = 12,36$  ( $SD = 21,32$ ).

Tabelle 6: Beispiele für die Kategorien Valenz \* Target

Kategorie	Beispiel
<b>Blog positiv</b>	"Ich glaube für Leute mit ähnlichen Problemen hat der Blog einen eher positiven Effekt."
<b>Blog negativ</b>	"Blogs dieser Art sind auf jeden Fall schädlich, wenn unsichere 14-jährige pubertierende Mädchen sich davon beeinflussen lassen und ähnlichen Ehrgeiz entwickeln."
<b>Blog ambivalent</b>	"Das war wieder so typisch, klischeehaft usw., aber essgestörte Patientinnen reden wirklich so. Glaube also nicht, dass der Text erfunden ist."
<b>Blog neutral</b>	"Der Blog hat sehr unterschiedliche Themen behandelt."
<b>Autorin positiv</b>	"Ich finde, die Autorin des Blogs zeigt sehr viel Mühe, Entschlossenheit beim Versuch, ihre Krankheit aufzuarbeiten."
<b>Autorin negativ</b>	"Das Mädchen hat zu wenig Selbstbewusstsein."
<b>Autorin ambivalent</b>	"Die Autorin schwankt meiner Meinung nach zwischen Phasen realistischer Einschätzung und Selbsttäuschung."
<b>Autorin neutral</b>	"Die isst auch immer dass gleiche, diese Tomaten-Käsebröte, vielleicht weil sie da weiß dass die immer ca. 250kcal haben."
<b>VP positiv</b>	"In meinem Leben versuche ich mich gesund zu ernähren und meinen Körper wahrzunehmen."
<b>VP negativ</b>	"Kotzen nach dem Essen ist widerlich, aber das Völlegefühl und das schlechte Gewissen, dass man zu viel gegessen hat, kenne ich."
<b>VP ambivalent</b>	"Auch ich stelle mich regelmäßig auf die Waage, allerdings versuche ich daraus kein Dogma zu machen."
<b>VP neutral</b>	"Prinzipiell neigte ich während des Lesens dazu, mir Gedanken darüber zu machen, wie ich in solchen Situationen reagieren würde."
<b>Anderer positiv</b>	"Andererseits habe ich auch wirklich ganz tolle, starke Frauen kennen gelernt, die ich für ihre Stärke echt bewundere."
<b>Anderer negativ</b>	"Jugendliche müssen jedoch in erster Linie auf ihre Gesundheit aufpassen und nicht immer die Models nachmachen!"
<b>Anderer ambivalent</b>	"Das Mädels erinnert mich an viele meiner Freundinnen. Zwei haben eine relativ schwere Bulimie. Was für eine Solidarität bestehen muss zwischen den Betroffenen."
<b>Anderer neutral</b>	"Erkennen ihre Familie und ihre Freunde wirklich den Ernst der Lage?"

Tabelle 7: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Anzahl der Gedanken, Kategorien Valenz \* Target

Variable	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
Gedanken	6,87 (3,88)	6,95 (3,90)	7,19 (3,72)	6,71 (4,08)	6,88 (3,91)	6,65 (3,92)	7,12 (3,90)	6,71 (3,85)	7,04 (4,43)	6,34 (3,08)
Blog positiv	3,40 (10,65)	1,89 (6,34)	1,29 (4,96)	2,50 (7,45)	3,02 (8,19)	2,60 (7,25)	3,47 (9,10)	7,04 (18,14)	4,92 (11,02)	9,43 (23,65)
Blog negativ	12,34 (17,10)	13,74 (15,74)	12,95 (13,56)	14,52 (17,70)	8,41 (14,40)	7,64 (13,08)	9,23 (15,71)	17,15 (22,19)	15,94 (17,39)	18,51 (26,74)
Blog ambiv.	4,69 (9,97)	4,27 (10,43)	5,31 (11,18)	3,22 (9,57)	4,23 (8,94)	4,84 (9,74)	3,59 (8,04)	6,36 (10,81)	8,67 (12,54)	3,77 (7,83)
Blog neutral	1,62 (5,37)	0,96 (3,98)	1,22 (4,57)	0,70 (3,29)	1,61 (5,73)	1,08 (3,57)	2,17 (7,33)	2,91 (6,67)	3,18 (7,24)	2,62 (6,05)
Autorin pos.	3,92 (10,17)	1,42 (5,61)	0,98 (3,68)	1,87 (7,03)	4,93 (11,26)	4,76 (12,71)	5,10 (9,57)	6,83 (13,56)	7,96 (15,48)	5,56 (10,52)
Autorin neg.	35,74 (28,74)	42,57 (29,08)	42,29 (27,64)	42,84 (30,61)	34,11 (28,10)	35,92 (28,30)	32,20 (27,93)	25,66 (26,07)	23,34 (23,09)	28,26 (29,12)
Autorin amb.	7,66 (13,50)	6,22 (12,41)	7,05 (12,05)	5,40 (11,74)	8,12 (13,19)	9,19 (13,41)	7,00 (12,94)	9,57 (16,19)	11,27 (17,52)	7,66 (12,77)
Autorin neut.	6,06 (11,82)	3,50 (8,38)	4,04 (9,27)	2,97 (7,40)	6,36 (12,19)	6,21 (11,73)	6,50 (12,72)	10,42 (15,12)	10,80 (15,83)	9,99 (14,46)
VP positiv	1,64 (6,83)	1,55 (7,41)	<b>2,98 (10,26)</b>	<b>0,10 (0,99)</b>	1,94 (7,25)	2,40 (7,96)	1,46 (6,45)	1,24 (4,49)	1,53 (5,17)	0,92 (3,62)
VP negativ	7,36 (15,89)	7,91 (16,35)	5,37 (11,95)	10,45 (19,54)	8,86 (17,75)	<b>5,52 (12,76)</b>	<b>12,36 (21,32)</b>	3,45 (9,44)	3,26 (10,86)	3,65 (7,66)
VP ambival.	3,07 (8,75)	2,09 (6,31)	1,92 (5,90)	2,25 (6,72)	4,47 (10,56)	4,24 (11,12)	4,73 (9,99)	2,28 (8,74)	2,88 (11,26)	1,61 (4,54)
VP neutral	0,85 (3,83)	0,41 (2,55)	0,24 (1,56)	0,58 (3,25)	0,77 (3,35)	0,67 (3,52)	0,87 (3,19)	1,88 (6,01)	2,04 (6,28)	1,71 (5,77)
Andere pos.	0,64 (3,89)	0,95 (5,17)	0,66 (3,59)	1,24 (6,38)	0,52 (3,10)	0,60 (3,18)	0,45 (3,03)	0,25 (1,85)	0,10 (0,70)	0,41 (2,60)
Andere neg.	7,64 (13,36)	8,87 (12,43)	9,33 (12,14)	8,41 (12,76)	9,06 (15,60)	10,14 (17,28)	7,93 (13,63)	2,55 (8,50)	2,55 (9,76)	2,54 (6,94)
Andere amb.	1,76 (7,16)	2,51 (8,27)	3,22 (9,98)	1,80 (6,10)	1,70 (7,41)	1,69 (5,52)	1,70 (9,01)	0,45 (3,07)	0,85 (4,20)	0,00 (0,00)
Andere neut.	1,60 (6,64)	1,14 (4,07)	1,15 (3,80)	1,13 (4,35)	1,89 (7,77)	2,50 (9,34)	1,24 (5,66)	1,96 (8,16)	0,71 (3,37)	3,36 (11,25)

Anmerkung: Unterschiede zwischen den Risikolevels sind fett markiert.

## 6.2 Computergestützte Textanalyse

Die Gedankenprotokolle wurden (mittels eines Makros innerhalb der Microsoft Word Textverarbeitungs-Software) für die computergestützte Textanalyse aufbereitet. Dadurch sollten häufige Fehler korrigiert werden sowie bestimmte Anforderungen der Software bedient werden. Die Anforderungen werden von den Autoren im Anwendermanual der Software beschrieben und die entsprechenden Textmodifikationen empfohlen (Pennebaker u.a., 2007). Dies beinhaltet beispielsweise die Entfernung von Punkten in Abkürzungen, da diese sonst als Satzenden interpretiert werden, und bestimmte Schreibweisen für einige Wörter (z.B. naja statt na ja). Eine darüber hinausgehende extensive Korrektur der Rechtschreibung bringt einer Studie von Wolf u.a. (2008) zufolge keinen relevanten Zugewinn bei den Trefferquoten der Software LIWC.

Wie auch in den bisherigen Untersuchungen von essstörungsbezogenen Webseiten (Lyons u.a., 2006; Wolf & Theis, 2011) wurde die Analyse auf die relevanten Bereiche des LIWC beschränkt. Von Interesse für die vorliegende Arbeit waren primär die Bereiche Selbst- und Fremdbezug, Emotionen, kognitive Verarbeitung und die Themen Körper und Nahrungsaufnahme. Neben der Anzahl der geschriebenen Wörter wurden die LIWC-Kategorien erste Person singular (also Selbstbezug), sozialer Bezug, negative Emotionen, positive Gefühle, Angst, Trauer, Einsicht, Ursache, Kommunikation, Körper, Essen, Sex, sowie die Anzahl der Frage- und Ausrufezeichen ausgewertet. In Tabelle 8 werden Beispiele für Wörter in diesen Kategorien aufgeführt.

Tabelle 8: Beispiele für Wörter in den verwendeten Kategorien des LIWC

<b>Kategorie</b>	<b>Beispiele</b>
<b>Selbstbezug</b>	ich, mir, mein
<b>Sozialer Bezug</b>	reden, wir, Freund
<b>Negative Emotionen</b>	Hass, wertlos, Feind
<b>Positive Gefühle</b>	anhimmeln, freuen, fröhlich
<b>Angst</b>	Angst, ängstlich, gefährlich
<b>Trauer</b>	Trauer, weinen, traurig
<b>Einsicht</b>	herausgefunden, Information, erkennen
<b>Ursache</b>	gerechtfertigt, gewirkt, Gründe
<b>Kommunikation</b>	unterhalten, mitteilen, sprechen
<b>Essen</b>	essen, schlucken, schmecken
<b>Körper</b>	Schmerzen, erbrechen, husten
<b>Sex</b>	Brüste, küssen, nackt

Diese Kategorien und Themenbereiche hatten sich auch als gut geeignet zur Beschreibung und Unterscheidung von Pro-ES- und Selbsthilfeblogs erwiesen (Wolf & Theis, 2011). Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Variablen für die einzelnen Bedingungen und Risikolevels werden in Tabelle 9 berichtet.

In der neutralen Bedingung schrieben die VPn weniger Wörter als in den essstörungsbezogenen Bedingungen,  $F(2, 418) = 9,97, p = .000$ . Zwischen den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe gab es hier keinen Unterschied,  $F(1, 332) = 0,31, p = .578$ .

Von primärem Interesse war aber, ob sich die Risikolevels hinsichtlich ihrer Reaktion auf die Exposition mit einem Pro-ES- oder einem Selbsthilfeblog unterscheiden. Die entsprechenden Kriterien (Schiefe und Kurtosis) zeigten, außer bei der Anzahl der Wörter, starke Abweichungen von der Normalverteilung in allen diesen Variablen und auch die visuelle Inspektion der Verteilungen ergab eine starke Linksschiefe. Daher wurde der nonparametrische Mann-Whitney U Test zur Auswertung verwendet. Die Anzahl der Wörter wurde mittels t Test verglichen.

In der Bedingung Pro-ES war der Anteil der Kommunikationswörter höher bei den VPn mit geringem Risiko als bei den VPn mit hohem Risiko,  $U = 2795,5, p = .015$ . Weiterhin war der Anteil der Wörter, die sich auf Körper ( $U = 2643, p = .005$ ), Essen ( $U = 2666, p = .006$ ) und Sex ( $U = 3076,5, p = .037$ ) beziehen jeweils höher bei den VPn mit hohem Risiko.

In der Bedingung Selbsthilfe schrieben die VPn mit geringem Risiko weniger Wörter insgesamt,  $t(164) = 2,36, p = .021$ , aber sie schrieben mehr Wörter, die positive Gefühle bezeichnen,  $U = 2805, p = .034$ .

Tabelle 9: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Kategorien des LIWC

Variable	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
Anzahl Wörter	229,1 (113,9)	237,8 (110,3)	241,2 (118,2)	234,4 (102,5)	245,1 (127,5)	<b>222,6 (90,3)</b>	<b>268,7 (154,5)</b>	182 (74,8)	176 (77,5)	188,8 (72,0)
Selbstbezug	4,13 (3,04)	3,81 (2,72)	3,85 (2,63)	3,77 (2,83)	3,99 (3,27)	3,65 (2,90)	4,35 (3,60)	5,00 (3,02)	4,84 (3,41)	5,17 (2,53)
Sozialbezug	11,17 (3,84)	11,48 (3,65)	11,64 (3,36)	11,32 (3,93)	10,99 (4,05)	11,39 (4,35)	10,57 (3,69)	10,94 (3,80)	10,51 (3,42)	11,42 (4,17)
Neg. Emotion	2,93 (1,54)	2,85 (1,40)	2,87 (1,34)	2,83 (1,47)	3,31 (1,52)	3,48 (1,57)	3,13 (1,45)	2,36 (1,64)	2,12 (1,39)	2,62 (1,87)
Pos. Gefühle	0,43 (0,54)	0,37 (0,48)	0,33 (0,39)	0,40 (0,55)	0,51 (0,50)	<b>0,58 (0,53)</b>	<b>0,43 (0,47)</b>	0,41 (0,71)	0,44 (0,87)	0,37 (0,48)
Angst	0,32 (0,54)	0,37 (0,57)	0,40 (0,48)	0,34 (0,64)	0,34 (0,52)	0,32 (0,46)	0,36 (0,58)	0,21 (0,48)	0,13 (0,30)	0,30 (0,62)
Trauer	0,78 (0,80)	0,72 (0,68)	0,71 (0,69)	0,73 (0,68)	1,00 (0,88)	1,08 (1,01)	0,92 (0,71)	0,47 (0,73)	0,39 (0,57)	0,56 (0,88)
Einsicht	3,93 (1,55)	4,03 (1,60)	4,15 (1,61)	3,92 (1,59)	3,97 (1,58)	3,98 (1,67)	3,95 (1,49)	3,66 (1,39)	3,81 (1,47)	3,49 (1,30)
Ursache	1,93 (1,11)	2,06 (1,15)	2,12 (1,12)	2,00 (1,19)	1,84 (1,08)	1,79 (1,15)	1,89 (1,00)	1,84 (1,08)	2,01 (1,09)	1,65 (1,05)
?	0,60 (1,30)	0,40 (0,80)	0,45 (0,89)	0,35 (0,71)	0,62 (1,46)	0,74 (1,71)	0,50 (1,14)	0,93 (1,67)	1,19 (1,88)	0,63 (1,35)
!	0,41 (1,25)	0,61 (1,61)	0,50 (1,15)	0,73 (1,96)	0,24 (0,77)	0,29 (0,99)	0,18 (0,43)	0,34 (1,19)	0,43 (1,52)	0,24 (0,65)
Kommunikat.	1,80 (1,18)	1,44 (0,87)	<b>1,62 (0,90)</b>	<b>1,26 (0,81)</b>	1,63 (1,06)	1,46 (0,91)	1,82 (1,17)	2,80 (1,37)	2,81 (1,30)	2,79 (1,45)
Essen	1,15 (1,23)	1,59 (1,22)	<b>1,34 (1,07)</b>	<b>1,84 (1,30)</b>	1,21 (1,15)	1,17 (1,15)	1,26 (1,15)	0,18 (0,80)	0,14 (0,41)	0,21 (1,09)
Körper	1,15 (1,06)	1,33 (1,10)	<b>1,09 (0,95)</b>	<b>1,56 (1,19)</b>	1,35 (0,98)	1,47 (1,04)	1,22 (0,91)	0,42 (0,77)	0,47 (0,77)	0,36 (0,78)
Sex	0,10 (0,27)	0,13 (0,34)	<b>0,06 (0,20)</b>	<b>0,19 (0,44)</b>	0,07 (0,18)	0,08 (0,19)	0,06 (0,17)	0,09 (0,25)	0,10 (0,30)	0,08 (0,20)

Anmerkung: Unterschieden zwischen den Risikolevels sind fett markiert.

## 7 Exploration von Moderatoreffekten

Als potentielle Moderatorvariablen der Auswirkungen der Blog-Exposition wurden Alter, BMI, Medienkonsum, Tendenz zum sozialen Vergleich, sowie die Subskalen des CR-EAT getestet. Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Variablen für die gesamte Stichprobe, die Bedingungen und die Risikolevels sind in Tabelle 10 aufgeführt.

Tabelle 10: Mittelwerte (Standardabweichungen) der potentiellen Moderatorvariablen

Variable	Total	Pro-ES	Selbsthilfe	neutral	Risiko gering	Risiko hoch
Alter	23,52 (4,94)	24,26 (6,51)	23,12 (3,38)	22,97 (4,78)	24,04 (5,04)	22,97 (4,78)
BMI	21,39 (2,87)	21,18 (2,66)	21,60 (3,21)	21,37 (2,53)	20,78 (2,36)	22,02 (3,20)
Zeitschriften	2,51 (3,36)	2,89 (4,24)	2,31 (2,71)	2,17 (2,40)	2,49 (3,12)	2,53 (3,61)
Fernsehen	6,18 (6,71)	6,18 (7,09)	6,52 (6,85)	5,55 (5,63)	6,12 (7,00)	6,25 (6,42)
Internet	12,46 (9,09)	11,77 (8,75)	13,68 (9,77)	11,45 (8,18)	11,27 (7,88)	13,69(10,08)
Sozialer Vergleich	3,48 (1,19)	3,58 (1,18)	3,41 (1,24)	3,42 (1,13)	3,00 (1,00)	3,98 (1,17)
Perfektionismus	4,09 (0,89)	4,19 (0,91)	4,00 (0,90)	4,08 (0,81)	4,03 (0,84)	4,16 (0,93)
Affektive Dysregul.	2,30 (1,00)	2,41 (1,06)	2,29 (0,95)	2,12 (0,96)	2,06 (0,86)	2,55 (1,07)
Unzuf. mit Körper	2,38 (1,17)	2,35 (1,18)	2,24 (1,23)	2,34 (1,04)	1,76 (0,81)	3,03 (1,13)
Gesellsch. Erwart.	2,58 (0,98)	2,68 (1,01)	2,51 (0,99)	2,51 (0,90)	2,26 (0,79)	2,91 (1,05)
Angst v. Bewertung	3,55 (1,05)	3,68 (1,04)	3,51 (1,05)	3,37 (1,06)	3,35 (1,00)	3,76 (1,06)
Gezügelltes Essen	2,25 (1,01)	2,44 (1,10)	2,06 (0,94)	2,19 (0,89)	1,75 (0,70)	2,75 (1,03)
Kontrolle Essen	3,13 (1,31)	3,23 (1,36)	3,05 (1,30)	3,08 (1,24)	2,33 (0,98)	3,80 (1,08)
Angst v. Gewicht.	2,44 (1,20)	2,55 (1,25)	2,38 (1,21)	2,36 (1,07)	1,71 (0,65)	3,21 (1,15)
Schädliche Maßn.	1,56 (0,92)	1,61 (0,97)	1,57 (0,93)	1,47 (0,78)	1,18 (0,41)	1,96 (1,11)

Um den Effekt eines potentiellen Moderators auf Signifikanz zu testen, lassen sich multiple lineare Regressionen anwenden. Dies geschieht, indem man einen Interaktionsterm aus der unabhängigen Variable (hier: Blog-Bedingung) und der Moderatorvariable bildet und in die Regressionsgleichung aufnimmt. Ist dieser Term signifikant, kann die entsprechende Variable als Moderator angesehen werden. Abgesehen davon ist es auch möglich, dass die Variable selbst, unabhängig von der Interaktion (Bedingung), in der Regression als Prädiktor signifikant wird.

Vorraussetzungen der multiplen linearen Regression sind die Unabhängigkeit der Fehler, sowie deren Normalverteilung mit konstanter Varianz. Die Unabhängigkeit der Fehler ist durch die Randomisierung und separate Testung der VPn gegeben. Normalverteilung und Varianzhomogenität der Fehler wurden, wie z.B. von Stevens (2001) empfohlen, über Plots der Residuen und Scatterplots der standardisierten Residuen gegen

die vorhergesagten Werte visuell geprüft. Die potentiellen Moderatorvariablen wurden zudem auf Ausreißerwerte untersucht. Durch das Antwortformat mit vorgegebenen Werten bei den meisten Variablen können Ausreißer aufgrund von falscher Dateneingabe hier bei den meisten Variablen ausgeschlossen werden. Es fand sich nur ein unplausibler Wert bei der Variable Medienkonsum (s.u.). Ansonsten zeigten sich bei der visuellen Inspektion keine extremen Ausreißer. Daher wurden jeweils alle Fälle in die Regression einbezogen.

Für diese Analysen wurden die zu testenden Moderatorvariablen zentriert, d.h. es wurde jeweils der Mittelwert von den Werten subtrahiert. Dieses Vorgehen wird empfohlen, um dem Problem der Multikollinearität zu begegnen (Aiken & West, 1991). Die unabhängigen Variablen wurden dummy-codiert. Die Dummycodierung der Bedingungen erfolgte so, dass der neutrale Blog die Referenzkategorie war. Bei der Dummykodierung des Risikolevels war geringes Risiko die Referenzkategorie. Es wurden Interaktionsterme für die Interaktionen der experimentellen Bedingungen und der potentiellen Moderatorvariablen gebildet. In die Regressionsgleichungen wurden also jeweils die Bedingungen, die Moderatorvariable selbst sowie die Interaktionsterme der Moderatorvariablen mit den Bedingungen aufgenommen.

Multiple lineare Regressionen zur Testung der potentiellen Moderatorvariablen wurden für die Kriterien negativer Affekt, Körperunzufriedenheit und körperbezogener Selbstwert, also diejenigen Variablen, bei denen sich Effekte der Blog-Bedingung gezeigt hatten (siehe Kapitel V.4), durchgeführt.

Die Werte für die Toleranz und den Variance Inflation Factor (VIF), die Hinweise auf Multikollinearität geben können, lagen für alle potentiellen Moderatoren im akzeptablen Bereich, d.h. über 0,1 für die Toleranz und unter 10 für den VIF (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2002). Die Werte des Durbin-Watson-Tests, der verwendet wird um Autokorrelationen in den Residuen zu erkennen und damit die Voraussetzung der Unkorreliertheit der Fehler zu prüfen, lagen für alle Variablen im akzeptablen Bereich, d.h. nahe 2 (Cohen u.a., 2002).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Moderatoranalysen und signifikante Beiträge der jeweiligen Variable bei der Vorhersage der Hauptzielkriterien negativer Affekt, körperbezogener Selbstwert und Körperunzufriedenheit dargestellt, jeweils mit standardisierten Regressionsgewichten und semipartiellen Korrelationen zur Veranschaulichung des individuellen Beitrags dieser Variablen. Als Signifikanzschwelle für die Moderatorvariablen und Prädiktoren wird das übliche  $p \leq .05$  angenommen. In Tabelle 11 sind die Korrelationen aller in den Analysen gefundenen Moderatorvariablen untereinander und mit den Hauptzielkriterien aufgeführt. Bei den Hauptzielkriterien sind körperbezogener

Selbstwert und Körperunzufriedenheit stark assoziiert, negativer Affekt ist relativ unabhängig von den beiden anderen. Bei den Moderatorvariablen korrelieren Alter, Internetkonsum und Perfektionismus relativ gering mit anderen Variablen, unter den restlichen Variablen finden sich viele hohe Korrelationen. Dies gilt es bei Interpretationen der Moderatoranalysen zu berücksichtigen, wobei diese ohnehin explorativen Charakter hatten.

### 7.1 Alter

Es zeigte sich ein Interaktionseffekt für Alter mit der Bedingung Pro-ES hinsichtlich negativem Affekt, mit einem standardisierten Regressionsgewicht von  $\beta = -.23$ ,  $p = .050$ , und einer Semipartialkorrelation von  $r_{sp} = -.09$ . Das bedeutet, je jünger die VPn waren, desto höher der Wert für negativen Affekt nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs. Alter selbst (d.h. unabhängig von der Bedingung) war kein Prädiktor für eines der Hauptzielkriterien.

### 7.2 Body Mass Index

Der BMI wurde jeweils aus den Selbstangaben (zu Beginn des Versuchs erfragt) und aus den nach dem Debriefing gemessenen Werten errechnet. 35 VPn (8,3%) wollten nicht vermessen werden. Dies stand in keinem bedeutsamen Zusammenhang mit dem Risikostatus der VP: 17 hatten ein geringes Risiko (7,9% der Gruppe), 18 ein hohes Risiko (8,8% der Gruppe). Für die Selbstangaben ergab sich ein durchschnittlicher BMI von  $M = 21,39$ ,  $SD = 2,87$  (Min. 16,38, Max. 40,26). Für die Fremdmessung ( $n = 384$ ) ergab sich ein durchschnittlicher BMI von  $M = 21,59$ ,  $SD = 3,19$  (Min. 15,98, Max. 42,92). Diese beiden Maße korrelierten hoch miteinander,  $r = .95$ ,  $p = .000$ . Für das Differenzmaß Selbstangabe minus Fremdangabe ( $n = 384$ ) ergab sich ein Wert von  $M = -0,22$ ,  $SD = 1,03$  (Min. -9,36, Max. 3,15), also eine leicht niedrigere Einschätzung des BMI durch die VPn. In den weiteren Berechnungen wurden die Selbstangaben als Maß für den BMI verwendet, da dies das vollständigere Maß war.

Es zeigten sich keine Moderatoreffekte. BMI selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.26$ ,  $p = .028$ ,  $r_{sp} = -.11$  und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .50$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = .18$ .

### 7.3 Medienkonsum

Die VPn gaben einen durchschnittlichen wöchentlichen Zeitschriftenkonsum von  $M = 2,51$  ( $SD = 3,36$ ) Stunden (Min. 0, Max. 40) und einen Fernsehkonsum von  $M = 6,18$  ( $SD = 6,71$ ) Stunden (Min. 0, Max. 40) an. Beim wöchentlichen Internetkonsum gab es

einen Ausreißer mit 140 Stunden. Dieser Wert erscheint nicht plausibel, da die Woche nur 168 Stunden hat und somit die komplette Wachzeit im Internet verbracht werden müsste. Der Wert wurde durch den nächsthohen, 55 Stunden, ersetzt. Der wöchentliche Internetkonsum hatte hiernach einen Durchschnittswert von  $M = 12,46$  ( $SD = 9,09$ ) Stunden (Min. 0,5, Max. 55). Die drei Items korrelierten nur gering miteinander (zwischen  $r = .11$  und  $.17$ ), so dass die Berechnung eines gemeinsamen Index nicht in Frage kam.

Für Zeitschriftenkonsum und Fernsehkonsum zeigten sich keine Effekte in den Moderatoranalysen und diese Variablen selbst waren auch keine Prädiktoren für die Hauptzielkriterien. Es zeigten sich aber Interaktionseffekte für Internetkonsum und die beiden essstörungsbezogenen Bedingungen hinsichtlich der Variable negativer Affekt. Die Interaktion der Bedingung Pro-ES und Internetkonsum war mit  $\beta = .21$ ,  $p = .009$ ,  $r_{sp} = .12$ , signifikant. Die Interaktion der Bedingung Selbsthilfe und Internetkonsum hatte ein  $\beta = .18$ ,  $p = .038$ ,  $r_{sp} = .09$ . Das bedeutet, je höher der Internetkonsum, desto höher war der negative Affekt nach dem Lesen eines essstörungsbezogenen Blogs.

#### **7.4 Tendenz zum sozialen Vergleich**

Es zeigte sich ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Pro-ES hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert,  $\beta = -.15$ ,  $p = .048$ ,  $r_{sp} = -.08$ . Das bedeutet, je höher der Wert für Tendenz zum sozialen Vergleich, desto niedriger der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs.

Es zeigte sich ebenfalls ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Selbsthilfe hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert,  $\beta = -.19$ ,  $p = .013$ ,  $r_{sp} = -.10$ . Je höher demnach der Wert für Tendenz zum sozialen Vergleich, desto niedriger der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs.

Die Tendenz zum sozialen Vergleich selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.31$ ,  $p = .001$ ,  $r_{sp} = -.13$ .

#### **7.5 Perfektionismus: Persönliche Ansprüche**

Es gab einen Interaktionseffekt für Perfektionismus mit der Bedingung Pro-ES hinsichtlich Körperunzufriedenheit,  $\beta = .19$ ,  $p = .039$ ,  $r_{sp} = .10$ . Je höher also der Perfektionismus, desto größer die Körperunzufriedenheit nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs.

## 7.6 Affektive Dysregulation

Es zeigten sich keine Interaktionseffekte mit den Bedingungen. Affektive Dysregulation selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.26$ ,  $p = .010$ ,  $r_{sp} = -.12$ .

## 7.7 Unzufriedenheit mit dem Körper

Es zeigte sich ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Pro-ES hinsichtlich negativem Affekt,  $\beta = .16$ ,  $p = .046$ ,  $r_{sp} = .09$ . Das bedeutet, je höher der Wert für Unzufriedenheit mit dem Körper, desto höher negativer Affekt nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs.

Es zeigte sich auch ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Selbsthilfe hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert,  $\beta = -.14$ ,  $p = .027$ ,  $r_{sp} = -.07$ . Je höher demnach der Wert für Unzufriedenheit mit dem Körper, desto niedriger der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs.

Unzufriedenheit mit dem Körper selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.60$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = -.24$ , und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .47$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = .19$ .

## 7.8 Gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht

Es gab keine Interaktionseffekte mit den Bedingungen. Gesellschaftliche Erwartungen selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.29$ ,  $p = .006$ ,  $r_{sp} = -.12$ , und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .25$ ,  $p = .024$ ,  $r_{sp} = .10$ .

## 7.9 Angst vor negativer Bewertung

Es zeigten sich keine Interaktionseffekte mit den Bedingungen. Angst vor negativer Bewertung selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.28$ ,  $p = .005$ ,  $r_{sp} = -.13$ .

## 7.10 Gezügeltes Essen

Es gab keine Interaktionseffekte mit den Bedingungen. Gezügeltes Essen selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.23$ ,  $p = .045$ ,  $r_{sp} = -.09$ , und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .24$ ,  $p = .042$ ,  $r_{sp} = .10$ .

## 7.11 Kontrolle des Essverhaltens

Es zeigte sich ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Selbsthilfe hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert,  $\beta = -.18$ ,  $p = .008$ ,  $r_{sp} = -.10$ . Das bedeutet, je höher der Wert

für Kontrolle des Essverhaltens, desto niedriger der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs.

Kontrolle des Essverhaltens selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.46$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = -.20$ , und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .42$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = .18$ .

### **7.12 Angst vor Gewichtszunahme**

Es zeigte sich ein Interaktionseffekt mit der Bedingung Selbsthilfe hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert,  $\beta = -.18$ ,  $p = .010$ ,  $r_{sp} = -.10$ . Das bedeutet, je höher die Angst vor Gewichtszunahme, desto niedriger der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs. Angst vor Gewichtszunahme selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.47$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = -.19$  und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .38$ ,  $p = .000$ ,  $r_{sp} = .15$ .

### **7.13 Schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion**

Es gab keine Interaktionseffekte mit den Bedingungen. Schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion selbst war ein Prädiktor von körperbezogenem Selbstwert mit  $\beta = -.34$ ,  $p = .002$ ,  $r_{sp} = -.13$ , und Körperunzufriedenheit mit  $\beta = .29$ ,  $p = .009$ ,  $r_{sp} = .11$ .

Tabelle 11: Korrelationsmatrix der Hauptzielkriterien und der gefundenen Moderatorvariablen

<b>Variable</b>	Neg. Affekt	Selbstwert	Körperunz.	Alter	Internet	Tend. z. Vgl.	Perfektion.	Unzuf. m. K.	Kontr. d. E.
<b>Negativer Affekt</b>									
<b>Körperbezogener Selbstwert</b>	-.20								
<b>Körperunzufriedenheit</b>	.02	-.59							
<b>Alter</b>	-.07	.08	.07						
<b>Internet</b>	.06	-.16	.08	-.09					
<b>Tendenz zum sozialen Vergleich</b>	.21	-.52	.33	-.15	.15				
<b>Perfektionismus</b>	.08	-.10	.06	-.07	-.01	.35			
<b>Unzufriedenheit mit dem Körper</b>	.15	-.76	.59	-.05	.18	.51	.10		
<b>Kontrolle des Essverhaltens</b>	.18	-.62	.50	-.05	.13	.61	.26	.61	
<b>Angst vor Gewichtszunahme</b>	.20	-.64	.51	-.06	.24	.64	.24	.69	.79

## 8 Analyse der Prozesse

Wie die Unterschiede zwischen den Risikolevels und auch die Moderatoranalysen zeigen, wirken die Blogs nicht auf alle VPn gleich. Negative Auswirkungen sind, je nach Kriterium, verstärkt oder ausschließlich bei VPn mit prä-experimentell hohem Risiko, d.h. hoher Sorge um Figur und Gewicht, und anderen Risikofaktoren (siehe Moderatoranalysen) zu beobachten. Es stellt sich nun die Frage, ob diese Faktoren ausreichen, um eine VP vulnerabel für die negativen Wirkungen eines Pro-ES- oder Selbsthilfeblogs zu machen, oder inwiefern es eine Rolle spielt, ob sich die VP auch von den Inhalten angesprochen fühlt.

Ein SEM eignet sich in besonderem Maße dazu, Zusammenhänge zwischen mehreren Variablen aufzuzeigen. Es wurde daher ein Modell getestet, bei dem zusätzlich zu den direkten Effekten von Sorge um Figur und Gewicht (dem WCS-Wert, welcher der Einteilung in geringes und hohes Risiko zugrunde lag) auf die Hauptzielkriterien auch die indirekten Effekte über die Identifikation mit dem Gelesenen ermittelt wurde. Die Hauptzielkriterien wurden dabei beschränkt auf die Variablen, bei denen sich Effekte der Blog-Bedingung gezeigt hatten: negativer Affekt, körperbezogener Selbstwert und Körperunzufriedenheit (siehe Kapitel V.4).

Zur Erfassung der Identifikation boten sich einerseits explizite Maße der Bewertung des Blogs an, andererseits lagen mit den Gedankenprotokollen bzw. deren Auswertungen auch implizitere Maße vor, die geeignet erschienen. Um dieses Konstrukt möglichst umfassend abzudecken, wurde ein integriertes Maß, d.h. in das sowohl explizite als auch implizite Variablen eingehen, angestrebt. Die Variablen für ein integriertes Maß für die Identifikation der VP mit den Blogs wurden aufgrund der bisher berichteten Ergebnisse und theoretischer Überlegungen ausgewählt:

- Der Zustimmungindex (explizite Blogbewertung). Er ist gerade zur Erfassung von Zustimmung und Identifikation konzipiert und scheint daher primär für das integrierte Identifikationsmaß geeignet: Es wird direkt nach Betroffenheit durch den Blog, Verbundenheit mit der Autorin, Zustimmung zu den Inhalten und anderen für die Identifikation wichtigen Aspekten gefragt. Zudem haben sich in den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe deutliche Unterschiede zwischen den Risikolevels gezeigt (siehe Kapitel V.5.3).
- Auf die VP bezogene positive bzw. negative Gedanken (implizite Blogbewertung). Gedanken mit Selbstbezug sollten auf hohe Involviertheit bei den Leserinnen hindeuten. Bei den Beurteilungen der Gedankenprotokolle waren

hinsichtlich dieser Variablen deutliche Unterschiede zwischen den Risikolevels zu sehen (siehe Kapitel V.6.1.3).

- Positive auf die Autorin bezogene Gedanken (implizite Blogbewertung). Vor allem positive Bewertungen der Autorin sollten auf eine hohe Identifikation hinweisen. In den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe zeigen sich hier, wenn auch nicht signifikant, so doch tendenziell Unterschiede zwischen den Risikolevels (siehe Kapitel V.6.1.3).
- Körperbezogene Wörter (computergestützte Textanalyse). Ein häufiger Gebrauch von auf den Körper oder Körperprozesse bezogenen Wörtern könnte darauf hindeuten, dass sich die VP infolge des Lesens stark mit ihrem eigenen Körper beschäftigt. In der Bedingung Pro-ES hatten sich Unterschiede zwischen den Risikolevels gezeigt (siehe Kapitel V.6.2).

Um zu erfassen, wie sehr sich die VP beim Lesen mit den Inhalt des Blogs identifiziert hatte, wurden also die Variablen Zustimmungssindex, aus den Gedankenprotokollen die negativen auf die VP bezogenen Gedanken, die positiven auf die VP bezogenen Gedanken, die positiven auf die Autorin bezogenen Gedanken und die Kategorie Körper aus der computergestützten Textanalyse als Indikatoren einer latenten Variable Identifikation in das SEM aufgenommen. Das Modell enthielt als Prädiktoren die Sorge um Figur und Gewicht sowie die Identifikation; als Kriterien negativen Affekt, körperbezogenen Selbstwert und Körperunzufriedenheit. Es wurden direkte Effekte von Sorge um Figur und Gewicht auf die Kriterien, von Sorge um Figur und Gewicht auf Identifikation, und von Identifikation auf die Kriterien spezifiziert. Die Wahrscheinlichkeiten der gefundenen Effekte wurde mittels eines Bootstrap-Verfahrens (2000 Iterationen, korrigiert für Verzerrungen) berechnet. Das Modell inklusive der ermittelten standardisierten Parameter ist in den Abbildungen 11 und 12 jeweils für den Pro-ES-Blog und den Selbsthilfeblogger dargestellt.

## 8.1 Prozessanalyse Pro-Esstörungsblog

Für die Bedingung Pro-ES ergab sich ein  $X^2(24) = 39,03$ ,  $p = .027$  für das Modell, der Wert für die Approximationsdiskrepanzwurzel (engl. Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) war mit .061 zufriedenstellend, ebenso der komparative Anpassungsindex (engl. Comparative Fit Index, CFI) mit .948. Eine Inspektion der Modifikationsindizes ergab, dass die Modellpassung verbessert würde, wenn eine Kovarianz der Fehlerterme von Körperunzufriedenheit und körperbezogenem Selbstwert, sowie Körperunzufriedenheit und negativem Affekt erlaubt würde. Nach Aufnahme dieser Parameter war  $X^2(22) = 18,13$ ,  $p = .641$ , der RMSEA war .000 und der CFI 1,00. Die

Kovarianzen der Fehler lagen bei .26 (körperbezogener Selbstwert - Körperunzufriedenheit) bzw. .20 (negativer Affekt - Körperunzufriedenheit).

Die Ladungen der Indikatoren der latenten Variable Identifikation waren für Zustimmung  $\beta = .93$ ,  $p = .001$ , für positive Gedanken bezüglich der Autorin  $\beta = .14$ ,  $p = .042$ , für positive Gedanken bezüglich der VP  $\beta = -.18$ ,  $p = .007$ , für negative Gedanken bezüglich der VP  $\beta = .45$ ,  $p = .000$ , und für Körperworte  $\beta = -.10$ ,  $p = .395$ .

Sorge um Figur und Gewicht hatte direkte Effekte auf negativen Affekt von  $\beta = .23$ ,  $p = .028$ , auf körperbezogenen Selbstwert von  $\beta = -.59$ ,  $p = .002$ , und auf Körperunzufriedenheit von  $\beta = .39$ ,  $p = .006$ . Das standardisierte Regressionsgewicht von Identifikation auf negativen Affekt war  $\beta = .04$ ,  $p = .696$ , auf körperbezogenen Selbstwert  $\beta = -.23$ ,  $p = .001$ , und auf Körperunzufriedenheit  $\beta = .31$ ,  $p = .001$ . Der Effekt von Sorge um Figur und Gewicht auf Identifikation lag bei  $\beta = .48$ ,  $p = .001$ .

Indirekt (über Identifikation vermittelt) ergab sich ein standardisiertes Regressionsgewicht von Sorge um Figur und Gewicht auf negativen Affekt von  $\beta = .02$ ,  $p = .647$ , auf körperbezogenen Selbstwert von  $\beta = -.11$ ,  $p = .001$ , und auf Körperunzufriedenheit von  $\beta = .15$ ,  $p = .000$ .

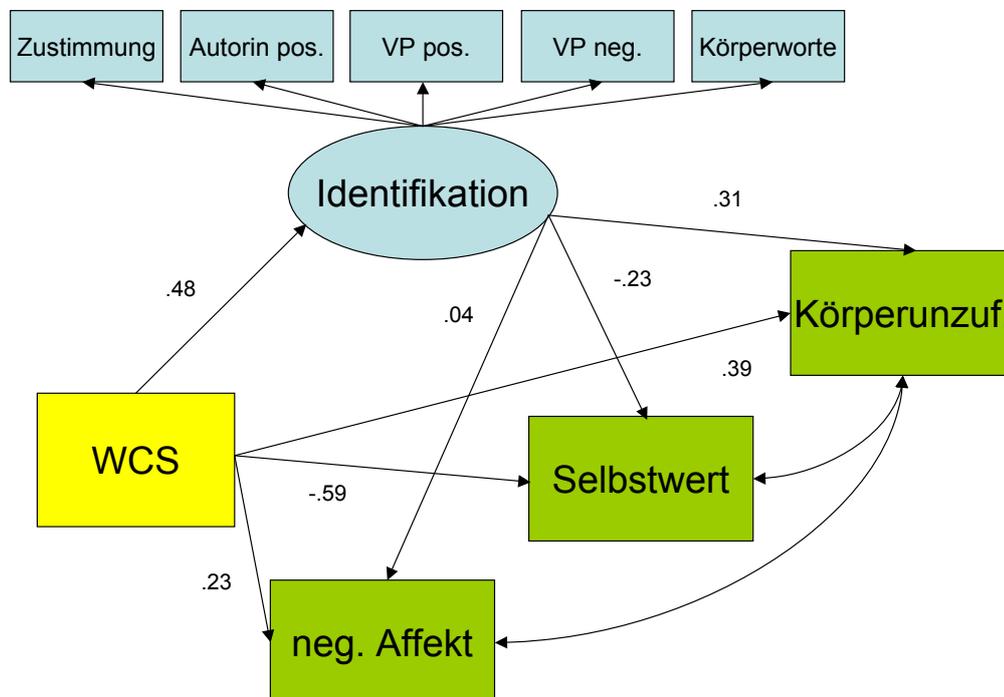


Abbildung 12: Strukturgleichungsmodell Prozessanalyse Pro-Esstörungsblog

Insgesamt werden in diesem Modell 6% der Varianz von negativem Affekt, 53% der Varianz von körperbezogenem Selbstwert und 36% der Varianz von Körperunzufriedenheit aufgeklärt (quadrierte multiple Korrelationen). Neben den direkten Effekten von Sorge um Figur und Gewicht auf die Hauptzielkriterien werden also auch bedeutsame Anteile der Variablen körperbezogener Selbstwert und Körperunzufriedenheit über die Identifikation mit dem Gelesenen vermittelt.

## 8.2 Prozessanalyse Selbsthilfeblog

Für die Bedingung Selbsthilfe ergab sich ein  $X^2(24) = 39,35$ ,  $p = .018$  für das Modell, der RMSEA war mit .066 zufriedenstellend, ebenso der CFI mit .952. Eine Inspektion der Modifikationsindizes ergab, dass die Modellpassung verbessert würde, wenn eine Kovarianz der Fehlerterme von Körperunzufriedenheit und körperbezogenem Selbstwert, sowie negativen Gedanken bezüglich der VP und positiven Gedanken bezüglich der Autorin erlaubt würde. Nach Aufnahme dieser Parameter war  $X^2(22) = 31,05$ ,  $p = .095$ , der RMSEA war .000 und der CFI 1,00.

Die Ladungen der Indikatoren der latenten Variable Identifikation waren für Zustimmung  $\beta = .97$ ,  $p = .001$ , für positive Gedanken bezüglich der Autorin  $\beta = .21$ ,  $p = .031$ , für positive Gedanken bezüglich der VP  $\beta = -.01$ ,  $p = .987$ , für negative Gedanken bezüglich der VP  $\beta = .46$ ,  $p = .002$ , für Körperworte  $\beta = -.14$ ,  $p = .144$ .

Sorge um Figur und Gewicht hatte direkte Effekte auf negativen Affekt von  $\beta = .06$ ,  $p = .554$ , auf körperbezogenen Selbstwert von  $\beta = -.66$ ,  $p = .001$ , und auf Körperunzufriedenheit von  $\beta = .60$ ,  $p = .001$ . Das standardisierte Regressionsgewicht von Identifikation auf negativen Affekt war  $\beta = .28$ ,  $p = .013$ , auf körperbezogenen Selbstwert  $\beta = -.10$ ,  $p = .160$ , und auf Körperunzufriedenheit  $\beta = .01$ ,  $p = .883$ . Der Effekt von Sorge um Figur und Gewicht auf Identifikation lag bei  $\beta = .51$ ,  $p = .001$ .

Indirekt (über Identifikation vermittelt) war das standardisierte Regressionsgewicht von Sorge um Figur und Gewicht auf negativen Affekt  $\beta = .14$ ,  $p = .011$ , auf körperbezogenen Selbstwert  $\beta = -.05$ ,  $p = .122$ , und auf Körperunzufriedenheit  $\beta = .01$ ,  $p = .841$ .

Insgesamt werden in diesem Modell 10% der Varianz von negativem Affekt, 51% der Varianz von körperbezogenem Selbstwert und 44% der Varianz von Körperunzufriedenheit aufgeklärt (quadrierte multiple Korrelationen). Im Unterschied zu den Ergebnissen der Pro-ES-Bedingung wird neben den direkten Effekten von Sorge um Figur und Gewicht auf die Hauptzielkriterien also auch ein bedeutsamer Anteil der Variable negativer Affekt, nicht aber körperbezogener Selbstwert und Körperunzufriedenheit über die Identifikation mit dem Blog vermittelt.

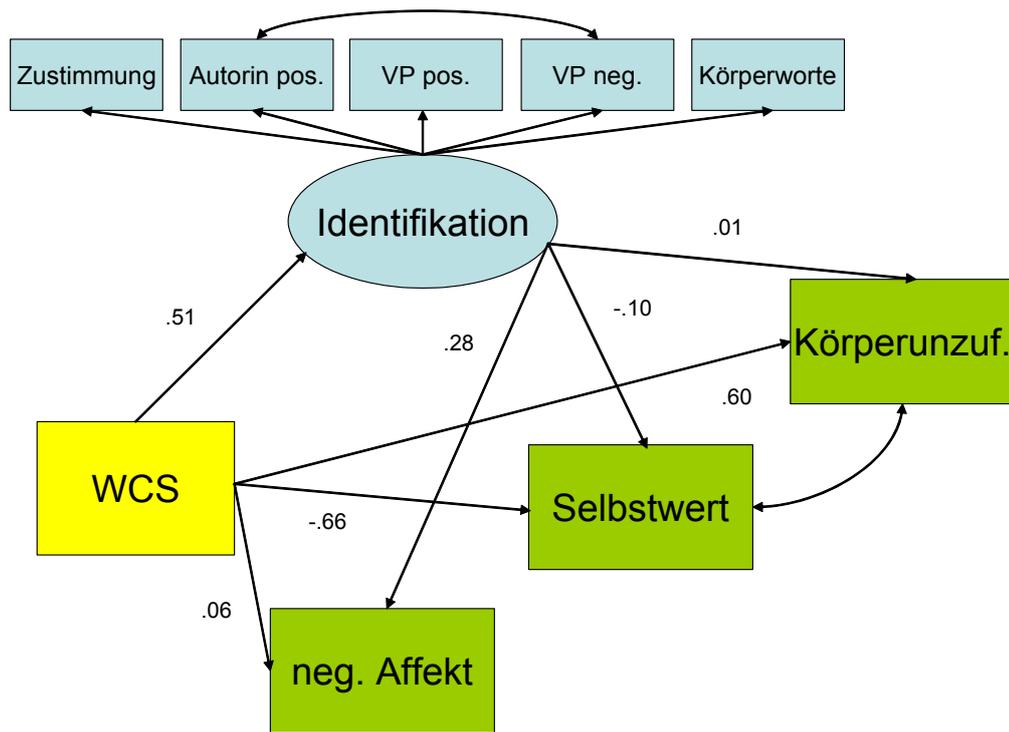


Abbildung 13: Strukturgleichungsmodell Prozessanalyse Selbsthilfeblog

## **VI Diskussion**

Es folgt eine Diskussion der Ergebnisse, dann wird auf Einschränkungen und Implikationen der Studie eingegangen. Zuletzt werden Schlussfolgerungen gezogen und ein Ausblick gewagt.

### **1 Diskussion der Ergebnisse**

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Ergebnisse zuerst abschnittsweise, separiert für die Hauptzielkriterien der Studie, die Bewertungen von Blog und Autorin, die Auswertung der Gedankenprotokolle und die Moderator- und Prozessanalysen diskutiert.

#### **1.1 Hauptzielkriterien**

Es zeigt sich eine negative Auswirkung des Pro-ES-Blogs bezüglich des Hauptzielkriteriums negativer Affekt. Dabei ist der negative Affekt höher nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs als nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs und eines neutralen Blogs. Auch nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogs ist der negative Affekt im Vergleich zur neutralen Bedingung erhöht.

Das Lesen sowohl eines Pro-ES-Blogs, als auch, in abgeschwächter Form, eines Selbsthilfeblogs führt demnach bei den VPn zu deutlich mehr Ärger, Gereiztheit und Nervosität als das Lesen eines neutralen Blogs. In Anbetracht der relativ kurzen Exposition erscheint dies als bedeutsamer Effekt. Auch wenn man die Werte für negativen Affekt mit den von Krohne u.a. (1996) berichteten Werten für eine Vorgabe der PANAS ohne bestimmte Manipulation vergleicht, sieht man deutliche Unterschiede (vergleiche Abbildung 3, Kapitel V.4.1.1). Während der Durchschnittswert der neutralen Bedingung in beiden Risikolevels etwas unter diesem Referenzwert liegt, ist der negative Affekt in den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe deutlich erhöht. In der Pro-ES-Bedingung ist der negative Affekt zudem höher bei den VPn mit hohem Risiko als bei den VPn mit geringem Risiko.

Bezüglich positivem Affekt zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Blogs, die Werte liegen in allen Bedingungen deutlich unter dem Referenzwert aus der Literatur (Krohne u.a., 1996; vergleiche Abbildung 4, Kapitel V.4.1.2). Für Körperunzufriedenheit und Selbstwert zeigen sich ebenfalls keine Effekte für die Analyse über alle VPn, wobei die Mittelwerte aber in der erwarteten Richtung differieren, d.h. die Körperunzufrieden-

heit ist nach der Exposition mit einem essstörungsbezogenen Blog etwas höher, der Selbstwert etwas niedriger. Hypothese I (negative Auswirkungen des Lesens eines Pro-ES-Blogs im Vergleich zu einem Selbsthilfeblogger oder einem neutralen Blog) wird demnach nur für die Variable negativer Affekt bestätigt.

Beim separaten Vergleich der Risikolevels zeigen sich allerdings auch hinsichtlich positivem Affekt, körperbezogenem Selbstwert und Körperunzufriedenheit Unterschiede zwischen den Bedingungen. Bei den VPn mit hohem Risiko ist (entgegen der Erwartung) der positive Affekt niedriger nach dem Lesen eines Selbsthilfeblogger als nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs. Weiterhin ist bei den VPn mit hohem Risiko der körperbezogene Selbstwert nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs und auch eines Selbsthilfeblogger niedriger als nach dem Lesen eines neutralen Blogs. Die VPn mit hohem Risiko liegen in den essstörungsbezogenen Bedingungen deutlich unter dem Referenzwert von Heatherton und Polivy (1991), der Mittelwert in der neutralen Bedingung hingegen stimmt relativ genau mit diesem überein (vergleiche Abbildung 6, Kapitel V.4.3.1). Die Körperunzufriedenheit ist bei den VPn mit hohem Risiko nach dem Lesen eines Pro-ES- und eines Selbsthilfeblogger im Vergleich zum neutralen Blog tendenziell (aber nicht signifikant) erhöht. Im Vergleich zum Referenzwert von Swami u.a. (2010) liegen die Werte der VPn mit hohem Risiko in allen drei Bedingungen höher (vergleiche Abbildung 5, Kapitel V.4.2). Hypothese II (größere negative Auswirkungen des Pro-ES-Blogs bei VPn mit hohem Risiko) wird demnach für die Variablen negativer Affekt und körperbezogener Selbstwert bestätigt.

Bei den VPn mit geringem Risiko zeigen sich unerwartete Effekte. In der Bedingung Pro-ES ist sowohl der positive Affekt höher, die Körperunzufriedenheit niedriger, als auch der körperbezogene Selbstwert tendenziell höher als in der neutralen Bedingung. Auch in der Bedingung Selbsthilfe ist der positive Affekt im Vergleich zum neutralen Blog erhöht. Eine mögliche Erklärung sind Reaktanzeffekte auf die Exposition mit dem Pro-ES-Blogger (und teilweise auch den Selbsthilfeblogger) bei dieser VPn-Subgruppe. Dies sind VPn, die mit ihrem Körper relativ zufrieden sind, sich wenig um ihr Gewicht und ihre Figur sorgen und wahrscheinlich wenig Bezug zu den Inhalten des Pro-ES-Blogs haben. Eventuell haben Mechanismen des sozialen Vergleichs, der mit der als krank, unreif und problembehaftet erscheinenden Autorin des Pro-ES-Blogs gut ausfiel, dazu geführt, dass diese VPn ein positives Selbst- und Körpergefühl während des Lesens hatten. Es zeigen sich bei dieser Subgruppe also auch positive Auswirkungen eines essstörungsbezogenen Blogs. Dies gilt bezüglich körperbezogenem Selbstwert und Körperunzufriedenheit auch im Vergleich zu den Referenzwerten aus der Literatur (Heatherton & Polivy, 1991; Swami u.a., 2010).

Allerdings scheinen sich die Risikolevels auch unabhängig von der Art des gelesenen Blogs stark hinsichtlich der Variablen Körperunzufriedenheit und Selbstwert zu unterscheiden. Diese Variablen messen also entweder recht stabile Eigenschaften, die sich nur geringfügig durch eine solche Exposition ändern, oder aber der gesamte Versuchsaufbau hat auch in der neutralen Bedingung dazu geführt, dass Körperunzufriedenheit und Selbstwert negativ beeinflusst wurden. Diese Möglichkeit kann nicht ausgeschlossen werden, da es keine Messung vor der Exposition gab, und durch die vorab gegebenen Informationen und die essstörungsbezogenen Fragen des CR-EAT die Themen Essen, Nahrungsaufnahme und Körper bei den VPn ins Bewusstsein gerufen wurden. Alleine das Nachdenken über diese problembehafteten Themen könnte bei den VPn mit hohem Risiko zu einer Verringerung von Körperzufriedenheit und Selbstwert geführt haben.

Insgesamt zeigen sich deutlichere Unterschiede zwischen den Bedingungen Pro-ES und neutral als zwischen Pro-ES und Selbsthilfe. Zudem ist die negative Wirkung des Selbsthilfeblogs auf den Selbstwert bei den VPn mit hohem Risiko sogar etwas größer als die des Pro-ES-Blogs und der positive Affekt ist in der Selbsthilfebedingung niedriger als in der Pro-ES-Bedingung. Auch das Lesen eines Selbsthilfeblogs hat demnach potentiell negative Auswirkungen, davon sind besonders Personen mit bereits bestehendem Risiko für eine Essstörung (erhöhter Sorge um Figur und Gewicht) betroffen.

## **1.2 Bewertung von Blog und Autorin**

Insgesamt werden Blog und Autorin in der Bedingung Selbsthilfe besser bewertet als in der Bedingung Pro-ES, und in der neutralen Bedingung am besten. Der Selbsthilfeblog findet auch mehr Zustimmung als der Pro-ES-Blog.

Hypothese III (positivere Bewertung des Pro-ES-Blogs durch VPn mit hohem Risiko) wird teilweise bestätigt: Die VPn mit hohem Risiko bewerten den Pro-ES-Blog besser als VPn mit geringem Risiko. Auch zeigen sie gegenüber denen mit geringem Risiko mehr Zustimmung zum Pro-ES-Blog. Allerdings zeigen sie auch mehr Zustimmung zum Selbsthilfeblog als die VPn mit geringem Risiko und bewerten weder Blog noch Autorin in der Bedingung Selbsthilfe besser oder schlechter als die VPn mit geringem Risiko. Ein überzeugender Hinweis auf kognitive Dissonanz als Wirkmechanismus hinter den Bewertungen zeigt sich also nicht.

Hinsichtlich der Zustimmung scheint es, als würden sowohl die pro-anorektischen Gedanken wie die Verknüpfung von Figur und Selbstwert und der unbedingte Abnehmwille, als auch die Gedanken eines Selbsthilfeblogs, d.h. der Kampf um ein unbeschwertes Verhältnis zu Essen und eigenem Körper, bei den VPn mit hohem Risiko auf

besonders viel Verständnis stoßen. Wie die Betrachtung der Ergebnisse auf Itemebene (siehe Anhang) zeigt, bringen die VPn mit hohem Risiko zwar den radikalen, ungesunden Ansichten der Pro-ES-Autorin weniger Zustimmung und Akzeptanz entgegen, aber es besteht bei den beiden Blogarten ein vergleichbares Ausmaß an Verständnis für die allgemeine Problematik der Autorinnen (Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper), die durchaus nachempfunden werden kann. Keine oder nur geringe Unterschiede finden sich zwischen Pro-ES- und Selbsthilfebedingung bezüglich des Ausmaßes, in dem sich die VPn mit der Autorin verglichen haben, sich vorgestellt haben, die Autorin zu sein und die VPn beim Lesen an ihr Äußeres und ihre Figur gedacht haben. Ebenso zeigen sich keine oder geringe Unterschiede bezüglich des Ausmaßes, in dem sich die VPn betroffen fühlen, sie verstehen wie es der Autorin geht und sie verstehen worum es der Autorin geht. Beiden Blogs gemeinsam ist das Grundthema, das dazu veranlasst über den eigenen Körper und die bestehende Unzufriedenheit damit nachzudenken. Es führt bei Personen mit bereits vorhandenen Sorgen um Figur und Gewicht zu Identifikation mit der Autorin, die Gedankengänge sind wahrscheinlich aus eigener Erfahrung bekannt.

Auch in der Frage nach der erlebten Beeinträchtigung durch den Blog, d.h. in der direkten Selbsteinschätzung, liegen die essstörungsbezogenen Bedingungen gleichauf, wobei die Anteile der beeinträchtigten VPn mit 13,7% bzw. 12,7% absolut gesehen relativ niedrig sind. Bezeichnenderweise sind es überwiegend VPn mit hohem Risiko, die sich beeinträchtigt fühlen.

### **1.3 Auswertung der Gedankenprotokolle**

Über alle Bedingungen hinweg zeigen die Beurteilungen deutlich mehr negative als positive Gedanken mit Bezug auf den Blog und die Autorin, was in abgemilderter Form auch auf die neutrale Bedingung zutrifft (siehe Tabelle 7, Kapitel V.6.1). Allerdings beinhalten beim neutralen Blog die negativen Gedanken im Gegensatz zu den anderen Bedingungen nicht, dass der Blog schockierend oder gefährlich, sondern dass er langweilig und unnötig sei. Auch regt der neutrale Blog die Leserin im Vergleich wenig zu Gedanken über sich selbst und andere Personen an (siehe Tabelle 7). Die Ergebnisse der expliziten und der impliziten Maße der Blog- und Autorenbewertung entsprechen sich auf den ersten Blick nur bedingt, wie die eher kleinen bis mittleren Korrelationen andeuten. Dabei ist allerdings zu beachten, dass zwei völlig unterschiedliche Datenquellen zugrunde liegen, vergleichbar einer Selbst- und Fremdbeurteilung. Es handelt sich dabei nicht nur um zwei verschiedene Personen (VPn und Beurteiler der Gedankenprotokolle), sondern auch um zwei sehr verschiedene Instrumente (standardisierter Fragebogen und subjektive Beurteilung, geleitet durch Ankersätze). Zum Vergleich:

Aus dem Bereich der Persönlichkeitsforschung werden für die Übereinstimmung von Selbstbeurteilungen mittels Fragebogen und Fremdbeurteilungen mittels Videoaufnahme beispielsweise Übereinstimmungen zwischen  $-.04$  und  $.39$  berichtet (Borkenau & Liebler, 1993). Die Konvergenz der in der vorliegenden Studie verwendeten impliziten und expliziten Maße ist demnach als relativ hoch zu beurteilen.

### **1.3.1 Valenz und Target: Vergleich der Risikolevels**

Die Beurteilung der Gedankenprotokolle sollte, zusätzlich zur expliziten Blog- und Autorenbewertung, Hinweise auf kognitive Mechanismen bei den Rezipientinnen liefern. Insbesondere wurde eine stärkere Identifikation der VPn mit hohem Risiko mit dem Pro-ES-Blog vermutet.

Die VPn mit hohem Risiko schrieben sowohl in Reaktion auf den Pro-ES-Blog als auch auf den Selbsthilfeblog tendenziell (aber nicht signifikant) mehr negative Gedanken mit Bezug auf den Blog nieder als die VPn mit geringem Risiko. Bei den negativen Gedanken mit Bezug auf die Autorin liegen die Risikolevels in der Bedingung Pro-ES recht ähnlich. In der Bedingung Selbsthilfe schrieben die VPn mit hohem Risiko hier tendenziell (aber nicht signifikant) weniger negative Gedanken nieder als die mit geringem Risiko. In beiden essstörungsbezogenen Bedingungen fanden sich bei den VPn mit hohem Risiko tendenziell (aber nicht signifikant) mehr positive Gedanken mit Bezug auf den Blog und die Autorin (Kapitel V.6.1.3). Insgesamt ähneln sich demnach die Reaktionen der VPn mit hohem Risiko auf die beiden essstörungsbezogenen Blogs. In beiden Bedingungen scheint eine gewisse Ambivalenz durch, die ihren Ausdruck in sowohl negativen als auch positiven Gedanken zu Blog und Autorin findet, die gegenüber den VPn mit niedrigem Risiko tendenziell erhöht sind. Wie schon in der Diskussion der expliziten Blogbewertungen angesprochen, geht es möglicherweise weniger um pro und contra, sondern um die generelle Thematik Figur, Gewicht und Körperzufriedenheit, die beiden Blogs gemeinsam ist. Eventuell haben diese VPn besonders viel Verständnis für beide Seiten der Medaille, d.h. sie können den starken Wunsch abzunehmen, der den Pro-ES-Blog prägt, gut verstehen, aber sind sich auch in besonderem Maße und wahrscheinlich aus eigener Erfahrung der Schattenseiten und Gefahren einer starken Beschäftigung mit diesem Thema bewusst.

Für diese These sprechen die im Vergleich mit den VPn mit geringem Risiko häufigeren Gedanken mit Bezug auf die VP selbst: Die Unterschiede zwischen den Risikolevels beziehen sich in beiden essstörungsbezogenen Bedingungen vor allem auf Gedanken, die sich um die VP selbst drehen, mit weniger positiven und mehr negativen Gedanken bei den VPn mit hohem Risiko. Es scheint als habe vor allem bei VPn mit hohem Risiko das Lesen eines essstörungsbezogenen Blogs zu einer Aktivierung

selbstreferentieller Prozesse geführt, deren Ergebnis eine negative Selbstbewertung war. Dies ist ein Hinweis auf spezifische Wirkmechanismen des Blogs bei diesen Personen, die auch in den Hauptzielkriterien stärkere negative Effekte der Exposition zeigen. Die negativen Auswirkungen auf Stimmung, Selbstwert und Körperzufriedenheit spiegeln sich in den negativen Gedanken zur eigenen Person. Es kann spekuliert werden, dass diese negativen Gedanken ursächlich hinter den Effekten stehen. Die Erwartung, dass sich Hinweise auf eine hohe Identifikation mit essstörungsbezogenen Inhalten bei den VPn mit hohem Risiko aus den Beurteilungen der Gedankenprotokolle extrahieren lassen, wird also teilweise bestätigt. Inwiefern Optimierungen der Auswertungsstrategie, wie z.B. speziell auf die Thematik zugeschnittene, über die globale Erfassung von Valenz und Target hinausgehende Kriterien, zusätzliche Einblicke in Mechanismen der sozialen Ansteckung oder der Resilienz gegen Medieneinflüsse erbringen können, sollte weiter erforscht werden.

### **1.3.2 Computergestützte Textanalyse**

In Ergänzung zu den Beurteilungen der Gedankenprotokolle sollte auch die computergestützte Textanalyse über einen Vergleich der Risikolevels Einblicke in die kognitiven Vorgänge seitens der VPn während und nach dem Lesen der Blogs liefern. In der Bedingung Pro-ES sprechen die höheren Werte der VPn mit hohem Risiko in den inhaltlichen Kategorien Essen, Körper und Sex für eine stärkere Beschäftigung mit dem thematischen Hintergrund des Pro-ES-Blogs und eine Annahme des vorgegebenen Themas, also tatsächliche Beschäftigung mit den körper- und ernährungsbezogenen Inhalten. Weniger leicht zu interpretieren ist der höhere Anteil von Wörtern der Kategorie Kommunikation bei den VPn mit geringem Risiko in der Bedingung Pro-ES.

In der Bedingung Selbsthilfe schreiben die VPn mit hohem Risiko weniger Worte, die positive Gefühle bezeichnen, ein Hinweis auf die unangenehme, niederdrückende Wirkung des Blogs. Die höhere Gesamtwortzahl spricht für einen stärkeren Bezug der VPn mit hohem Risiko zum gelesenen Text.

### **1.4 Exploration von Moderatoreffekten**

Die entsprechenden Analysen zeigen, dass neben dem hohen Risiko (starke Sorgen um Figur und Gewicht) weitere Variablen die negativen Effekte des Lesens eines Pro-ES- oder Selbsthilfeblogs moderieren. Die Auswirkung des Pro-ES-Blogs auf die Stimmung (negativer Affekt) ist umso größer, je jünger die Leserin ist und je höher ihr allgemeiner Internetkonsum ist. Bereits bestehende Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper verstärkt ebenfalls den negativen Affekt nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs.

Auch für den Selbsthilfeblog gilt: Je höher der Internetkonsum der Leserinnen, desto schlechter die Stimmung nach dem Lesen des Blogs.

Die negative Wirkung des Pro-ES-Blogs auf den körperbezogenen Selbstwert ist umso größer, je stärker die Tendenz zum sozialen Vergleich und die Unzufriedenheit mit dem Körper bei den VPn ausgeprägt. Ähnliches gilt für das Lesen eines Selbsthilfeblogs: der körperbezogene Selbstwert ist in Folge umso niedriger, je stärker die Tendenz zum sozialen Vergleich, die Unzufriedenheit mit dem Körper, die Angst vor Gewichtszunahme und die Kontrolle über das Essverhalten ausgeprägt sind.

Die Körperunzufriedenheit ist nach dem Lesen des Pro-ES-Blogs umso größer, je mehr die VPn zu Perfektionismus und der Verinnerlichung empfundener gesellschaftlicher Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht neigen.

Neben diesen Moderatoreffekten zeigen sich in den Analysen aber auch einige direkte Zusammenhänge zwischen diesen Variablen und Körperunzufriedenheit bzw. körperbezogenem Selbstwert, unabhängig vom gelesenen Blog. Kontrolle des Essverhaltens, schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Angst vor Gewichtszunahme, gezügeltes Essen, Angst vor negativer Bewertung, gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht, Unzufriedenheit mit dem Körper, Tendenz zum sozialen Vergleich und BMI sind mit Körperunzufriedenheit assoziiert. Kontrolle des Essverhaltens, schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Angst vor Gewichtszunahme, gezügeltes Essen, gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht, Unzufriedenheit mit dem Körper, affektive Dysregulation, Tendenz zum sozialen Vergleich und BMI sind mit körperbezogenem Selbstwert assoziiert, so dass jeweils ein hoher Wert mit niedrigem Selbstwert einhergeht.

Wie auch schon die großen Niveauunterschiede zwischen den Risikolevels andeuten, werden Körperunzufriedenheit und körperbezogener Selbstwert demnach zwar gegebenenfalls durch einen essstörungsbezogenen Blog negativ beeinflusst, sind aber dennoch stark durch psychologische Eigenschaften und Verhaltensweisen determiniert. Der Einfluss der Exposition ist daher im Verhältnis zu diesen relativ stabilen Persönlichkeitsmerkmalen zu betrachten. Es scheint, als seien die Unterschiede zwischen den Personen (Risikolevels) hier größer als die Unterschiede zwischen den Bedingungen. Bei diesen Analysen ist zu beachten, dass die Moderatorvariablen teilweise hoch korrelieren. Inwiefern es inhaltliche Überschneidungen zwischen den Konstrukten gibt und ob die zugrunde liegenden Eigenschaften in kausalem Zusammenhang zueinander stehen sollte weitere Forschung klären.

## 1.5 Analyse der Prozesse

Mit einem SEM wurde versucht, die den Auswirkungen der essstörungsbezogenen Blogs zugrunde liegenden Prozesse weiter zu explorieren. Dazu wurde getestet, wie viel die Identifikation mit dem Inhalt zu den negativen Effekten beiträgt und ob ein relevanter Anteil des Zusammenhangs zwischen Sorge um Figur und Gewicht und Affekt, Körperunzufriedenheit und Selbstwert über die Identifikation mit dem Inhalt vermittelt wird. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bedingungen Pro-ES und Selbsthilfe. Die Identifikation hat in der Bedingung Pro-ES deutliche Effekte auf körperbezogenen Selbstwert und Körperunzufriedenheit, aber nicht auf negativen Affekt. In der Bedingung Selbsthilfe dagegen hat die Identifikation keinen Einfluss auf körperbezogenen Selbstwert und Körperunzufriedenheit, nur auf negativen Affekt. In beiden Bedingungen gibt es deutliche Zusammenhänge zwischen Gewichtssorgen und Identifikation mit dem Inhalt und es zeigen sich auch die vermuteten indirekten Effekte, allerdings für jeweils andere Variablen. Die Identifikation mit den Inhalten führt bei hoher Sorge um Figur und Gewicht nach dem Lesen eines Pro-ES-Blogs verstärkt zu niedrigem körperbezogenem Selbstwert und hoher Körperunzufriedenheit, beim Lesen eines Selbsthilfeblogs verstärkt zu negativem Affekt. Dies ist ein Hinweis auf unterschiedliche Wirkweisen. Über die Bedeutung dieser noch explorativen Ergebnisse lässt sich spekulieren: Vielleicht übte das Modell der disziplinierten, den schlanken Körper als oberstes Ziel propagierenden Autorin des Pro-ES-Blogs starken Schlankeitsdruck auf die Leserinnen aus, die sich mit diesen Inhalten identifizierten. Die Autorin des Selbsthilfeblogs dagegen schilderte neben dem Kampf um eine gesunde Körperwahrnehmung auch die negativen Seiten einer Essstörung. Es scheint plausibel, dass Leserinnen, die sich damit stark identifizierten, in eine negative Stimmung versetzt wurden.

Insgesamt werden in beiden Bedingungen große Anteile der Varianz von körperbezogenem Selbstwert und Körperunzufriedenheit durch das Modell aufgeklärt, negativer Affekt dagegen wird deutlich weniger gut erklärt.

## 2 Einschränkungen der Studie

In der Studie wird ein eher peripherer, zufälliger Kontakt mit den Blogs simuliert. Die VPn haben zum größeren Teil noch nie solch eine Webseite gesehen und der Kontakt beschränkt sich auf das Lesen eines einzelnen Blogs, ohne Interaktion, für die Dauer von 20 Minuten. Es ist möglich, dass die schädliche Wirkung umso größer ist, je länger und intensiver, d.h. persönlicher und auch aktiver, die Berührung mit den Ideen der Pro-ES-Bewegung und deren Anhängern ist. Unklar bleibt, wie sich eine wiederholte

oder längere Exposition auswirkt. Stärkere Effekte sind zu erwarten. Allerdings ist ein unfreiwilliger längerer Kontakt im Alltag unwahrscheinlich.

Es sind auch generelle Effekte des Versuchsablaufs dahingehend möglich, dass die Beantwortung der Essstörungsfragebögen und das Reflektieren der eigenen Reaktion auf das Gelesene selbst einen Effekt hat. Dies hätte allerdings eher zu einer Minderung der gefundenen Effekte geführt, eine Kontrollbedingung ganz ohne diese Bestandteile hätte höchstwahrscheinlich größere Gruppenunterschiede bezüglich der Hauptzielkriterien offenbart.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe ist im Vergleich zur vermuteten Hauptrisikogruppe und Hauptleserschaft relativ hoch. Aus ethischen Gründen waren nur Personen über 18 Jahren zur Studie zugelassen. Es kann vermutet werden, dass jüngere Personen stärkere negative Auswirkungen erfahren. Dafür spricht auch, dass das Alter sich als Moderatorvariable erweist, wobei die negativen Auswirkungen des Pro-ES-Blogs (nicht aber des Selbsthilfeblogs) bei jüngeren VPn größer sind. Zudem sind die Autoren von Pro-ES-Blogs zu 60% unter 16 Jahren alt (Glaser u.a., 2010). Dies trifft wahrscheinlich ebenso auf die Leserschaft zu. Die Entwicklung von eigenständiger Persönlichkeit und gefestigtem Selbstwertgefühl, die gegen die Verlockungen der Pro-ES-Ideologie immunisieren könnten, sind bei jungen Frauen in diesem Alter wahrscheinlich oft noch nicht abgeschlossen. Trotz ethischer Bedenken scheint es essentiell, dass nachfolgende Forschung sich besonders mit dieser jüngeren Risikogruppe beschäftigt.

### **3 Implikationen**

Es zeigen sich, zumindest für eine Subgruppe von gefährdeten Personen, Effekte des Pro-ES-Blogs auf bekannte Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen wie negativen Affekt, Körperunzufriedenheit und niedrigen Selbstwert (Halliwell & Harvey, 2006; Shepherd & Ricciardelli, 1998; Stice, 2002). Im Unterschied zu Bardone-Cone und Cass (2007) offenbaren sich in der vorliegenden Arbeit in der Gesamtstichprobe keine Auswirkungen auf den Selbstwert. Bardone-Cone und Cass (2007) berichten einen Effekt der Pro-ES-Webseite allerdings auch nur für die Subskala sozialer Selbstwert, wobei sich die Pro-ES- von der Webseite über Wohndekoration unterschied, nicht aber von der Modewebseite.

In der vorliegenden Studie werden erstmals die Effekte einer essstörungsbezogenen Selbsthilfewebsite getestet. Insgesamt bewegen sich die negativen Effekte des Pro-ES-Blogs und des Selbsthilfeblogs etwa in der gleichen Größenordnung. Während der Pro-ES-Blog zu mehr negativem Affekt führt, ist der negative Effekt eines Selbsthilfeblogs (bei den VPn mit hohem Risiko) hinsichtlich körperbezogenem Selbstwert grö-

ßer als der eines Pro-ES-Blogs. In letzter Konsequenz müsste also derjenige, der das Verbot oder die Sperrung von Pro-ES-Webseiten fordert, auch dasselbe für Selbsthilfeseiten verlangen, da auch deren Konsum bekannte Risikofaktoren für Essstörungen erhöhen kann. Dies würde aber niemand ernsthaft propagieren. Auch Abnehmeraufrufe, wie sie bei Kampagnen des Gesundheitssystems veröffentlicht werden, haben ähnliche Effekte wie Pro-ES-Webseiten. In einer experimentellen Untersuchung der Auswirkungen solcher Botschaften (Roehrig, Thompson, & Cafri, 2008) zeigten sich der verstärkte Wunsch Diät zu halten und das Gewicht zu kontrollieren, negativer Affekt und Körperunzufriedenheit als vielleicht gewollte, aber den Effekten einer Pro-ES-Webseite vergleichbare Konsequenzen.

Diese Arbeit kann aber auch ein Stück weit Entwarnung geben. Die Gruppe derjenigen, die starke negative Auswirkungen nach dem Lesen essstörungsbezogener Blogs erfahren, dürfte relativ klein sein. Der Anteil der Frauen, die unter die in dieser Arbeit verwendete Definition der Personen mit hohem Risiko fallen, liegt in der Population bei ca. 30%. Zudem gibt es auch in dieser Gruppe hinsichtlich der Hauptzielkriterien eine große Varianz. Für die Gruppe der VPn mit geringem Risiko (also ca. 70% der Frauen) zeigt sich in der vorliegenden Studie sogar eine positive Wirkung des Pro-ES-Blogs auf die Körperzufriedenheit. Ähnliches hatte sich auch schon für die Exposition mit Bildern schlanker Models gezeigt (z.B. Joshi, Herman, & Polivy, 2004; Mills, Polivy, Herman, & Tiggeman, 2002; siehe Kapitel II.2.2). Statt von einer generellen Gefährdung junger Frauen durch Pro-ES-Webseiten (mit Ausnahmen wegen protektiver Faktoren bei einigen Personen) sollte man demnach eher von einer weitgehenden Ungefährlichkeit (mit Ausnahmen wegen besonderer Vulnerabilitäten) ausgehen.

Overbeke (2008) kommt in ihrem Review zu dem Schluss, dass die von ihr untersuchten Pro-ES-Webseiten eher ein soziales Bedürfnis der Besucher bedienen, als tatsächlich eine Pro-ES-Philosophie zu verbreiten bzw. die Besucher damit zu infizieren. Zudem scheint sich die Pro-ES-Bewegung in den letzten Jahren zu wandeln. Statt der Selbstbezeichnung Pro-Ana liest man im Internet immer häufiger den Term With-Ana. Konzeptuell bedeutet das eher ein Anerkennen der Krankheit, ausführliche Informationen zu den Gefahren von Essstörungen, verstärkte Warnhinweise für Leser, die zufällig oder erstmalig auf diese Webseiten treffen und, zumindest wird das von den Autoren behauptet, die tatkräftige Unterstützung von Personen, die von der Essstörung genesen möchten.

Es stellt sich die Frage, ob die potentielle Gefahr, die Pro-ES-Webseiten für den Leser darstellen, die Schließung dieser Seiten oder das gesetzliche Verbot rechtfertigen. Die Gruppe derjenigen, denen tatsächlich dauerhafte Schäden drohen, scheint klein zu sein. Diese Personen hätten die Pro-ES-typischen Informationen und Bilder wahr-

scheinlich auch andernorts gefunden. Wie die berichteten Ergebnisse, insbesondere die Moderator- und Prozessanalysen zeigen, scheint bei der Wirkung von Pro-ES-Webseiten der Empfänger eben so viel Anteil zu haben wie der Sender bzw. die Nachricht. Es kommt hier auf das Zusammenwirken zweier Faktoren an: Die potentiell schädliche Botschaft und der vulnerable Empfänger, die wie Schlüssel und Schloss zusammenpassen müssen, damit sich eine Wirkung entfaltet. So sind z.B. die Effekte auf den Selbstwert und die Körperunzufriedenheit stark abhängig von Eigenschaften der VPn wie Sorge um Figur und Gewicht und anderen Moderatorvariablen, darunter einige, die auf zumindest tendenziell bereits vorhandene Essstörungspathologie hinweisen. Auch sind die Unterschiede zwischen den Risikolevels hier größer als zwischen den Bedingungen. Demnach scheint das, was eine Person mitbringt, mindestens ebenso wichtig zu sein wie das was die Umwelt an Informationen anbietet. Für eine gewisse Eigenverantwortlichkeit des Empfängers solcher Informationen spricht auch, dass 27,4% der VPn mit geringem Risiko und 39,3% der VPn mit hohem Risiko bereits vor der Studienteilnahme Pro-ES-Webseiten aufgesucht hatten.

Trotz dieses relativierenden letzten Abschnitts sollen die potentiellen Gefahren der Pro-ES-Webseiten hier aber keinesfalls heruntergespielt werden. Die Aussagekraft der vorliegenden Studie ist durch die Beschränkung der Stichprobe auf VPn über 18 Jahre und die kurze und einmalige Exposition begrenzt. Gerade in der Risikogruppe junger Frauen zwischen 14 und 18 Jahren kann für einige die Pro-ES-Bewegung zur (manchmal tatsächlich tödlichen) Falle werden. Dies zeigen die Befragungen der Nutzerinnen von Pro-ES-Webseiten (z.B. Csipke & Horne, 2007; Schroeder, 2010), und auch im Rahmen der hier berichteten Studie erzählten mehrere VPn spontan nach dem Experiment von ihrer früheren Aktivität in der Pro-ES-Szene. In diesen Berichten wurden die Pro-ES-Webseiten immer als extrem schädlich und süchtigmachend eingeschätzt, mit einer verstärkenden und aufrecht erhaltenden Wirkung auf die Essstörung. Besonders soziale Komponenten, z.B. das Finden von Abnehm-Partnern und das posten eigener Bilder (um die Erfolge beim Gewichtsverlust zu dokumentieren) wurden als gefährlich angesehen. In ähnlicher Weise deuten auch die Gedankenprotokolle einiger offensichtlich besonders stark vom Pro-ES-Blog beeinflussten VPn auf diese großen Gefahren hin (siehe Beispiele von VPn mit hohem Risiko im Anhang).

Die vorliegende Studie ist die erste experimentelle Arbeit zu Pro-ES-Webseiten, bei der die Stimuli nur aus Text bestanden, die sich also auf den Effekt des sprachlich-gedanklichen Materials der Seiten fokussiert. Dass sich auch hier negative Effekte finden lassen, ist ein Hinweis auf den schädlichen, evtl. ansteckenden Charakter solchen Gedankenguts. Da Bilder dünner Menschen in vielen anderen Quellen zu finden sind, ist der hier berichtete isolierte Effekt von Text spezifisch für essstörungsbezogene

Webseiten. Dies ist nicht selbstverständlich. Studien zum so genannten Picture Superiority Effekt belegen meist die bessere Erinnerbarkeit, leichtere Zugänglichkeit und stärkere Wirkung grafischen Materials im Vergleich zum geschriebenen Wort (Paivio & Csapo, 1973). Andererseits mögen verbale Informationen bei der Einstellungsbildung eine große Rolle spielen. Sprachlicher Inhalt kann als originär sozialer Wirkfaktor gelten. Die vorliegende Studie weist damit auch auf soziale Ansteckung als begünstigenden Faktor bei der Entwicklung einer Essstörung. Bisher wurde hierzu noch nicht mit virtuellen sozialen Gruppen geforscht. Das Internet wird zunehmend zur Kommunikation in Freundeskreisen und zum Identitätsmanagement genutzt. Modelle von soziokulturellen Risikofaktoren der Essstörungen sollten demnach verstärkt soziale Medien berücksichtigen.

#### **4 Zusammenfassung und Ausblick**

Das Geschehen beim Lesen essstörungsbezogener Blogs scheint recht komplex und individuell verschieden zu sein; einfache Formeln greifen hier zu kurz. Es gibt eine Gruppe von Personen, die aufgrund eines bereits vorhandenen Risikos für Essstörungen empfänglich für die Inhalte sind, und auf die schon eine einmalige Exposition negative Auswirkungen hat. Andererseits zeigen sich auch positive Effekte bei Personen mit geringem Risiko, möglicherweise eine gesunde Gegenreaktion. Der moderne Mensch ist täglich den unterschiedlichsten (Medien-) Botschaften ausgesetzt, einige davon sind potentiell schädlich. Rechtfertigt dies aber eine Entmündigung des Bürgers und eine Zensur von Medieninhalten? Es gilt hier, sorgfältig Gefahren und das hohe Gut der Meinungsfreiheit gegeneinander abzuwägen. Warnhinweise auf den Startseiten bieten sich als ein passabler Kompromiss an. Allerdings ist deren Wirkung bisher nicht erforscht; sie könnten nutzlos sein oder schlimmstenfalls sogar neugierig machen.

Die Hauptergebnisse der vorliegenden Arbeit deuten darauf hin, dass die Gefahr der Pro-ES-Webseiten relativiert werden kann. Die negative Stimmung, die das Lesen auslöst, kann als natürliche Reaktion auf die als befremdlich und schockierend erlebten Inhalte angesehen werden, für die Mehrheit der jungen Frauen hat ein kurzer Kontakt wahrscheinlich keine weiteren schädlichen Auswirkungen. Unter der potentiellen Leserschaft haben ca. 30% ein erhöhtes Risiko für eine Essstörung und scheinen anfälliger für die schädliche Wirkung zu sein. Dies gilt aber in gleicher Weise für Selbsthilfewebsites, deren Existenzberechtigung kaum in Frage gestellt wird. Im Gegenteil, sie werden allgemein positiv bewertet und als Ergänzung zur Therapie von Essstörungen erforscht und angeboten.

Allerdings sollten aus den Ergebnissen dieser Studie keine Aussagen über die Auswirkungen eines intensiveren Kontaktes mit Pro-ES- und auch Selbsthilfewebseiten abgeleitet werden. In der Studie wird ein kurzer Kontakt simuliert, vergleichbar einem eher zufälligen "drüberstolpern" beim surfen im Internet. Die langfristige Beschäftigung mit Pro-ES-Webseiten und Konsumierung dieser Inhalte kann möglicherweise sehr schädlich sein. Ehemalige Anhängerinnen der Pro-ES-Bewegung berichten häufig von einem wahrgenommenen Beitrag der Seiten zur Chronifizierung ihrer Essstörung. Die weitere Erforschung solcher sozialen Mechanismen ist trotz ethischer und praktischer Hindernisse wichtig und könnte gefährdete Personen vor einem langen Leidensweg bewahren.

## Literaturverzeichnis

- Abbate Daga, G., Gramaglia, C., Pierò, A., & Fassino, S. (2006). Eating disorders and the internet: cure and curse. *Eating and Weight Disorders, 11*, 68-71.
- Academy for Eating Disorders (2006). Academy For Eating Disorders, Media Center: Academy for Eating Disorders Calls for Ban on Underweight Models. Abgerufen am 7.5.2010 von <http://www.aedweb.org/media/labels.cfm>.
- Academy for Eating Disorders (2011). AED Position Statement on Pro-Anorexia Websites. Abgerufen am 18.2.2011 von <http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Advocacy&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=1477>.
- Aiken, L. S., West, S. G. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- American Psychological Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Abgerufen am 22.3.2011 von <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>.
- Bardone-Cone, A. M., & Cass, K. M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders, 40*(6), 537-548.
- Bauer, S., Moessner, M., Wolf, M., Haug, S., & Kordy, H. (2009). ES[S]PRIT – an Internet-based programme for the prevention and early intervention of eating disorders in college students. *British Journal of Guidance & Counselling, 37*(3), 327-336.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Herzog, D. B., Hamburg, P., & Gilman, S. E. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry, 180*(6), 509-514.
- Becker, A. E., Keel, P., Anderson-Fye, E. P., & Thomas, J. J. (2004). Genes and/or Jeans?: Genetic and Socio-Cultural Contributions to Risk for Eating Disorders. *Journal of Addictive Diseases, 23*(3), 81-103.

- Beekley, M. D., Byrne, R., Yavorek, T., Kidd, K., Wolff, J., & Johnson, M. (2009). Incidence, prevalence, and risk of eating disorder behaviors in military academy cadets. *Military Medicine*, 174(6), 637-641.
- Berth, H. (2001). Die Messung von Angsteffekten mittels computergestützter Inhaltsanalyse. Ein Beitrag zur Automatisierung des Gottschalk-Gleser-Verfahrens. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51, 10-16.
- Borkenau, P., & Liebler, A. (1993). Convergence of stranger ratings of personality and intelligence with self-ratings, partner ratings, and measured intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(3), 546-553.
- Borzekowski, D. L., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder Web Sites. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1526-1534.
- Brunner, R., & Resch, F. (2008). Diätverhalten und Körperbild im gesellschaftlichen Wandel. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 9-13). Heidelberg: Springer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Gegen Verherrlichung von Essstörungen im Internet. Ein Ratgeber für Eltern, Fachkräfte und Provider. Publikationsversand der Bundesregierung, Rostock.
- Bundesministerium für Gesundheit (2008). Nationale Charta der deutschen Textil- und Modebranche im Rahmen der „Initiative Leben hat Gewicht“. Abgerufen am 1.2.2011 von [http://www.public-health-deutschland.de/infopool/igedo\\_charta2008.pdf](http://www.public-health-deutschland.de/infopool/igedo_charta2008.pdf).
- Byrd-Bredbenner, C., Murray, J., & Schluskel, Y. R. (2005). Temporal changes in anthropometric measurements of idealized females and young women in general. *Women & Health*, 41(2), 13-30.
- Bäuerlein, T. (2006). Lebensgefühl Hunger. *Neon*. Abgerufen von <http://www.neon.de/kat/wissen/gesundheit/130442.html>
- Cacioppo, J. T., Glass, C. R., & Merluzzi, T. V. (1979). Self-statements and self-evaluations: A cognitive-response analysis of heterosocial anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 3(3), 249-262.

- Cacioppo, J. T., Von Hippel, W., & Ernst, J. M. (1997). Mapping cognitive structures and processes through verbal content: The thought-listing technique. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(6), 928-940.
- Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1981). Social psychological procedures of cognitive response assessment: The thought-listing techniques. *Cognitive Assessment* (S. 309-342). New York: University Press.
- Chamay-Weber, C., Narring, F., & Michaud, P.-A. (2005). Partial eating disorders among adolescents: A review. *Journal of Adolescent Health, 37*(5), 417-427.
- Chavez, M., & Insel, T. R. (2007). Special issue on diagnosis and classification. *International Journal of Eating Disorders, 40*(S3), S2-S2.
- Chesley, E., Alberts, J., Klein, J., & Kreipe, R. (2003). Pro or con? Anorexia nervosa and the internet. *Journal of Adolescent Health, 32*(2), 123-124.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine, 357*(4), 370-379.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Erlbaum.
- Cohen, P., Cohen, J., West, S. G., & Aiken, L. S. (2002). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Routledge Academic.
- Connors, M. E. (1996). Developmental vulnerabilities for eating disorders. In Smolak, L., Levine, M. P., & Striegel-Moore, R. (Hrsg.), *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment* (S. 285-310). New Jersey: Erlbaum.
- Crandall, C. S. (1988). Social contagion of binge eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(4), 588-598.
- Csipke, E., & Horne, O. (2007). Pro-eating disorder websites: users' opinions. *European Eating Disorders Review, 15*(3), 196-206.
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J., & Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry, 186*(2), 132-135.

- Custers, K., & Van den Bulck, J. (2009). Viewership of pro-anorexia websites in seventh, ninth and eleventh graders. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 214-219.
- Daley, K. A., Jimerson, D. C., Heatherton, T. F., Metzger, E. D., & Wolfe, B. E. (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa in remission. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 159-163.
- Darby, A., Hay, P., Mond, J., Quirk, F., Buttner, P., & Kennedy, L. (2009). The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 104-108.
- Deutscher Bundestag (2004). Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-Verordnung - GCP-V). Abgerufen am 20.3.2011 von <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gcp-v/gesamt.pdf>
- Dias, K. (2003). The Ana Sanctuary: Women's Pro-Anorexia Narratives in Cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4, 31-45.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (7., überarbeitete Aufl.). Bern: Huber.
- East, P., Startup, H., Roberts, C., & Schmidt, U. (2010). Expressive writing and eating disorder features: A preliminary trial in a student sample of the impact of three writing tasks on eating disorder symptoms and associated cognitive, affective and interpersonal factors. *European Eating Disorders Review*, 18(3), 180-196.
- Eichenberg, C., & Brähler, E. (2007). Nothing tastes as good as thin feels... - Einschätzungen zur Pro-Anorexia-Bewegung im Internet. *Psychotherapie, Psychosomatik & Medizinische Psychologie*, 57, 269-270.
- Engeln-Maddox, R. (2005). Cognitive responses to idealized media images of women: The relationship of social comparison and critical processing to body image disturbance in college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1114-1138.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28(1), 1-11.

- Fairburn, C. G. (2008). Eating disorders: The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory. *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. (S. 7-22). New York: Guilford.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Faßnacht, D. (2007). Ein Fragebogen zur Erfassung von Essstörungen. Konstruktion und Validierung des Clinical and Research Inventory for Eating Disorders (CR-EAT). Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Tübingen.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Festinger, L., Schachter, S., & Back, K. (1950). *Social pressures in informal groups; a study of human factors in housing*. Oxford: Harper.
- Fichter, M. M. (2008). Prävalenz und Inzidenz anorektischer und bulimischer Essstörungen. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 38-43). Springer: Heidelberg.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., Georgopoulou, E., Xepapadakos, F., & Fthenakis, E. W. (2005). Time trends in eating disturbances in young Greek migrants. *International Journal of Eating Disorders*, 38(4), 310-322.
- Forman-Hoffman, V. L., & Cunningham, C. L. (2008). Geographical clustering of eating disordered behaviors in U.S. high school students. *The International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 209-214.
- Fox, N., Ward, K., & O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an „anti-recovery“ explanatory model of anorexia. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 944-971.

- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123-150.
- Giles, D. (2006). Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology*, 45(3), 463-477.
- Glaser, S., Günter, T., Schindler, F., & Wittstadt, H. (2010). Jugendschutz.net: Jugenschutz im Internet. Ergebnisse der Recherchen und Kontrollen. Abgerufen am 2.3.2011. von <http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht2009.pdf>
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460.
- Griffiths, R. A., Beumont, P. J., Russell, J., Schotte, D., Thornton, C., Touyz, S., & Varano, P. (1999). Sociocultural attitudes toward appearance in dieting disordered and nondieting disordered subjects. *European Eating Disorders Review*, 7(3), 193-203.
- Groß, G. (2008). Verhaltenstherapeutische Modellvorstellungen. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 54-58). Springer: Heidelberg.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2007). Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 124-131.
- Grund, K. (2004). Validierung der Weight Concerns Scale zur Erfassung von Essstörungen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Trier.
- Gull, W. W. (1997). Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica). 1868. *Obesity Research*, 5(5), 498-502.
- Gøttestam, K. G., Eriksen, L., Heggestad, T., & Nielsen, S. (1998). Prevalence of eating disorders in Norwegian general hospitals 1990–1994: Admissions per year and seasonality. *International Journal of Eating Disorders*, 23(1), 57-64.

- Habermas, T. (2008). Klassifikation und Diagnose: Eine historische Betrachtung. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 4-8). Springer: Heidelberg.
- Halliwell, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, *11*(2), 235-248.
- Harper, K., Sperry, S., & Thompson, J. K. (2008). Viewership of pro-eating disorder websites: Association with body image and eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(1), 92-95.
- Harris, R. J. (1997). Significance tests have their place. *Psychological Science*, *8*(1), 8-11.
- Haupt, F. (2007). Denn dünn bedeutet frei zu sein. Wenn Magersucht zur besten Freundin wird: Die Internet-Bewegung „Pro-Ana“ erklärt Essstörungen zum Lebensstil. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Abgerufen am 6.6.2011 von <http://www.faz.net/artikel/C31034/-magersucht-foren-im-internet-denn-duenn-bedeutet-frei-zu-sein-30002651.html>
- Heatherston, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(6), 895-910.
- Hebebrand, J., Herpertz-Dahlmann, B., & Remschmidt, H. (1995). Anorexia nervosa - Aspekte moderner Gewichtsforschung. *Therapiewoche*, *28*, 1663-1668.
- Henderson-King, E., & Henderson-King, D. (1997). Media effects on women's body esteem: Social and individual difference factors. *Journal of Applied Social Psychology*, *27*(5), 399-417.
- Hill, A. J., & Bhatti, R. (1995). Body shape perception and dieting in preadolescent British Asian girls: Links with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(2), 175-183.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(4), 389-394.
- Hohler, R. (1997). *Selbstwertschwankungen bei Bulimia Nervosa*. Marburg: Tectum.

- Hölling, H., & Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 794-799.
- Isomaa, R., Isomaa, A.-L., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R., & Björkqvist, K. (2009). The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents—a two-step 3-year follow-up Study. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 199-207.
- Jäger, B. (2008). Soziokulturelle Aspekte der Essstörungen. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 75-81). Springer: Heidelberg.
- Jacobi, C., & Fittig, E. (2008). Psychosoziale Risikofaktoren. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 67-74). Springer: Heidelberg.
- Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A. J., & Taylor, C. B. (2007). Maintenance of internet-based prevention: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 114-119.
- Jacobi, C., Abascal, L., & Taylor, C. B. (2004). Screening for eating disorders and high-risk behavior: Caution. *International Journal of Eating Disorders*, 36(3), 280-295.
- Jacobi, C., Thiel, A., & Paul, T. (2008). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa*. Weinheim: Beltz.
- Jett, S., LaPorte, D. J., & Wanchis, J. (2010). Impact of exposure to pro-eating disorder websites on eating behaviour in college women. *European Eating Disorders Review*, 18(5), 410-416.
- Joshi, R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). Self-enhancing effects of exposure to thin-body images. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 333-341.
- Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747-769.
- Keel, P. K., Eddy, K. T., Thomas, J. J., & Schwartz, M. B. (2010). Vulnerability to eating disorders across the lifespan. In Ingram, R. E. & Price, J. M. (Hrsg.), *Vulnerability to psychopathology: risk across the lifespan (2. Ausg.)* (S. 489-494). New York: Guilford.

- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Linna, M. S., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C. M., Rissanen, A., u. a. (2009). Incidence and outcomes of bulimia nervosa: A nationwide population-based study. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 39(5), 823-831.
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C. M., u. a. (2007). Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. *American Journal of Psychiatry*, 164(8), 1259-1265.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Haydel, K. F., Wilson, D. M., Hammer, L., Kraemer, H., u. a. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 936-940.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., Simmonds, B., u. a. (1994). Pursuit of Thinness and Onset of Eating Disorder Symptoms in a Community Sample of Adolescent Girls: A Three-Year Prospective Analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 227-238.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W., & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der „Positive and Negative Affect Schedule“ (PANAS). *Diagnostica*, 42(2), 139-156.
- Kuntz, B., & Lampert, T. (2010). Sozioökonomische Faktoren und Verbreitung von Adipositas. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(30), 517-522.
- Lahortiga-Ramos, F., De Irala-Estévez, J., Cano-Prous, A., Gual-García, P., Martínez-González, M. Á., & Cervera-Enguix, S. (2005). Incidence of eating disorders in Navarra (Spain). *European Psychiatry*, 20(2), 179-185.
- Lancelotta, K. C. (2000). *Sociocultural factors associated with the incidence of disordered eating among college students*. ProQuest Information & Learning, US.
- Lascelles, K. R., Field, A. P., & Davey, G. C. (2003). Using foods as CSs and body shapes as UCSs: A putative role for associative learning in the development of eating disorders. *Behavior Therapy*, 34(2), 213-235.
- Legenbauer, T., & Vocks, S. (2006). *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie*. Heidelberg: Springer.

- Lindenberg, K., Theis, F., Fernandez, S., Bauer, S., Mössner, M., & Kordy, H. (2011). *The internet-based eating disorder prevention program YoungEs[s]prit: Results from the 2 year interim analysis*. Vortrag gehalten auf dem 42st SPR International Annual Meeting, Bern.
- Lyons, E. J., Mehl, M. R., & Pennebaker, James W. (2006). Pro-anorexics and recovering anorexics differ in their linguistic Internet self-presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 253-256.
- Machado, P. P., Machado, B. C., Gonçalves, S., & Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 212-217.
- Malterud, K., & Ulriksen, K. (2010). "Norwegians fear fatness more than anything else"-A qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Education and Counseling*, 81(1), 47-52.
- Martijn, C., Vanderlinden, M., Roefs, A., Huijding, J., & Jansen, A. (2010). Increasing body satisfaction of body concerned women through evaluative conditioning using social stimuli. *Health Psychology*, 29(5), 514-520.
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. Kevin. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, 7(4), 261-270.
- Mills, J. S., Polivy, J., Herman, C. P., & Tiggeman, M. (2002). Effects of exposure to thin media images: Evidence of self-enhancement among restrained eaters. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(12), 1687-1699.
- Myers, P. N., & Biocca, F. A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 42(3), 108-133.
- Norris, M. L., Boydell, K. M., Pinhas, L., & Katzman, D. K. (2006). Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443-447.

- Ogden, C. L., Fryar, C. D., Carroll, M. D., & Flegal, K. M. (2004). Mean body weight, height, and body mass index, United States 1960–2002. *Advance Data from Vital and Health Statistics*, 347(347), 1-17.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *Journal of the American Medical Association*, 295(13), 1549-1555.
- Overbeke, G. (2008). Pro-Anorexia Websites: Content, Impact, and Explanations of Popularity. *Mind Matters: The Wesleyan Journal of Psychology*, 3, 49-62.
- Paivio, A., & Csapo, K. (1973). Picture superiority in free recall: Imagery or dual coding? *Cognitive Psychology*, 5(2), 176-206.
- Patton, G C, Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 318(7186), 765-768.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Shao, Q., & Hibbert, M. E. (1997). Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 299-306.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship Clique and Peer Influences on Body Image Concerns, Dietary Restraint, Extreme Weight-Loss Behaviors, and Binge Eating in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 255-266.
- Peat, C., Mitchell, J., Hoek, H. W., & Wonderlich, S. (2009). Validity and utility of subtyping anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 42(7), 590-594.
- Pennebaker, J. W, Booth, R. J., & Francis, M. E. (2007). Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC 2007). Operator's manual. Austin: LIWC Inc.
- Posavac, H. D., Posavac, S. S., & Posavac, E. J. (1998). Exposure to media images of female attractiveness and concern with body weight among young women. *Sex Roles*, 38(3-4), 187-201.

- Ranger-Moore, J., Cook, P., Ruble, A., Olmsted, M. E., Kraemer, H., Smolak, L., Taylor, C. B., u. a. (2003). Risk Factors for the Onset of Eating Disorders in Adolescent Girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 248-254.
- Ransom, D. C., La Guardia, J. G., Woody, E. Z., & Boyd, J. L. (2010). Interpersonal interactions on online forums addressing eating concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 161-170.
- Rasch, D., & Guiard, V. (2004). The robustness of parametric statistical methods. *Psychology Science*, 46(2), 175-208.
- Rauchfuß, K., Spacek, S., Schindler, F., Duncker, Y., Link, A., & Papendick, A. (2008). Jugendschutz.net. Abschlussbericht der Recherche zu Pro-Anorexie-Angeboten. Abgerufen am 7.5.2011 von [http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht\\_pro-ana.pdf](http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht_pro-ana.pdf).
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 325-344.
- Roehrig, M., Thompson, J. Kevin, & Cafri, G. (2008). Effects of dieting-related messages on psychological and weight control variables. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 164-173.
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448.
- Rössler, S. (2011). Eine qualitative und quantitative Analyse von schriftlichen Reaktionen auf essstörungsbezogene Webseiten. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Heidelberg.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (DSM-IV-TR)*. Textrevision. Göttingen: Hogrefe.
- Schmider, E., Ziegler, M., Danay, E., Beyer, L., & Bühner, M. (2010). Is it really robust? Reinvestigating the robustness of ANOVA against violations of the normal distribution assumption. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 6(4), 147-151.

- Schroeder, P. A. (2010). *Adolescent girls in recovery for eating disorders: Exploring past pro-anorexia internet community experiences*. ProQuest Information & Learning, US.
- Schumacher, M., & Schulgen, G. (2002). *Methodik klinischer Studien*. Heidelberg: Springer.
- Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 74-82.
- Schweiger, U. (2008). Psychische Komorbidität und Persönlichkeitsstörungen. In Herpertz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 106-111). Heidelberg: Springer.
- Seifert, T. (2005). Anthropomorphic characteristics of centerfold models: Trends towards slender figures over time. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 271-274.
- Shepherd, H., & Ricciardelli, L. A. (1998). Test of Stice's dual pathway model: Dietary restraint and negative affect as mediators of bulimic behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 36(3), 345-352.
- Silverstein, B., Peterson, B., & Perdue, L. (2006). Some Correlates of the Thin Standard of Bodily Attractiveness for Women. *International Journal of Eating Disorders*, 5(5), 895-905.
- Soussignan, R., Jiang, T., Rigaud, D., Royet, J. P., & Schaal, B. (2010). Subliminal fear priming potentiates negative facial reactions to food pictures in women with anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 40(3), 503-514.
- Stamatakis, E., Zaninotto, P., Falaschetti, E., Mindell, J., & Head, J. (2010). Time trends in childhood and adolescent obesity in England from 1995 to 2007 and projections of prevalence to 2015. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(2), 167-174.
- Steinhausen, H.-C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *The American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
- Steinhausen, H.-C., & Weber, S. (2009). The outcome of bulimia nervosa: Findings from one-quarter century of research. *The American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1331-1341.
- Stevens, J. P. (2001). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (4. Aufl.). Philadelphia: Psychology Press.

- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of abnormal psychology, 118*(3), 587-597.
- Stice, E., Spangler, D., & Agras, W. S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*(3), 270-288.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical psychology review, 14*(7), 633-661.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825-848.
- Stice, E., & Shaw, H. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*(3), 288-308.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F. A., Kraemer, H. C., Taylor, C. B., Daniels, S., Crawford, P. B., & Schreiber, G. B. (2003). Eating Disorders in White and Black Women. *The American Journal of Psychiatry, 160*(7), 1326-1331.
- Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., Andrianto, S., u. a. (2010). The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(3), 309-325.
- Sypeck, M. F., Gray, J. J., & Ahrens, A. H. (2004). No longer just a pretty face: Fashion magazines' depictions of ideal female beauty from 1959 to 1999. *International Journal of Eating Disorders, 36*(3), 342-347.
- Taylor, C. B., Bryson, S., Luce, K. H, Cunning, D., Doyle, A. C., Abascal, L. B., Rockwell, R., u. a. (2006). Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Archives of General Psychiatry, 63*(8), 881-888.
- Taylor, C. B., Bryson, S., Celio Doyle, A. A., Luce, K. H., Cunning, D., Abascal, L. B., Rockwell, R., u. a. (2006). The Adverse Effect of Negative Comments About Weight and Shape

- From Family and Siblings on Women at High Risk for Eating Disorders. *Pediatrics*, 118(2), 731-738.
- Thomas, J. J., Vartanian, L. R., & Brownell, K. D. (2009). The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: Meta-analysis and implications for DSM. *Psychological Bulletin*, 135(3), 407-433.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181-183.
- Thompson, M., & Gray, J. (1995). Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258-269.
- Tiggemann, M., Polivy, J., & Hargreaves, D. (2009). The Processing of Thin Ideals in Fashion Magazines: A Source of Social Comparison or Fantasy? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 73-93.
- Tiggemann, M., & Polivy, J. (2010). Upward and downward: Social comparison processing of thin idealized media images. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 356-364.
- Vitousek, K., Watson, S., & Wilson, G. T. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 18(4), 391-420.
- Vuorela, N., Saha, M., & Salo, M. K. (2011). Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - Comparison between 1974 and 2001. *Acta Paediatrica*, 100(1), 109-115.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Wilcox, K., & Laird, J. D. (2000). The Impact of Media Images of Super-Slender Women on Women's Self-Esteem: Identification, Social Comparison, and Self-Perception. *Journal of Research in Personality*, 34, 278-286.

- Wilson, J. L., Peebles, R., Hardy, K. K., & Litt, I. F. (2006). Surfing for Thinness: A pilot study of pro-eating disorder web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics*, *118*(6), e1635-1643.
- Wolf, M., & Theis, F. (2011). Language use in pro-eating disorders and pro-recovery websites. Manuskript zur Publikation eingereicht.
- Wolf, M., Horn, A. B., Mehl, M. R., Haug, S., Pennebaker, James W., & Kordy, H. (2008). Computergestützte quantitative Textanalyse. *Diagnostica*, *54*(1), 1-14.
- World Medical Association. (2008). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Abgerufen am 11.1.2011 von <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.
- Young, E. A., McFatter, R., & Clopton, J. R. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eating Behaviors*, *2*(4), 323-337.
- Zweites Deutsches Fernsehen (2006). Sendung Hallo Deutschland vom 28.10.2006. Fernsehbeitrag zum Thema Pro Ana Webseiten.
- Zalta, A. K., & Keel, P. K. (2006). Peer Influence on Bulimic Symptoms in College Students. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*(1), 185-189.

## Anhang

- A verwendetes Stimulusmaterial
  - A1: Pro-ES-Blog
  - A2: Selbsthilfeblog
  - A3: neutraler Blog
- B verwendete Instrumente
- C Teilnehmerinformationen zur Studie
- D Debriefing
- E Schiefe und Kurtosis der Hauptzielkriterien und der Blog- und Autorenbewertung
- F Boxplots der Hauptzielkriterien und der Indizes zur Blogbewertung
- G Einzelitems der Blog- und Autorenbewertung
  - G1: Blogbewertung
  - G2: Autorenbewertung
  - G3: Zustimmung
- H Beispiele der Gedankenprotokolle:
  - H1: Beispiel VP mit geringem Risiko Pro-ES-Blog
  - H2: Beispiel VP mit hohem Risiko Pro-ES-Blog
  - H3: Beispiel VP mit geringem Risiko Selbsthilfeblog
  - H4: Beispiel VP mit hohem Risiko Selbsthilfeblog
  - H5: Beispiel VP mit geringem Risiko neutraler Blog
  - H6: Beispiel VP mit hohem Risiko neutraler Blog
- I Beurteilung der Gedankenprotokolle: Kategorien von Valenz und Target

Anhang A1: Stimulusmaterial Pro-ES-Blog

## **Hey Ihr Süßen!**

Ich heiße Euch herzlich willkommen auf meiner Seite!!!

Dies ist eine Pro-Ana Seite und ich bitte all die, die ein Problem mit diesem Thema haben, meine Seite zu verlassen und nichts Verletzendes zu hinterlassen.

Alle Gleichgesinnten begrüße ich ganz lieb!

11.2.08 20:37

## **Einfach toll**

So langsam nimmt meine hp Gestalt an und es macht Riesen Spaß, ist aber auch eine Menge Arbeit.

Ich habe heute eingekauft und Schokolade für die Schoki-Diät besorgt. Ich schreibe morgen wie es läuft und bin gespannt was mir die Waage sagt.

Ganz lieben Gruß an alle!

11.2.08 22:35

## **1. Tag Schoko-Diät**

Ab heute geht es los mit der Schoko Diät:

Frühstück: 2 Schoko-Milch Riegel je 18 g = 36 g

Fühle mich heute gut, habe viel Kraft und bin gut gelaunt. Mein Freund hat heute bei sich geschlafen und schrieb mir heute morgen deshalb eine süße Mail, so dass ich gleich besser aufstehen konnte.

Mal sehen was der heutige Tag so bringt und wie das so klappen wird mit der Schoki-Diät.

Lieben Gruß

12.2.08 09:38

## **Tipps gegen Hunger**

Habe Tipps gegen Hunger gefunden. Ihr könnt sie ein Stück weiter unten lesen...

konnte mich damit gut ablenken. Schoki-Diät ist bislang ok, aber ich hatte zwischen-durch so eine Lust auf ein Stück Obst oder was Grünes, echt schlimm gewesen. Habe heute viiiiiiel getrunken, besonders viel Pfefferminztee.

Außerdem habe ich auch viel für die Uni geschafft und ich bin froh wenn dieser Klausurstress vorüber ist. Das ist echt die Hölle, da ich zuhause bin und es schwierig ist sich abzulenken, besser wäre rausgehen und Freunde treffen.

Ich werde jetzt noch lesen und dann ins Bett, morgen ist meine 1. Klausur. Ich bin gespannt...

Noch zum Schluss:

Zu Mittag gab es 150 g Schokoeis

Abends: 6 Stück Schokolade (30 g)

Schlaft gut :-)

**Tipps gegen Hunger:**

- Klar jeder weiß es: Viel Wasser trinken, am besten gleich morgens ein kaltes Glas Mineralwasser, das regt die Verdauung an und verbrennt zudem Kalorien
- Im Laufe des Tages Tee und Wasser trinken, min. 2 l
- Warme Getränke vermitteln ein Völlegefühl
- Vor jeder Mahlzeit ein Glas Wasser trinken, so hat man gleich weniger Hunger
- Nur essen wenn der Magen richtig knurrt
- Kleine Teller wählen, da die Portionen so größer wirken
- Bewusst essen, min. 30 x kauen
- Nach dem Essen die Zähne putzen. Minzgeschmack ist gut.
- Scharf essen. Regt die Verdauung an, auch wenn das so gar nichts für mich ist. Ich hasse scharfes Essen.
- Viel schlafen
- Vor dem Schlafengehen nur was Leichtes essen, ab 18 Uhr am besten gar nichts mehr.
- Vegetarisch essen
- Wenn ich richtige Heißhungerattacken bekomme, habe ich meist nur Gummi mit wenig Fett zuhause und wenn es Schokolade sein muss, dann Zartbitterschokolade mit viel Kakaoanteil (klappt aber auch beim besten Willen nicht immer, wenn ich einen richtigen Fressanfall habe, dann stopfe ich alles in mich hinein, was da ist. Wer kennt das nicht?)
- Frischgepresster Grapefruitsaft (evtl. auch mit Orangen)
- Wechselduschen (Hilft! Kostet ein wenig Überwindung, aber das ist für Anas kein Problem!)
- Ablenken (Aufräumen, Sport, Telefonieren, Lernen, Buch lesen)
- Kaugummi kauen
- Überleg dir deinen Essensplan für morgen

12.2.08 20:59

**2. Tag Schoki Diät**

Heute geht es weiter, ich kann Schokolade zwar schon seit gestern nicht mehr wirklich sehen, aber noch geht es.

Die Waage zeigte 56,5 an also ein bisschen weniger. Immerhin. Der Tag beginnt dann zumindest gut! Heute werde ich sowieso nicht wirklich viel essen können, da ich wegen der Klausur schon so aufgeregt bin. Ich kriege da immer Magenschmerzen. Hoffentlich klappt alles. Bitte!! Bitte!!

Ich muss für meinen Freund noch eine Kleinigkeit zum Valentinstag besorgen. Mach ich heut noch und dann gehts zur Uni.

Wünsche euch einen tollen Tag :-)  
*halte durch... denn es lohnt sich!!*

13.2.08 10:30

**Es ist einfach alles blöd**

Hey Ihr Süßen,

es ist einfach *zum Verrückt werden*. Ich hatte Mittwoch meine Klausur und die war einfach zum Heulen. Alles was der Prof betont hatte, was wir unbedingt für die Klausur lernen sollten, kam nicht dran. Gut ein kleiner Teil vielleicht, aber hallo?!?!

Da hätte er doch auch gleich seine Klappe halten können. Ich war so sauer und enttäuscht nach der Klausur. Zwar konnte ich etwas hinschreiben, so war es ja nicht, dass ich gar nichts wusste, aber alle hatten wir uns auf andere Themen spezialisiert. Danach ging es mir einfach nur dreckig. Als ich dann nach Hause kam hatte ich voll den Fressanfall. WARUM?!?!?!?! Ich war doch so gut gewesen mit der Schoko-Diät und dann so ein Mist. Ich habe mich so gehasst. Die Waage zeigte also nicht wirklich weniger und heute 56,5.

Mein Freund hat heute Frühstück gemacht und das war auch alles echt süß, aber ich wünschte wir würden getrennt essen. Na ja, dann esse ich im Laufe des Tages weniger. Nächste Woche sind die letzten Klausuren, Montag, Mittwoch und Freitag eine. Echt voll der Horror. Eigentlich sollte ich jetzt auch lernen, aber ich will meinen Blog nicht vernachlässigen, gerade jetzt wo er noch so frisch ist. Aber auch sonst immer. Jetzt gerade bin ich allein und das tut auch mal ganz gut. Draußen ist es wunderschön und ich lerne für die blöden Klausuren und versuche mich vom Essen abzulenken. Außer dem Frühstück ging es bis jetzt auch. Die Sonne draußen motiviert mich. Ich bin ein echtes Sonnenkind, ohne Sonne geht es mir schlecht.

Da sprach mein Freund heute vom Urlaub, da wir im Mai wegfliegen. Ja und bis dahin muss ich auf meine 50 kg kommen!! Das ist mein Ziel, dass ich vor Augen habe! **Das heißt noch min. 6 kg in 3,5 Monaten**. Das sind 1,7 kg in einem Monat. Das muss ich schaffen. Also bis Ende Februar will ich 55 kg wiegen und dann weiter.

Momentan ist es nur stressig und im Urlaub will ich (fürs erste) perfekt sein! Ich werde dann mal weiter lernen. Viele liebe Grüße an alle Gleichgesinnten!!

15.2.08 14:24

### Hey Ihr Süßen,

heute war wieder einer solcher Tage an denen es mir eigentlich ganz gut ging. Auch wenn der Tag spät begann, mein Schatz und ich lagen bis halb zwölf im Bett, so fing er dann ganz gut an. Fühle mich jetzt gerade aber nicht so toll. Habe keine Lust mehr aufs Lernen, auch wenn ich weiß es ist nur noch diese Woche und dann heißt es Entspannung pur, so bin ich trotzdem gerade voll demotiviert und würd am liebsten alles schmeissen. Es ist so verdammt viel und ich werde bestimmt die ein oder andere Klausur nachschreiben müssen im April und da habe ich jetzt schon keine Lust mehr drauf. Das einzige was mich heute glücklich gemacht hat war mein Gewicht. 56,2 zeigte die Waage heute Mittag und das ist auch ganz gut, denn ich will mein Ziel in der gewünschten Zeit erreichen und zwar bis zum Urlaub auf Mallorca mit meinem Schatz. Ich sagte ihm heute Mittag als wir so im Bett lagen, dass ich nach den Klausuren mit einer Freundin schwimmen gehen will, damit ich Bauchmuskeln bekomme und durchtrainierter bin. Da meinte er, nein Schatz das brauchst du doch nicht, du siehst doch total perfekt aus. Ich habe ihm nur gesagt, dass perfekt aber echt was anderes ist. Na ja. Trinke gerade einen Pfefferminztee und der tut gut. Habe keinen Hunger und Appetit auch nicht. Der hilft immer gut wenn ich Hunger verspüre. Am liebsten würde ich jetzt ins Bett gehen und schlafen, aber es geht ja noch nicht. Habe noch nicht alles durch für heute.

Morgen wird es total schrecklich, da sind mein Schatz und ich von seinem Freund zum Essen eingeladen. Ein anderes Pärchen kommt auch noch. Es wird bestimmt eine schöne Runde, doch wenn ich nur ans Essen denke :-( da wird immer so viel gegessen. Ich hoffe ich kann die Vorspeise weglassen und dann ein Salat. Ich hoffe keiner lässt irgend einen Spruch los!

16.2.08 14:24

## **Hey ihr Süßen**

Die Klausur heute ist geschafft und es lief sogar ganz gut :-)) jupi. Ich habe ein tolles Gefühl! Leider ist das auch das einzige was mich heute aufgebaut hat, denn gestern war ja das Essen und es war schrecklich, hatte danach voll den Fressanfall. Ich hasse mich dafür. Ich habe mir gerade mehrmals meine Ziele durchgelesen und jetzt reicht's auch. Die Kilos sollen runter denn ich will dünn sein. Ich habe sogar zu meinem Schatz gesagt, dass ich jetzt auf Diät bin, er meinte ich solle aufhören, denn ich bräuchte keine Diät. Wenn der wüsste.

Ist mir echt ziemlich egal was er da meinte, denn ich will schlank sein und super im Bikini aussehen. Wir sind ab kommenden Sonntag für 3 Tage weg und da will ich strahlen und mich nicht schämen. Jetzt ist echt Schluss. Ich hasse es wenn ich so undiszipliniert war, aber ich habe schon oft die Kurve gekriegt, und auch jetzt wieder. Heute zeigte meine Waage 56,6 kg an und das ist doch echt nicht. Was sind das für Kilos????? Ich hasse mich so für dieses Gewicht. Ich bin einfach zu fett und das will ich nicht mehr sein. Ich will meine Knochen spüren und mich gut fühlen und das kann ich nur wenn ich mein Ziel erreiche.

Mir hilft es sehr, hier meine Sorgen rauszuschreien, denn so fühle ich mich gerade, ich würde am liebsten schreien, ganz laut, manchmal würd ich am liebsten von der Brücke springen und Schluss machen, aber dann auch wieder nicht, denn ich will perfekt sein. Dünn und attraktiv. Sodass alle gucken und sich denken, so dünn will ich auch sein. Das hat jetzt echt geholfen.

18.2.08 21:37

## **Ziele**

Da ich gerade meine Ziele erwähnt habe, sollte ich die vielleicht auch mal posten:

- Mehr Sport: Schwimmen mit einer Freundin
- Abnehmen und mein Ziel von 50 kg erreichen (am besten bis zum Urlaub!)
- Klausuren bestehen
- Kontakt zu meiner gastfamily besser pflegen

Kennt ihr eigentlich die 10. Gebote, die eine richtige Ana befolgen sollte?

### **10. Gebote**

1. Wenn ich nicht dünn bin, bin ich nicht attraktiv.
2. Dünn sein ist wichtiger als gesund sein.
3. Ich muss alles tun um dünner auszusehen!
4. Ich darf nicht essen ohne mich schuldig zu fühlen!
5. Ich darf nichts essen ohne danach Gegenmaßnahmen zu ergreifen.
6. Ich muss Kalorien zählen und meine Nahrungszufuhr dementsprechend gestalten.
7. Die Anzeige der Waage ist am Wichtigsten!
8. Gewichtsverlust ist gut, Zunahme ist schlecht.
9. Du bist niemals zu dünn!
10. Dünn sein und Nahrungsverweigerung sind Zeichen wahrer Willenstärke und Erfolgs!

18.2.08 22:15

## **Hey ihr Süßen**

Der Tag heute war eigentlich ganz gut, nur habe ich alles was ich gegessen habe wieder auf der Toilette ausgekotzt. Mein Frühstück wollte ich nicht in mir behalten und auch mein Abendessen um halb sechs ist draußen. Es ist so ein schönes Gefühl, denn mein Bauch ist flach, da ist nix drin und so wird meine Waage morgen hoffentlich auch wieder weniger anzeigen. Ich kann es nicht so wirklich verstehen, denn ich dachte ich würde keine Fressanfälle mehr haben. Ich habe auch nicht Unmengen in mich reingestopft wie ich es früher getan habe sondern einfach mein Essen ausgekotzt.

Also hatte ich heute zwei Fressanfälle und jedesmal habe ich danach in den Spiegel geschaut und gedacht, hast du toll gemacht, aber dein Gesicht sieht jetzt furchtbar aus, aufgequollen, rot, unrein. Zum Glück ist mein Freund seit gestern bei sich zuhause, sonst hätte ich das nicht so leicht gehabt. Morgen sehen wir uns wieder und das ist auch gut so, denn dann stiftet er mich nicht zum Essen an. Jetzt gerade fühle ich mich echt gut, bin froh, dass ich es wieder geschafft habe das Essen loszuwerden, aber andererseits warum habe ich überhaupt essen müssen? Zum Frühstück hatte ich 2 Scheiben Brot, belegt und dazu Pfefferminztee. Abends dann 5 (!) Knäckebrot, belegt und Schokolade. Das war zu viel. Ich habe mich so schlecht gefühlt,.. na ja. Aber jetzt ist wieder gut. Bitte lass das morgen auch auf der Waage zu sehen sein. Brauche die Motivation! Morgen ist meine vorletzte Klausur. Mathe schreibe ich und danach werde ich wahrscheinlich tanzen gehen, denn das verbrennt schön Kalorien und für die letzte Klausur am Freitag verhoffe ich mir sowieso nicht viel, da ich die nachschreiben will. Habe nicht genug dafür gelernt, und nur bestehen ist auch blöd, eine gute Note soll schließlich auch sein. Also kann ich morgen abend beruhigt weggehen.

19.2.08 19:48

## **Was für ein Tag!**

Hey ihr Lieben, heut war meine vorletzte Klausur und die war einfach grausam. Ich werde sie auf jeden Fall nachschreiben müssen, das ging echt gar nicht. So viele Aufgaben in nur einer Stunde zu schaffen das ging echt nicht. Und warum nur so wenig Zeit. Wo soll da der Sinn sein?!?!?! Ich bin um ca. 19 Uhr zuhause gewesen und dann?!?! Ich war so schlecht drauf wegen der Klausur, dass ich es nicht geschafft habe und so hatte ich einen super Fressanfall. Habe die letzten Schokoriegel aufgegessen die ich hier noch hatte und ich glaube ja selber nicht, ich habe sogar den Pizzamann um die Ecke angerufen und Essen bestellt, da ich hier nichts mehr hatte. Ja und was war das Ende? Dass ich kurze Zeit später über der Kloschüssel stand. Heute schon zum zweiten Mal. Das erste Mal war es eine halbe Stunde bevor ich aus dem Haus zur Uni musste gewesen. Ich hatte ja auch nicht viel gegessen, aber ich wollte kein Essen in mir behalten. Als ich an der Uni ankam und auch schon zuhause fand ich dass ich ok aussah aber eine gute Freundin fragte mich ob ich weinen würde. Hmmm. na ja.

Jetzt gerade habe ich super Kopfschmerzen, schon länger und die wollen einfach nicht weggehen. Habe vorhin Desperate Housewives und Grey's Anatomy geguckt. Meine Lieblingsserien (endlich laufen die wieder!) und das hat meine Stimmung ein wenig angehoben, aber wenn ich so überlege so verstehe ich nicht, warum ich wieder mit Fressanfällen anfangen. Richtig schlimm war es gewesen als ich in Amerika war und hier in Deutschland waren sie nur echt sehr sehr selten da. Aber jetzt, was ist los? Die Klausuren nagen echt an meinen Nerven und ich zweifel so an mir selber. Warum habe ich die Klausur heute nicht geschafft? Warum habe ich versagt? Ich will perfekt sein, aber mir ist es heute nicht gelungen. Mein Freund wird enttäuscht sein, auch wenn er es nicht zugeben wird. Aber ich hasse mich so dafür. Jetzt werde ich nachschreiben dürfen, toll... Einfach sch... Werde jetzt ins Bett kriechen unter meine Decke, da wo mich keiner sehen kann. Ich werde meine Knochen betasten und das wird ein Lächeln herbeizaubern... aber trotzdem ist noch Arbeit vor mir.

20.2.08 23:17

## **Einfach nur der Horror**

Hey ihr lieben. Bin endlich wieder im Lande. War ja mit meinem Schatz im Wellness Urlaub, ja war auch alles schön und gut, aber jetzt? Wir hatten 3 Tage lang Frühstück Buffet und abends jeweils ein 5-Gänge-Menü. Kann mir einer sagen wie man da nicht zunehmen kann?!?!?! Ich habe echt gedacht ich fang an zu heulen. Gestern waren wir viel unterwegs, unser neues Auto abholen und jetzt ist mein Freund auch nicht da. Habe voll die Kopfschmerzen und bin einfach nur depri. Morgen will eine Freundin feiern gehen und das ist auch ganz gut, denn da ich fahren muss, werd ich auch nicht trinken und durch das tanzen verbrenn ich kalos! Kriege morgen auch noch meine Tage, also einfach alles zum Kotzen gerade. Könnte echt aus dem Fenster springen. Danach ist mir jetzt echt! Fühle mich einfach nur wertlos. Nun ja. Ich werd jetzt auch den Tag zu Ende gehen lassen. ich habe einfach keine Kraft mehr für heute....

Bitte lass die nächste Woche besser sein!

29.2.08 21:48

## **ANA Glaubensbekenntnis**

Ich glaube an die Kontrolle, die einzige Kraft, die Ordnung in das Chaos meines Lebens zu bringen vermag.

Ich glaube, dass ich die schlechteste, wertloseste und nutzloseste Person bin, die je auf unserem Planeten gelebt hat, und daß ich es absolut nicht wert bin bin, die Zeit und Achtung von irgend jemandem zu beanspruchen.

Ich glaube, dass Leute, die mir etwas anderes als das sagen wollen, Idioten sind. Wenn sie sehen könnten, wie ich wirklich bin, würden sie mich mehr hassen als ich es selbst tue.

Ich glaube an die Regeln als unbrechbare Gesetze, die mein tägliches Verhalten bestimmen sollen.

Ich glaube an die Perfektion und bin bestrebt, sie zu erreichen.

Ich glaube an die Errettung, in dem ich heute härter an mir arbeite als gestern.

Ich glaube an die Kalorienangaben als das geniale Wort von Gott und merke sie mir gut.

Ich glaube an die Waage als meinen täglichen Indikator von Erfolg und Niederlage.

Ich glaube an die Hölle, weil ich mich manchmal so fühle, als würde ich dort leben.

Ich glaube daran, daß die Welt vollständig schwarz-weiß ist, an den Gewichtsverlust, an die Ablehnung des eigenen Körpers und an das Lebens in ständigem Fasten.

1.3.08 15:23

## **Es geht bergauf**

Mein Schatz ist gerade unterwegs, also kann ich auch gut und in Ruhe hier schreiben... Ja, heute sagte die Waage 57,8. Auch wenn das immer noch furchtbar ist, da ich ja schon die 55 mal gesehen hatte (bevor ich hier anfang rein zu schreiben) , na ja, aber gut ein Glück keine 58 mehr auf der Waage. Hinzu kommt noch dass ich meine Tage habe und da wiege ich dann auch immer ein ca ein Kilo mehr. Mal schau'n wie sich das

entwickelt. Heute war ich schon 2 Stunden mit dem Hund draußen was auf jeden Fall gut tat und habe bis jetzt nur gefrühstückt.

Frühstück: 2 Scheiben Brot mit Käse und Tomate belegt und eins mit Frischkäse und Tomate

Vor einer Stunde: Pfefferminztee (1 l)

2.3.08 16:49

## **Ein guter Tag**

Hey ihr Lieben,

Frühstück: 1 Stück Kuchen (ich war in meinem alten Büro und da wurde es mir so aufgezwängt, aaa warum war ich nicht stark genug nein zu sagen...)

Mittags: nichts

Abends: Salat (mit einer Tomate, einer Scheibe Kochschinken und ein paar Apfelstücken in Würfeln)

Bin außer dem Kuchenstück zufrieden mit mir. Die Waage ging heut zwar runter, aber schöner wäre wenn das noch schneller gehen würde, ich kann echt diese 57 nicht mehr sehen. Die 56 soll schnell wieder her!!! Mein Freund ist gerade auch unterwegs, fährt zu einem Freund und schaut ihm beim Fußballspiel zu. Ein Glück dann bin ich allein und muss nicht kochen oder dergleichen.

Gestern abend habe ich mit meinem Schatz "in den Schuhen meiner Schwester" gesehen mit cameron diaz und ich meinte zu meinem freund, dass ich auch so dünn und schlank sein will wie sie, er hat mir sprichwörtlich nen vogel gezeigt und gemeint dass ich doch eine ganz andere figur habe als sie und bla bla bla... Ist mir scheiss egal! Sport habe ich heute auch gemacht um dahin zu kommen wo ich hinkommen will. den perfekten Körper im Spiegel zu sehen!!

Mit dem gedanken in meinem kopf werde ich jetzt noch ein wenig aufräumen und dann lesen. Habe ein gutes Buch und da denke ich auch echt nicht ans essen (obwohl eigentlich wenn ich ehrlich bin man denkt ja doch immer dran, oder?!?!). Ich kann doch gar nicht anders. Welchen sinn hätte sonst alles? Ich liebe meinen Freund über alles und eigentlich müsste es mir doch egal sein was andere denken aber so ist es nicht. Ich denke ständig daran wenn ich draußen in der weltgeschichte unterwegs bin, ich denke immer daran, dass mich leute angucken und ich mir wünschte die würden gucken und denken "boa die ist aber schön schlank," nein, die gucken nur weil ich vielleicht hübsch bin aber nicht perfekt! Und das kotzt mich an. Ich will mich rank und schlank präsentieren können. Ich will hören, dass Leute bemerken, dass ich abgenommen habe, ja das will ich.

Tat ganz gut, meine gedanken hier nochmal festzuhalten, es tut mir gut. hier bei euch kann ich meine Seele sprechen lassen. Klar habe ich manchmal schon Angst, dass mein freund in den verlauf schaut und ich ihn vielleicht mal nicht gelöscht habe und er ihn liest und mich erkennt, was würd er denken, aber ich passe auf. Er wird nichts herausfinden. Das wäre der Untergang. Ich liebe ihn doch so sehr, so wie euch hier. Ihr gebt mir Kraft die mein freund mir nicht geben kann....

3.3.08 18:49

## **Ein guter Start in den Morgen**

Hey Ihr Lieben,

der Tag hat wirklich gut begonnen! Die Waage zeigte wieder die 56!!! Das ist super, ich war schon echt frustriert gewesen. Jetzt kann ich weiter durchstarten und muss stark sein, damit die 55 kommt! Ich habe neue Motivation und die hilft gerade ungemein.

Wahrscheinlich deshalb weil ich gestern im Bett meinen Magen gehört habe und heute morgen hörte ihn sogar mein Freund, was vlt nicht ganz so gut war. Ein Glück, dass er schon gefahren ist und mich nicht fürs Essen rechtfertigen muss. Das hilft.

Frühstück: 1 Scheibe Vollkornbrot belegt mit Frischkäse light, Tomate und Schnittlauch und 1 Scheibe belegt mit Käse, Tomate und Schnittlauch.

Ich werde heute für die Uni lernen, aber vorher noch malen. Gestern habe ich Skizzen angefertigt und gleich geht es mit Öl los. Das macht mir jetzt noch mehr Spaß, da ich zu Weihnachten eine Staffelei bekommen habe und die Uni jetzt auch nicht so stresst.

Wünsche euch noch einen schönen Tag. Hab euch lieb.

5.3.08 11:58

## **Hey ihr Lieben**

Leider leider musste ich gerade spucken :- ( hmmm....

Die Geschichte fängt eigentlich Mittwoch an. Ich war bei meiner Mum zu Besuch und die schenkte mir 2 Weihnachtsmänner, weil die noch über waren. Eigentlich wollte ich doch nur die Orangen, da ich zuhause keine mehr hatte, aber da sie ja keine Vollmilchschokolade isst, sagte sie, dass ich doch sowieso eine Tüte mitnehme (mit den Orangen) und da kann ich doch bestimmt auch die Weihnachtsmänner mitnehmen und loswerden.

Losgeworden bin ich sie gerade eben. Na toll.... Ich darf echt so nen Süßkram nicht zuhause haben, sonst stopf ich das in mich rein und danach muss ich es ausspucken. Schrecklich. Warum konnte ich die nicht meinem Freund aufzwingen?!?! Der hätte die bestimmt gegessen und würde zunehmen. Es macht mir nichts aus, wenn er ein paar Gramm zuviel hat, aber ich muss perfekt sein. Klar, wäre es schon toll, wenn er einen Waschbrettbauch hätte, aber vorher muss ich perfekt sein. Einfach echt die Hölle. Nun gut, ich hoffe die Waage verzeiht mir morgen früh diese Weihnachtsmänner dir nur kurz in meinem Magen waren.

Ansonsten war der Tag ok:

Frühstück: 2 frisch gepresste Orangen

Mittags: nichts

Abends: Salat mit einem Apfel und ein wenig geraspeltem Käse oben drauf

Workout:

45 Sit-Ups

30 min Dehn- und Streckübungen

5 min auf der Stelle joggen

Na ja und der Fressanfall mit den 2 Weihnachtsmännern, die ich wieder ausgespuckt habe.

Ansonsten geht es mir gerade ganz gut. Habe mir das Buch "Alice im Hungerland" gekauft und vielleicht stehen dort Tipps, die ich gebrauchen kann. Werde mein Feedback geben wenn ich das Buch durch hab. Der Hund meines Freundes ist hier und mit dem werd ich jetzt noch kurz vor die Tür. Stay strong. Hab euch lieb!

7.3.08 20:27

## **Kein Fressanfall**

Hey ihr Lieben,

ja der Tag heute war ok.

Frühstück: 2 frisch gepresste Orangen

Mittags: Moccacino (wie auch immer das geschrieben wird)

Abends: Seelachs, Kartoffeln, Erbsen und Möhren

Zwischendurch: 50 g Käse, 1 Maiswaffel

Das warme Essen war zu viel. Hätte echt nicht sein müssen, aber was sagt man, wenn der Freund vorschlägt, dass man kochen sollte und eigentlich koche ich ja auch gerne und man dann selber nicht mitisst. Ich muss da echt noch stärker werden. Denn da bin ich ein Looser. Ich sage beim nächsten mal einfach, dass ich Bauchschmerzen habe, oder sonst was. Warum stelle ich mich nur so blöd an?

Bin ja gerade dabei das Buch "Alice im Hungerland" zu lesen. Kann es echt jedem nur empfehlen, denn es ist zum einen sehr gut geschrieben und zum andern gibt es den ein oder andern Tipp. Werde mehr feedback geben wenn ich es durch habe.

Ansonsten war der Tag erfolgreich, denn ich habe einen lieben Twin gefunden :-)\*freu\*

Lernen uns zwar noch kennen, aber wir haben beide den gleichen Anfang, sind gleich groß, wiegen um die 56 und wollen beide schlank und perfekt sein :-) !!!

Werde jetzt noch ein wenig lesen und dann unter die Decke krabbeln.

"Ich liebe dich mein Schatz, und freue mich auf den Tag, an dem du mich ansiehst und bemerkst wie schlank ich geworden bin, an den tag an dem du mich noch mehr wahrnimmst als jetzt schon"

9.3.08 00:17

### **Dem zeig ichs...**

Bin gerade voll aufgebracht. Mein Freund ist zur Tür raus, da er sich zum Fußballspielen mit seinen Kollegen trifft, finde ich ja gut, denn ich bin gleich auch raus und treffe mich mit ner Freundin zum Kaffee, aber was heute morgen aus seinem Munde kam das habe ich echt nicht geglaubt.

Er erzählt mir ständig, dass ich eine perfekte Figur habe, dass ich nichts an mir verändern muss und er mich so liebt wie ich bin und bla bla bla.... Also schöne Dinge (eigentlich). Ich will aber mehr hören, ich will hören, dass ich dünner wirke, und solch Sachen, aber egal, wir sitzen also auf der Couch und er schlägt mir auf meinen Hintern und sagt "na schaffst das bis zum Urlaub?" Er meinte das als Scherz, ne is klar, er meinte "Wenn du unbedingt abnehmen willst, dann tu es, ich liebe dich auch dann noch. Ist mir alles egal, was er dann sagte, denn er war zumindest ehrlich, er findet mich zu fett, und das sage ich doch schon die ganze Zeit. Endlich hat er es mal ausgesprochen. Und jetzt werd ich es ihm erst Recht zeigen wie ich das schaffe bis zum Urlaub. Wär doch gelacht.

Mich hat das nur so verärgert, denn ständig hat er mir gesagt, dass ich doch so hübsch bin und nichts an mir verändern muss und insgeheim denkt er sich die ganze Zeit, dass es doch toll wäre wenn seine Freundin rank und schlank wäre. Das stimmt ja auch, aber warum musste er mich die ganze Zeit belügen?!?! Er hätte doch schon mal früher sagen können, dass ich doch vielleicht dünner besser aussehen würde und nicht jetzt erst.

Na ja, was soll ich sagen, besser spät als nie?! Jetzt ist es raus. Als er das heut gesagt hat, dass ich "wenn ich unbedingt abnehmen will, es ja tun kann" bin ich gar nicht darauf eingegangen. Überhaupt nichts habe ich dazu gesagt. Er hat auch nicht gemerkt, dass er da voll den wunden Punkt bei mir getroffen hat. Dass es genau das ist, was mich die ganze Zeit über so nachdenklich macht. Ich war nur launisch und gereizt als er vorhin fuhr. Hatte keine Lust nett zu sein. Ich liebe ihn über alles, und er liebt mich, aber meine Essstörung steht an erster Stelle, ich lebe für sie, habe es immer getan und

halte sie fest. Meinen Freund halte ich ja auch fest, er gehört zu mir, aber meine Essstörung gehört ebenso zu mir.

Ja er wird sich freuen, wenn wir Ende Mai im Urlaub sind und seine Freundin so schön schlank ist. Außerdem hab ich ja bald meinen 22. Geburtstag, da will ich top aussehen. Meine Waage sagte heute 56,4 und die 55 ist fast schon da. Ich liebe meine Waage, ja das tue ich wirklich. Ich kann sie auch hassen, wenn sie mir widerspricht und mich unglücklich macht, aber heute war sie nett zu mir.

Ich werde mich dann jetzt mal frisch machen und dann gehts auf nen Kaffee. Kaffee ist gut :-))) Habe wieder angefangen mehr Kaffee zu trinken, auch wenn ich davon ziemliche Magenschmerzen bekomme, aber Kaffee hilft doch ziemlich.

Hoffentlich kann ich heute abend nochmal hier reinschauen, wenn mein freund vielleicht vorm tv sitzt. Ich werd sehen. Wünsche euch noch einen guten Sonntag! Ich hab euch lieb.

9.3.08 15:53

## **Total verwirrt**

Hey ihr Lieben, bin jetzt wieder at home, war im Café. Hab nen guten Kaffee getrunken, hatte den Hund dabei, also bin ich mit ihm noch lang spazieren gewesen. Die war echt k.o. zwischendurch.

Habe mir um 18:45 was zu abend gemacht:

Salat mit angeschwenkten tomaten in fetakäse, und ein wenig schnittlauch.

Und dann dachte ich mir, ach was solls, spuckst du es aus, fühlst dich besser. Ja das habe ich dann gemacht. Einfach den Salat wieder hinausbefördert. Ging wirklich einfach, da alles sehr flüssig war. Also Resumé:

Frühstück/mittags (war schon spät): 3 Scheiben Vollkornbrot mit salat, käse und tomaten

Nachmittags: nichts

Abends: Der Salat, der wieder rauskam.

Vielleicht komme ich ja so doch schneller an mein Ziel.

Zum glück war auch mein schatz noch nicht da, denn wenn er da ist, na ja, ich habe es noch nie ausprobiert, aber ich glaube er würde es hören, auch mit dem wasserhahn :-(

Ich kann die Zahl der Waage von morgen früh nicht erwarten.

Hab euch lieb.

9.3.08 19:39

## **huhu**

Hey Ihr Lieben,

hatte gestern keine Kraft mehr gehabt zu bloggen. Hatte einfach alles keinen Sinn gehabt. Hatte gestern (wie geplant) die tafel Schokolade förmlich verschlungen. Ich wusste einfach die ganze Zeit, dass sie zuhaus ist und nicht zuhaus bleiben darf. Kaum war mein Freund aus dem haus, ja, hatte ich voll den Fressanfall. Habe Unmengen ge(ge/fr)essen UND HEUTE: WAAGE: 56,4. Auch wenn ich alles wieder los geworden bin, so war das heute morgen wohl die gerechte Strafe.

Ich esse weniger, aber dann gibt es Fressanfälle und auch wenn sie nur klein ausfallen, so lande ich über der kloschüssel. So kann es doch echt nicht weitergehen denke

ich mir, aber andererseits, was soll ich sonst tun? Es ist so angenehm, wenn alles aus dem Magen raus ist. Ich fühle mich leichter und freier.

frühstück: 2 scheiben vollkornbrot mit salami light

Mittags: 3 saure apfelringe

nachmittags: nichts

Heute abend treffe ich mich mit einer Freundin zum Kaffee in einem neuen Lokal, in das sie gern geht. Ich kenne es noch nicht. Ich bin mal gespannt. Wahrscheinlich sind noch freunde von uns dabei die mitkommen werden. Ich werde aber nichts essen. Das gute ist, dass ich ja sagen kann, dass ich schon gegessen habe. Und später wenn ich meinen freund sehe, kann ich sagen, dass ich im Cafe gegessen habe :-)

Bleibt stark Ihr Süßen!

13.3.08 15:29

### **Schrecklich...**

Ich bin gerade bei meiner Mum, da sie im Urlaub ist, schaue ich nach meinen Geschwistern und auf die Katzen. Bis Samstag oder Sonntag bin ich hier. Ist soweit zwar ein wenig stressig aber durchweg machbar.

Schrecklich ist nur: Die Waage hier funktioniert einfach nicht und das ist furchtbar!!! IHR KÖNNT MICH BESTIMMT VERSTEHEN!!!

Was soll ich tun? Ich beobachte jetzt noch genauer wie ich morgens aussehe und ach das ist einfach nur sch... Ich sehne mich danach morgens auf die Waage zu steigen, jetzt schon.

Ich muss hier natürlich mit meinen Geschwistern kochen und mein Freund ist auch heut abend wieder hier. AAAAAA kann ich nur schreien. Ich habe heute morgen:

09:30 Frühstück: 2 Roggenbrötchen (eins mit Käse, eins mit Schinken)

13:00 Mittagessen: Nudelauflauf (habe nur wenig genommen, ich hoffe es war nicht zu viel, doch bestimmt war es das)

Abends werden meine Geschwister essen und da sag ich einfach, dass ich keinen Hunger habe. Ich fühle mich gerade leicht, mein Magen spricht ein wenig zu mir, und das ist ein tolles Gefühl. Ich trinke gerade einen Früchtetee, Pfefferminztee gibt es hier nicht :-)

Ich wünsche mir und euch viel Kraft! Ich habe euch lieb

17.3.08 16:09

### **Hey ihr Süßen**

Tut mir leid, dass ich mich diese Woche wirklich nicht oft hier blicken lassen habe, aber es ging nur schwer und es war alles sowieso nur schrecklich, da ich ja die ganze letzte Woche auf das Haus meiner mum plus katzen und geschwister aufgepasst habe, was so auch ganz schön war, nur musste ich warme Mahlzeiten kochen und immer was mitessen. Die Tage bestanden aus Frühstück am Morgen um 9 oder 10, Mittags zw. 13-15 Uhr warmes Mittagessen, und Abendbrot um 18-20 Uhr, was ich meist ausfallen lassen konnte, aber trotzdem ich konnte mich nicht auf mich konzentrieren und es war einfach nur deprimierend. Ich habe mich bei jedem Bissen gehasst, den ich eigentlich zuhaus nie gegessen hätte. Habe mich schlecht gefühlt.

Habe vor kurzer Zeit alle Ergebnisse der Uni-Klausuren bekommen und es verlief super. Von 1-3 alles dabei und nur eine klausur muss ich nachschreiben bei der ich alles

durchgestrichen hatte. Nun, also habe ich die letzte Woche für diese Klausur gelernt und mal schaun wie es Anfang April verläuft.

Mein Schatz war auch viel bei mir gewesen. Wir waren zweimal die Woche je 30 min joggen. War für den Anfang ganz ok, aber eigentlich auch nicht wirklich erwähnenswert gut. Hier bei mir zuhaus mache ich meine Übungen die in der Wohnung gehen und wohnen mein Schatz und ich erstmal im Grünen, kann ich regelmäßig laufen gehen :-)  
Ich werde mich steigern und am besten jeden Morgen dann joggen gehen :-)  
Freue mich schon drauf.

Heute war mein erster Tag wieder at home:

Frühstück: keins

Mittags: nichts

Nachmittags: 2,5 frisch gepresste Orangen

Abends: Ceaser Salad (waren heute mit dem Hund draußen und sind danach essen gewesen)

Zwischendurch: 5 Apfelringe (die grünen mit Zucker)

23.3.08 21:44

## **Anhang A2: Stimulusmaterial Selbsthilfeblog**

### **raus aus dem mauseloch**

so, nun wage ich mich auch an ein tagebuch.

ich sitze hier in meinem kleinen zimmerchen. höre musik, schaue ins studivz, in meine emails, auf youtube und ähnliche seiten. zeit totsclagen. warten bis ich müde werde.

mir ging es die letzten ...hmmm...2-3 wochen eigentlich recht super. ich war sehr stark, motiviert und guten willens. mein verhalten wurde belohnt. das normale essen hat funktioniert, kein "kotzdrang" nach etwas deftigerem essen und mein stoffwechsel hat mir die abführmittel schneller verziehen als ich dachte, meine stimmung war fast euphorisch. kleine rückschläge haben mich nicht verzweifeln lassen. ich glaube sogar, dass ein wenig von meinem alten strahlen wieder da war, welches mir damals so viele komplimente eingebracht hat.

aber nunja. was sind schon 2-3 wochen. ich habs mir zu leicht gemacht. verstehen werd ich mein verhalten trotzdem nicht. was war der auslöser?

gestern gings wieder los, heftigst gefuttert, heute heftigst gefressen. ohh...

nun, ich bin gerade am "aushalten".

prinzipiell gut.

wahrheit ist aber, dass ich heute nicht konnte. nicht "richtig", nicht so wie gestern.

mir fehlte die stärke "es" nicht zu tun.

morgen hingegen wird mir der stolz wegen des "fressanfall-aushaltens" fehlen, ich habe sicher nicht verdient mir deswegen auf die schulter zu klopfen. hm

die konsequenzen tragen.

ich habe angst vor morgen. ziemlich. nicht so viel wie früher, denn ich weiss dass es nicht soo schlimm sein kann. trotzdem...

ich möchte raus aus diesem strudel. möchte die stärke haben meinen problemen ins auge zu sehen.

außerdem möchte ich endlich an die donau...mich sonnen und baden. war ich dieses jahr noch gar nicht und das empfinde ich wirklich als persönliche schande. wer weiss wie lange die sonne noch scheint? das alles sausen lassen weil ich 7 kilo mehr wiege als bei meinem letzten donaubesuch?

ja!! JA? NEIN!!

oh diese zwiespälte immer.

nun denn,

das war jetzt alles sehr zusammenhangslos. wer mitliest, möge mir verzeihen.

in diesem sinne wünsche ich allen alles gute!

*15.07.2008 21:54*

### **ola, grillen ??:?**

puh

ein neuer tag.

um 10 bin ich aufgewacht, meine mutter hat angerufen

"wie grillen heute schatz"

ein satz den ich lieber nicht gehört hätte. mir ist noch etwas mulmig im bauch wegen gestern, aufgedunsen bin ich. seltsam...ich blase mich nur so schwammartig auf wenn ich schokolade esse bei einem fressanfall, wenn nicht dann is es nicht so schlimm am nächsten tag.- sachen gibts...

nunja. ich muss also heute nach hause zu meinen eltern. zu meinem bruder. zurück in dieses furchtbare irrenhaus.

bin dort nicht gerne, sie werden streiten, ich werde schlichten müssen, mein bruder wird wie immer nicht mit mir reden.

am liebsten würde ich nie nie nie wieder dort hin zurück. kurz nachdem ich ausgezogen bin, erfuhr ich dass mein paps an einem schlimmen krebs leidet. nun muss ich ihn natürlich besuchen, und ich will auch. und dennoch macht es mich so kaputt ihn so leiden zu sehen. er ist so ein trauriger mensch und ich kann nichts für ihn tun. nichts. nur mitansehen, warten, hoffen, realisieren...

wir reden kaum miteinander, das war schon immer so.

meine ganze familie ist ein scheiterhaufen, zusammengehalten durch meine mutter die, wenn sie mal nicht bei ihrem geliebten ist, ihre energie investiert um das haus und den garten in schuss zu halten

wenn meine eltern nur wüssten was für eine tochter sie haben. niemals könnte ich ihnen erzählen was los ist. sie würden es nicht verstehen. irgendwie ja auch zurecht. mein vater kämpft um jeden tag, und ich fresse und kotze mich kaputt. ich bin selbst schuld, er hatte keine chance ...oh.

16.07.2008 10:29

## **kein Fressanfall**

bin froh gestern überstanden zu haben...war gar nicht so schlimm, und einen fressanfall hatte ich auch nicht.

gut, hab schon zugelangt beim grillen, aber da ich eh fast nur gebratenes gemüse und reis bzw kartoffelsalat hatte, ist das schon nicht so schlimm. waren etwa 2000 (1000 über den tag verteilt)

in meinem kopf ist das eigentlich schon "zuviel". nichts von dem fressanfall den ich einen tag vorher aushalten "musste" (DURFTE!!!) konnte kompensiert werden. für sport bin ich zu faul. trotzdem fühl ich mich ganz gut heute. spüre keine fresslust.

warum mich dann stressen?

fuck you stresserei. heute nicht!

ich merke dass es mir immer besser geht, wenn ich arbeite, also für die uni etwas mache. warum mache ich es dann nicht immer so wie heute? fleißig sein, motiviert...

träge ist der mensch...besonders ich. nur am grübeln, denken, abschweifen, träumen, ZÄHLEN, fantasieren usw...

habe heute endlich meine studiengebühren überwiesen. jetzt bin ich so pleite, pleiter gehts garnicht. 15 euro hab ich noch für den restmonat. aber geschieht mir recht....

ich neige sehr zu verschwendung und sinnlosen käufen. manchmal denke ich es ist wie eine zweite sucht

jetzt kann ich wenigstens kein geld mehr für unnützes essen ausgeben. von dem her sehe ich diese lage sehr positiv.

17.07.2008 18:15

### **der kritische tag 3**

nach einem kurzen intermezzo in der uni bin ich nun wieder hier in meinem zimmerchen. überlege was ich denn jetzt zuerst tun werde, da viel zu machen ist

besuch daheim absagen

zimmer aufräumen

küche und bad putzen

abspülen

kuchen backen

salat machen

freundinnen anrufen

mittagsschläfchen ; )

klamotten sortieren

waschen

portrait malen (ohjee)

ola. das sind lauter kleinigkeiten, aber dennoch in gehäufte form sehr zeitintensiv. ich habe das mal so aufgezählt, damit ich klar vor augen habe, was zu tun ist. überforderung schlägt bei mir oft in futtern um, und das möchte ich heute verhindern.

mein bester freund und mitbewohner hat heute geburtstag, viele freunde kommen und wir feiern. ich freue mich so, und habe trotzdem angst. das ganze essen und so, und das auch noch an meinem gehassten "tag 3". der fällt mir immer am schwersten. bis jetzt geht es mir aber ganz gut. habe 2 käsebröte gefrühstückt, und gerade als zwi-schending eine große scheibe wassermelone.

hm, was nur zuerst machen? \*grübel\*

18.07.2008 11:11

### **äussere Umstände**

wäre ich gestern alleine gewesen...ich hätte es wohl getan.

blieb also clean wegen den äußeren umständen, nicht wegen den inneren.

Nun ja, die party gestern war ganz schön. hatte auf jeden fall mal einen durchhänger weil mich das schlechte gewissen übermannt hat (nur weil ich 2 stück kuchen und ne handvoll erdnüsse in kurzer zeit gegessen hatte).

um 13:00 treff ich mich mit meinem potentiellen kunden. ich sterbe vor aufregung. ich habe schon irgendwie angst, dass er nur "was von mir will", und das interesse für die kunst nur mittel zum zwecke ist.

herrje. was der heutige tag für mich bringt,. weiss ich noch nicht. vielleicht geh ich schwimmen, vielleicht fahre ich zu meinen eltern, vielleicht vielleicht vielleicht. primäres

ziel ist die mittagszeit, die aufregung, das "meeting" zu überstehen. dann wird sich zeigen wie der tag weiterläuft. ob gut oder schlecht. zumindest auf die essstörung bezogen bin ich guter dinge, wenn ich meinen kritischen tag 3 UND eine geburtstagsfeier überstehe, dann kann ich das heute auch. in diese sinne ziehe ich mich noch für 30 minuten ins bettchen zurück zz zzz zzzz

19.07.2008 11:26

### **ganz mieses körpergefühl!**

ich merke, dass nun schluss ist mit der wundersamen eigenkompensation meines körpers. habe zugenommen (hat mir das Maßband erzählt)

nun. jetzt wirds ernst, jetzt wird sich zeigen ob es mir ernst war/ist/sein wird mit dem gesund werden.

mit zunahmen werde ich wohl rechnen müssen, auch mit noch mehr, denn das über den hunger-futtern werde ich wohl nicht so schnell abschalten können. bin ich bereit dazu?

oh man, ich weiss nicht weiter. ich habe hunger

habe schon längst genug gegessen für heute, bin weder psychisch noch physisch satt, da ich den ganzen tag nur nebenbei gegessen habe, nebenbei, nebenher, im vorbeigehen. hier mal erdnüsse, da ein paar chips, dort ein sandwich.

die essstörung nervt!!!

19.07.2008 18:56

### **von geisteskrank auf normal im schlaf**

es ist schon seltsam. heute geht es mir so gut. ich bin ausgeglichen, habe ein gutes körpergefühl, kann normal essen (nehme mir zeit dafür. mache grad ne gemüsesoße und pausiere ein paar minuten von der schnippelei)

es ist als ob ich noch nie ein essproblem gehabt hätte. ganz normal. nun kommt auch wieder das gefühl in mir auf "es alleine schaffen" zu können, ohne therapie.

denn ich kann ja anscheinend normal sein wenn ich will.

erinnere ich mich an gestern und vorgestern kommt mir das schaudern. ich habe mich so furchtbar, zerstörerisch mir selbst gegenüber verhalten. ich kann einfach nicht verstehen dass "ich" das war. so bin ich doch eigentlich gar nicht.

ie schmerzen im hals hindern mich daran, es ganz zu verdrängen...ohh : /

von freitag bis sonntag ist ein festival. ich freue mich das ganze jahr schon wieder darauf.

es ist an einem see und viele tolle bands spielen dort für umsonst : )

hm, im bikini rumlaufen und so. ich weiss einfach nicht ob ich das dieses jahr kann. habe ja schon im vergleich zum letzten jahr einiges an kilo zugenommen, hauptsächlich am bauchi. andererseits ist es wirklich die schönste zeit im jahr für mich, soll ich mir das badevergnügen denn wirklich selbst so vermiesen?

diese komplexe immer, mensch...

21.07.2008 18:12

## **das ständige nebenbei futtern**

ola. gestern...jaja gestern.

der tag fing wunderbar geregelt an. habe mir ein frühstück für götter gegönnt, nämlich einen riesigen obstsalat mit joghurt, cornflakes, nougatkissen und honig. (waren so 500 kal)

meine zwischenmahlzeit bestand aus erdnüssen und sonnenblumenkernen. hmm

doch dann ging die hektik los. ich war im krankenhaus, wolte paps abholen und hab ihn nicht gefunden. sein arztgespräch dauerte länger und ich hab seine sms nicht bekommen weil mein akku leer war.

also setzte ich mich in die wartehalle. unsicher. gestresst. besorgt.

warten, das ist das schlimmste für mich. immer wenn ich unverhofft warten muss, dann bin ich extrem gefährdet die wartezeit mit sinnlosem essen zu füllen. was ich schon für fressanfälle am bahnhof hatte ... : /

hab mir dann gestern ne milchschnitte und einen apfel gekauft.

lächerlich.

der geregelte tag den ich mir so wünschte war ab da gelaufen. hab den ganzen tag so weitergemacht. immer mal wieder ne kleinigkeit nebenbei. im vorbeigehen, ein happen hier, ein stückchen da. habe gestern also weder meinen physischen noch meinen psychischen hunger stillen können. einen fressanfall hab ich trotz großem druck verhindern können, mich aktiv dagegen gestellt (emails geschrieben wie eine blöde um mich abzulenken)

heut mach ichs besser. ich werd endlich wieder was gekochtes essen, das ist mein hauptplan für heute. nicht zu viel naschen.

heute ist tag 3 : )

fühle mich sehr einsam. hab das gefühl in mir staut sich so viel liebe auf, dass ich platze. abgeben kann ich sie nur leider an niemanden, keiner will sie. naja, muss ich mich halt selbst lieben

23.07.2008 09:54

## **so, melde mich mal wieder zurück**

man man man.

ich bin grad bisschen down. jetzt bin ich wieder hier, zurück in rgb und hm. na ja

hab fernweh!!!

hab so schöne 3 tage hinter mir. das ging los am samstag und dauerte bis gestern abend an.

ich war von samstag bis montag durchwegs an einen see (da war ein festival, total familiär, da hab ich bissl mitgearbeitet und so. dafür alles trinken und essen umsonst bekommen :p)

im team waren eigentlich nur leute die ich kannte, wie eine richtig große clique (und ich gehör jetzt dazu).

herrlich. perfektes wetter, 3 tage sonnenschein und ich habe diese tage NUR DRAUßEN verbracht. was für ein verändertes gemüt man doch hat, wenn man so im licht lebt, frische luft, natürliche wärme.

gedanken ans essen? etwas vielleicht...

gedanken ans fressen? NEEEE

davon war ich verschont die letzten tage! es war reine erholung, geistig und körperlich. es war gar nicht schwierig, kein innerer kampf oder so. es war einfach gut!

heute hatte ich leider einen rückfall. bin sehr enttäuscht von mir (nicht nur wegen dem rückfall, sondern auch wegen der tatsache dass ich es irgendwo wohl auch ...hmmm... wollte?. keine ahnung, kann das im moment gar nicht verstehen und bin sehr verwirrt und möchte es vergessen)

vielleicht hatte ich angst vor heute abend, ist nämlich schon wieder so eine geburtstagsfeier (mit grillen) . die triggern mich immer so feste. blöd echt, dabei sollte man doch feiern.

wäre sie nicht, hätte ich den fressanfall ausgehalten, da bin ich sicher. aber ich hatte einfach zu viel schiss. daher die selbst-enttäuschung. hm, naja.

weiter gehts! trotzdem freu ich mich wieder mal 5 tage geschafft zu haben, ganz kleinreden möchte ich das nicht, da es nicht so häufig vorkam in den letzten monaten.

ciao und den mitlesenden einen schönen und erfolgreichen abend noch!

*31.07.2008 18:56*

### **Hm \*nachdenk\***

gestern hat meine freundin zu mir gesagt, ich hätte abgenommen.

warum? ich will sowas nicht hören.

herrje. natürlich freuts mich irgendwie (eigentlich hats mich sogar riesig gefreut), aber heute denk ich wieder nur ans einsparen weil ich angst hab, dass erreichte wieder zu verlieren. hab mich zum frühstück gezwungen obwohl ich keinen hunger hatte. was hab ich jetzt davon? heißhunger! tztztz...immer das selbe :/

aber ich werde mich heute verdammtnochmal in ruhe lassen. fix hey...

das ist komisch. ich und mein körper...wir verstehen uns einfach nicht. mein kopf scheint eine ganz andere sprache zu sprechen als mein spiegelbild, mein körpergefühl und dem bild was andere von mir haben.

ach ja, und diese feier auf der ich gestern war. wir waren 10 mädchen. es war irgendwie ...seltsam. sie waren alle, ausnahmslos superdünn. höchstens unteres normalgewicht.

ich verstehe das einfach nicht. dann fangen sie noch an über ihre Oberschenkel zu reden, über kalorienverbrauch beim tanzen und so zeug.

ch saß da, lauschte und schlug im geiste beide hände vor dem kopf. zusammen.

Warum beneide ich solche mädchen? sie sind doch auch nicht glücklicher als ich...oder doch? och mensch!

*01.08.2008 13:09*

## puh bin ich müd...

essenstechnisch will ich mal gar nicht erst anfangen. Momentan ist jeder tag schwer und fast jeder tag verloren. dem übergewicht nähere ich mich trotzdem langsam aber sicher wenn das so weitergeht.

gefühlschaos erleb ich auch grad wieder, ich glaub das ist auch der grund warum ich wieder so "schlecht dabei" bin. ich kann diese gefühle einfach nicht ertragen, das warten, die unsicherheit..

ich hab mich nämlich ein bisschen in einen verliebt, der ist so süß dass ich am liebsten vor ihm niederknien würde.

andererseits hat sich glaub ich jemand in mich verliebt, der will sich mit mir treffen...ich weiss einfach nicht was ich tun soll. finde ihn auch ganz süß und nett, aber...da ist halt noch der andere.

es ist immer das selbe. monatelang geht nichts mit den jungs, und dann kommt die reizüberflutung. am ende siehts dann so aus, dass es mit keinem klappt ^^

dabei wünsche ich mir momentan nichts so sehr wie einen freund zu haben. ich möchte lieben, geliebt werden, was unternehmen mit ihm, feiern, fernsehschaun zu zweit...all die dinge eben die man so macht als pärchen. möchte so akzeptiert werden wie ich bin, mich nicht mehr bremsen, mich nicht mehr überanstrengen...ich will ich sein, und für mich geliebt werden.

kann mir das alles gar nicht mehr vorstellen. dass ich liebe zulassen konnte ist so lange her, und dass ich geliebt habe noch länger...

geht liebe und bulimie?

nein, ich glaube nicht.

wäre ich geheilt wenn ich endlich jemanden hätte? ich glaube schon irgendwie...so stelle ich es mir vor ich kleiner naivling.

es ist naiv naiv naiv!!

doch wenn man glücklich ist in einer beziehung, ist dann überhaupt noch platz für all diese negativen gefühle? ist man dann nicht voll von glücksgefühlen? und wenn nicht...ist es dann der richtige?

vor ein paar tagen haben 2 "freunde" witze über meine figur gemacht...das war so ein schock für mich, vor allem weil beide jungs eigentlich schonmal was von mir wollten. ich fühlte mich so sicher in ihrer nähe, da wir schon viele schöne zeiten erlebt haben und ich immer das gefühl hatte ich müsste mich ihnen nicht beweisen.

und dann fangen sie an mich zu verarschen. ich kanns eigentlich immernoch nicht glauben...die enttäuschung ist riesig. es schmerzt :/

habs trotz des stressses heute geschafft eigentlich ganz normal zu essen...obwohl ich mir voll und überfressen vorkomme. ich stell das einfach mal hier rein... als kleines resumee:

Frühstück: (7:20 Uhr) vollkornsemmel und normale semmel, beide mit

schmelzkäse

balisto mit weisser schocki (hmm, kann ich weiter empfehlen)

Zwischenmahlzeit 1 (11:20 Uhr) Apfel

Zwischenmahlzeit 2 (12:30Uhr). m&ms 40 g

Zwischenmahlzeit 3(16:20 Uhr) vollkornsemmel, käsesemmel

A: (21:00 Uhr) Gurkensalat, 100gr nudeln mit tomatensoße, 3 Pfirsiche

getrunken hab ich nur wasser und cola light.

Abends hab ich noch ganz schön reingehaun, fühl mich jetzt auch deshalb wohl nicht allzugut (kopfkino). Aber ich komme ganz neutral berechnet mal auf so 2200 kalorien. "hab gehört " dass das eigentlich ganz normale mengen sind...aber mir scheint es trotzdem so viel.

andererseits war ich die ganze nacht wach, die davor auch so ziemlich, hab heute gearbeitet, war unterwegs... und gestern ...naja...ich hab ja kein abendessen gehabt bzw nichts zum verwerten freigegeben außer obst.

warum schäme ich mich nur so für meinen hunger...jeder hätte in meiner situation einen solchen hunger gehabt. ich habe nicht gefressen, aber warum nur sagt etwas in mir, ich hätte mich heute wieder der maßlosigkeit hingegeben?

ach, diese scheiss gedanken immer.

06.08.2008 22:48

### **heute ist so ein verdammt neutraler tag.**

komisch, ich bin heute nichts.

nicht glücklich, nicht traurig, nicht müde nicht wach.

alles was ich tue tu ich eigentlich... "einfach nur so" . zu nichts habe ich lust, aber mich stört es auch nicht, was zu machen.

Hmm ... das mim essen hat letzte woche "mittel" geklappt. langsam frag ich mich, ob ich denn überhaupt das recht auf eine therapie habe. ich kann ja anscheinend ohne bulimie wenn ich will. würde ich ernst genommen werden?

oder kann ich dass jetzt nur so locker schreiben, weil mir heute eh alles so wurst ist?

14.08.2008 00:29

### **warum bin ich nur so verletztlich**

die freude vom mir, die sich über meine figur lustig gemacht haben (wurde mit einer kuh verglichen und immer wieder damit geärgert), haben sich entschuldigt. naja, hab gesagt, dass es schon okay is.

die waren anscheinend total verblüfft dass ich da so empfindlich bin.

und ich dachte sie meinten es ernst...also keine ahnung. ich weiss es immer noch nicht, und mir tuts immer noch weh :/

naja, beleidigte leberwurst spielen bringt auch nichts!

bin außerdem in einem kleinen dilemma. der typ den ich toll find hat einen bruder der mich anscheinend irgendwie toll findet.

ach, ist doch echt immer das gleiche...nie passt wie mans sich wünscht.

so liebeszeugs is doch echt kinderkrum. mich nervts ICH WILL NEN MANN!!! grr

trotzdem freu ich mich irgendwie über diese aufmerksamkeit, gibt mir ein kleines bisschen selbstbewusstsein. nicht viel aber etwas...

es ist nur immer so...

meine angst ist dass wenn mich jemand besser kennen lernt, mich längere zeit von "nah" sieht, mir genau ins gesicht schaut...all meine fehler sieht, sich abwendet, ekelt

niemanden kann ich an mich ranlassen, meine angst vorm verlassen werden ist so groß, dass ich immer die notbremse ziehe und mich in meine einsamkeit und meine essstörung zurückstürze.

hab schon den ruf als frau mit dem eisernen herzen

macht nicht gerade begehrenswert, so ein titel

aber auch das ist eine art der verdrängung. sich immer wieder das dieses männerproblem zu herzen nehmen, darüber grübeln, reden, schreiben...

ich hör jetzt mal wieder auf, vielleicht hab ich morgen mehr gehirn!

*14.08.2008 00:29*

### **Hallo liebes tagebuch.**

ich hatte sowas wie ein schlüsselerlebnis und möchte davon erzählen...

ich war im einkaufszentrum, da stand ne frau (vielleicht 45 jahre, oder älter...) in der bäckerei.

sie war unglaublich...mager. magerer als mager. sowas habe ich noch nie gesehen. sie hatte die typischen hamsterbacken.

sie hat eingekauft

viel

das übliche

das leckerste vom besten

die hat bezahlt mit einem fuffi. den schein hat sie einfach hingeworfen auf die theke, ihn nicht mehr angeschaut.

sie hat geplaudert mit der verkäuferin, gelächelt. sich verabschiedet.

ist gegangen und hat im gehen schon mit dem essen angefangen. dann drehte sie wieder um, sah sich um, drehte erneut um und dann hab ich nicht mehr hingesehen...

oh man. ich war so schockiert...

niemals will ich so enden, nie.

und auch wenn ich hoffentlich noch weit entfernt bin, "SO" zu sein habe ich doch schon ähnlichkeiten zwischen ihr und mir entdeckt

das bezahlen ohne das geld nochmal anzusehen

dieser lächerliche smalltalk mit verkäufern, und der inneren wut und abneigung gegen diese (man

an hat es ihr einfach angesehen)

essen unterm gehen, nicht warten können

hin und her sehen, hin und her gehen, ziellos sein...

all das bin ich, tue ich. von dem her unterscheide ich mich nicht von ihr. bin eben ein paar stufen weiter zurück. nichts was man nicht aufholen könnte das hat mir wahnsinnige angst gemacht .\_.

ich wäre heute fast "wiedergekehrt".

meine pause dauert schon 3 tage an (also eher ein päuschen)

ich habe heute schon 2400 kalorien gegessen, habe sie gezählt

wie ich immer zähle.

ich hätte nicht so viel gegessen (bin dann irgendwann ins fressen gerutscht), wenn ich nicht ans kotzen gedacht hätte.

ich habe am mittwoch geburtstag.

würde ich es zumindest bis dahin schaffen, wäre es das erste mal seit einem jahr, dass ich einen "tag 6" geschafft hätte.

es wäre mein geschenk an mich.

ich hoffe trotzdem, dass ich es diesmal wirklich schaffe.

zumindest ein bisschen besser, etwas länger.

nicht nur pausieren.

aufhören!

kämpfen werde ich wohl so lange müssen bis ich stark genug bin, etwas gefunden habe wofür es sich zu leben so sehr lohnt,

dass weder fressen, noch kotzen, noch hungern in irgendeiner weise ein vergleich darstellen können.

die angst davor im "nichts" zu verschwinden, wenn ich nicht mal mehr die Bulimie hätte ist schon irgendwie da. ich verstehe es zwar immer wieder nicht, wenn jemand andres solche bedenken äußert, aber an sich...

hmm... es ist schon irgendwie so etwas eigenes. mein persönliches drama, meine story, mein drehbuch, mein gelebtes schauspiel.

17.08.2008 16:21

### **so der tag danach.**

jetzt bin ich ne schnapszahl, 22. ich habs übrigens geschafft. heute ist mein tag 7!

das ist ne jahresbestleistung!

trotzdem kann ich mich eigentlich null drüber freuen. stolz oder so kann ich auch nicht sein. hab nämlich abführmittel genommen. nicht viele, aber darum geht es ja auch nicht. ich war nicht bereit das gefühl auszuhalten. die angst mit kugelbauch rumzulau-  
fen war zu groß.

ich hoffe eigentlich nur dass dieser blöde tag bald vorbei ist. ich habe gestern von mei-  
nen freunden so viele süßigkeiten bekommen...oh maaan.

ich wollte mir nichts verbieten, heute nicht. habe ziemlich viel brot, reis gegessen.  
schockolade und gummibärchen.

ich habs übertrieben und jetzt plagen mich bauchschmerzen. alles spannt und ich fühl  
mich dreckig. wie ein stück dreck eben.

meine speiseröhre fühlt sich an, wie bis oben hin gefüllt, mir kommts hoch, im wahrsten  
sinne des wortes bäh

trotzdem war die feier gestern ganz schön.

mein großer wunsch war es doch mal wieder eine richtige umarmung zu bekommen.

und wie ich gestern umarmt worden bin, noch und nöcher.

"alles gute zum geburtstag"

und doch war keine dabei die mir das herz erwärmt hat, die innig und ernsthaft war.

ich bin wohl abgekühlt, mich erreicht die zuneigung einfach nicht mehr. an ihr scheint  
es vielleicht gar nicht zu mangeln, also wenn ich mich bemühe. aber ich kann sie ein-  
fach nicht mehr aufnehmen.

ich kann keine komplimente annehmen, niemandem glaube ich ein liebes wort.

niemandem.

ich weiss nicht mehr was ich tun soll.

die woche ohne fressen und kotzen hat mir gezeigt, das es auch geht, gefühle auszu-  
halten.

aber um welchen preis? ich verspüre unglaubliche innere hassgefühle auf mich und meinen körper. am liebsten würde ich gegen wände schlagen, schreien, heulen, meine fettstellen wegfräsen...

ich bin heute ganz alleine, gestern war ich auch viel alleine.

nicht schön -> essen

21.08.2008 19:23

## lagebericht

stups stups

ohje, alles ist so seltsam im moment. abgesehen von einem minirückfall ist heute mein tag 11.

irgendwie geht im moment alles so leicht mim essen. nunja, nicht unbedingt mit dem essen, aber mit dem aushalten. kotzen... ich weiss nicht, ob ich es ganz rückfallfrei schaffen werde, aber ich habe es aus meinem hinterköpfchen verbannt, sehe es nicht als option oder plane. nein.

mir sind seit dem ein paar dinge aufgefallen, zum beispiel sind meine fingernägel irgendwie viel fester geworden, mein hunger und sattgefühl ist ein bisschen normaler glaube ich, ich fühle anders,

ich ekle mich immer mehr vor dem gedanken zu kotzen...ich fand das schon so normal dass ich es nicht mal mehr sonderlich abstoßend fand.

und dennoch...ich habe mich heute gewogen, und da stand 65,5!

das ist so viel...so viel habe ich in meinem ganzen leben nicht gewogen. das war schon ein echter schock. bin ja nicht gerade die größte .\_.

ohmannometer.

liebste grüße

26.08.2008 00:32

## nun, mich kitzelts mal wieder...ich muss schreiben.

muss schreiben von meinem scheitern, und meinem dann doch nicht scheitern.

und es geht hauptsächlich um heute.

ich bin wieder ein paar schritte rückwärts gegangen. also wieder mehr in die **minus-richtung**, weiter entfernt vom nichts.

nicht so weit wie noch vor ein paar wochen, aber weiter noch als vor ein paar tagen.

sage wieder verabredungen ab,

gehe nicht ans telefon,

schreibe nicht zurück und

rufe niemanden an.

die liste der menschen bei denen ich mich melden muss wächst,

und je länger sie wird, desto weniger lust habe ich.

ich kann nicht.

ich will niemanden sehen,

niemanden hören,

nichts interessiert mich.

### **bin ich eine schlechte freundin?**

ja. zumindest im moment,

gestern, vorgestern.

morgen auch noch?

übermorgen auch noch?

oder werde ich mit einem karacho zurückkehren in die herzen meiner

zahlreichen halbfreunde und freunde? sie mit zuckersüßen nachrichten bombardieren,  
mit der entschuldigung dass ich in letzter zeit

nicht oft daheim war und mein *handyakku* IMMER LEER war?

werde ich stundenlang telefonieren, treffen organisieren. tratschen, klatschen, kichern  
und flüstern?

all das scheint mir sehr sehr weit weg im moment, da mir die option "tagelang im bett  
liegen und warten bis das dumme gefühl weg geht" fast schon erstrebenswerter, aus-  
haltbarer erscheint.

### **ich fühle mich einsam**

**ich bin es**

**ich habe es mir so ausgesucht**

und was hab ich heute so gemacht?

war in der uni, aber nur bis um 1.

**verwirrende tageszeit**

**was mache ich jetzt?**

essen? fernseh schauen? nochmal schlafen?

ich habe **alles** davon gemacht,

alles im **übermaß**. jetzt bin ich **voll**,

**verpennt und berieselt vom tv.**

mein bauch spannt so kalorienmäßig wars in ordnung, aber Fressanfall bleibt Fressanfall, und ich fühl mich beschissen!

schön. nein, nicht schön. eigentlich zum kotzen.

kotzen gehen werd ich trotzdem nicht. ich hatte zwar vorgestern

wieder einen rückfall, aber trotzdem. so einfach mache ich es

mir heute nicht. und morgen auch nicht,

und übermorgen auch nicht,

und

und

und....

zumindest ist das der plan.

naja, irgendwie habe ich das gefühl jetzt noch ein paar

entschuldigende worte hier zu lassen...aber wofür? für wen? niemandem bin ich rechenschaft schuldig, nur mir selbst.

oh man

29.08.2008 19:44

## **Anhang A3: Stimulusmaterial neutraler Blog**

### **Im Sommer krank**

Also im Winter krank zu sein ist ja schon mal das ultimativ böse, was man so kennt. Es ist scheiße, im wahrsten Sinne des Wortes.

Was ich jetzt aber weiß: Im Sommer krank zu sein ist MEGASCHEIßE! Man sieht das schöne Wetter und all die Menschen die sich ihres Lebens nur so freuen und kann überhaupt nichts - GAR NICHTS - machen. Im Winter kann man sowieso nichts machen, da schreit das Wetter ja geradezu danach sich auf dem Sofa einzurollen mit einem warmen Tee oder einem schönen Disneyfilm auch wenn man nicht krank ist. Aber im Sommer...

Warme Getränke gehen gar nicht. Das ist wie Benzin in einen brennenden Ofen zu kippen. Wo man im Winter noch eine Superduperrotlichtwärmelampe braucht um die Nasen-Nebenhöhlen frei zu kriegen, schafft das die Sonne jetzt von ganz allein, auch im Schatten, von dem Neid-Faktor will ich gar nicht erst anfangen.

Und mal ganz davon abgesehen, dass man sich bei diesen Wetterumschwüngen eh schon ein bisschen benebelt fühlt. Mensch ich hatte nie Kreislauf! Und überhaupt und sowieso. Wäre ich ein Mann wäre ich jetzt schon tot und hätte keine Probleme mehr. Schnief.

23.08.08 14.34

### **Kahl rasiert ist halb gewonnen**

Ich mag ja meine Haare irgendwie. Okay, bei Wind mag ich sie nicht. Und wenn der letzte Friseurbesuch auch schon so 2 Monate zurück liegt mag ich sie auch nicht. Ich mag sie nicht, wenn ich morgens aufstehe und schon gar nicht, wenn ich am Tag vorher vergessen habe sie zu waschen oder keine Lust hatte (passiert...).

Und ganz besonders mag ich sie nicht im Badezimmer. Das fängt schon bei den Abflüssen an. Ob nun Badewanne oder Waschbecken immer sind da die scheiß Haare, die den Abfluss so sehr verstopfen, dass das Wasser nur noch im Schildkrötentempo abläuft. Und das sind nicht nur die Haare, die in diesem komischen Stöpseldings hängen, nein diese Haare sitzen dann viel tiefer in irgendeiner Ecke des Rohres und modern da friedlich vor sich hin.

Schön ist da auch die Tatsache, dass dunkle Haare auf weißen Fliesen einfach mal allgegenwärtig sind. Jedes einzelne Haar macht einen frisch gewischten Fußboden zunichte. Wenn die Haare wenigstens mal im Lappen hängen bleiben würden, aber nein, sie kleben sich mit einer solchen Hartnäckigkeit an Porzellan, Plastik und Keramik Oberflächen fest, dass man sie eigentlich nur hin und her schiebt. Klo, Klobrille, Waschbecken, Fliesen (oben, unten, links, rechts), Waschmaschine, Badewanne... alles ist kontaminiert! Ich hasse das. Katzen- und Hundehaare sind mir doch egal, aber auch nur ein einzelnes Haar von mir und ich könnte ausrasten.

Noch dazu kommt dann dieses Gefühl, dass ich pro Tag so ungefähr die Anzahl Haare verliere, aus denen man bestimmt 3 Perücken machen könnte. Und da wird mir richtig schlecht, wenn ich mir vorstelle, wie ich wohl mit Glatze aussehen würde... eigentlich sind ja Haare gar nicht so schlecht... *Nur eben im Badezimmer. Da gehören die nicht hin.*

3.09.08 19:31

## **Geschmackserlebnis**

Zutaten:

- Ein paar übrig gebliebene M&M's in einer Puff&Peng Box
- Ein Apfel

Zubereitung:

Den Apfel in 8 Stücke zerteilen und mit den M&M's zusammen in die Box geben. Bei Zimmertemperatur 2 Stunden ziehen lassen, ab und zu schütteln.

Irgendetwas in den Äpfeln löst die harte Schale der M&M's in ihre Bestandteile auf, somit vermischt sich der Apfel mit der nun flüssigen Ummantelung und der Schokolade.

Ergibt: Apfel mit Schokoladengeschmack.

Gar nicht mal so unlecker wie man denken sollte.

12.09.08 09:25

## **Lob Lob Lob**

Sorry aber: E-Plus ist so geil.

Also ich hoffe ich lobe den Tag jetzt nicht vor dem Abend aber das muss ich mal los werden. Und das alles trug sich diesmal so zu: (ich machs kurz, muss noch zu Saturn heute)

Es war einmal eine junge Frau Anfang Zwanzig. Sie telefonierte gern und viel. Auch mal mit ihrem Handy. Nun kam es aber so, dass das tolle, so hoch angepriesene Sony Erricson Handy sich eines Tages nach dem auf laden des Akkus dazu entschlossen hat, sich spontan zu entladen. Innerhalb von 2 Stunden war es tot. Nach 6 Stunden neuer Ladezeit wieder das Gleiche... und immer so weiter.

Nun sagte mir eine Freundin, sie hätte mal im SE-Shop nachgefragt und der hat erzählt, dass man da einfach mal zu dug gehen muss und sich ein neues Akku geben lassen kann (Garantie und so). Voller Hoffnung klapperte ich also per Festnetztelefon die Dug-Stores in meiner Nähe ab. Aber, oh weh und ach, einer hatte gerade keinen Techniker da, der andere hat einen Wasserschaden und wieder ein Anderer hat keinen Repair-Point. Und ohne Techniker, Stromsicherer Umgebung oder Repair-Point könne man mir nicht einfach so ein neues Akku auf Garantie geben.

Also versuchte ich es bei mehreren Shops etwas weiter weg. Doch alle eröffneten mir, da die 2 größten Repair Points zurzeit ausgefallen sind, liegt die Reparatur Zeit momentan bei 2 Wochen... drunter ist nix zu machen. Schon nach meinem Nokia Desaster die letzten Jahre (treue Leser kennen die Geschichte) habe ich mir geschworen mein Handy niemals(!) mehr aus der Hand zu geben. Und so blieb meine letzte Hoffnung, der E-Plus Kundenservice. Ich flehte, ich bettelte, ich flirtete (zum Glück sitzen da immer nur Männer)

Und tatsächlich. Er hat mir eine Lösung präsentiert, mit der ich zufrieden bin. Ich soll mir ein Akku kaufen, bei Media Markt oder Saturn und kriege am Monatsende auf meine Rechnung eine 20 Euro Gutschrift (vorerst) Wenn es doch teurer war, soll ich noch mal anrufen, dann wird es aufgestockt.

Ist das nicht geil? Also der Kundenservice von E-Plus ist bisher wirklich immer freundlich und wahnsinnig schnell und hilfsbereit gewesen. Noch dazu sehr verständnisvoll, wenn es um Frauen und ihre Handys geht (Single-Frauen versteht sich)

**Update:**

Super, gleich mal Saturn angerufen und zurück legen lassen. Kosten: 22,irgendwas. Naja, die 2 Euro werd ich dann wohl mal in kauf nehmen

Was man nicht alles am Telefon erledigen kann... oder erledigen lassen kann. Muss ich mal nen Eintrag drüber schreiben.

**Update 2:**

Es ist nicht das Akku

uck fuck fuck.

12.09.08 18:29

**Feuchtgebiete**

Kam gestern mit der Post von Amazon.

Nach den ersten 20 Seiten muss ich sagen: Es ist das ekelhafteste, was ich jemals gelesen habe. Bei den "Sexandenkenkaubonbons" musste ich zum ersten mal in meinem Leben nach der bloßen Vorstellung von etwas würgen.

Ba! BA BA BA!!!

Sie bricht die Tabus nicht nur, nein sie kotzt und schießt sie mitten auf den Tisch und geht ohne sauber zu machen. Aber: Ich lese weiter. Irgendwie hat es was.

**Update:** Fertig.

Das Buch ist das Papier nicht wert, auf das es gedruckt ist. Mal von den ganzen schockierenden Ekelhaftelein abgesehen ist das Buch ein totaler Reinfall. Es liest sich wie der Schulaufsatz einer 8 jährigen und hat ungefähr auch genauso viel Tiefgang. In der Hauptfigur findet man sich weder wieder noch entwickelt man irgendwelche Sympathie für sie, was es dann auch nicht weiter schlimm erscheinen lässt, dass sie ein armes Scheidungskind ist und ihr Mutter und ihren Bruder vorm Selbstmord gerettet hat. Frau Roche hätte vielleicht vorher mal einen Psychologen konsultieren sollen anstatt nur in Ratgebern herumzublättern.

Dieses Buch ist es definitiv nicht wert gelesen zu werden.

18.09.08 08:51

**zickige IDE Drivers und System Halts**

Och nö. Mein Rechner. Mein lieber kleiner verdammter Rechner. Nur Zicken macht der. Nu is Hugo kaputt. Festplatte. Im Arsch. Verdammt.

Nein, natürlich habe ich kein BackUp gemacht.

22.09.08 09:04

## **Informationsmanagement**

Ja, es ist ein Unwort, aber in den letzten Wochen hätte ich es anscheinend gut gebrauchen können.

Stattdessen erfahre ich heute aus der Berliner Woche, eine wöchentliche, kostenlose Briefkastenzeitung, dass meine Wohnungsbaugesellschaft Insolvenz angemeldet hat. Und nu?

Ich meine, als ich hier eingezogen bin hieß die WGB auch noch anders, wurde dann übernommen von der jetzigen und nu ist die auch Pleite. Man wat macht ihr denn alle mit meiner Miete? Und mit der der anderen 28.000 Mieter (Laut Berliner Woche zumindest) erst mal.

Wehe meine Miete erhöht sich hier demnächst! Eigentlich wollte ich nicht schon wieder umziehen.

*23.09.08 19:12*

## **Leseempfehlung**

Das Buch, das ich nun gerade heute ausgelesen habe kann ich wirklich empfehlen. Es ist eins der besten Bücher, die ich je gelesen habe. "Für jede Lösung ein Problem" heißt es und genauso liest es sich auch.

Es geht in diesem Buch vor allem um Selbstmord. Nämlich den Selbstmord einer Frau Anfang 30, deren Freunde, Verwandte und Bekannte, alle verheiratet sind, Kinder haben und so wahnsinnig glücklich sind. Alle sagen sie, sie wären neidisch auf das Singleleben doch in Wirklichkeit wollen sie nur trösten. Nachdem die Hauptfigur das nun ein paar Jahre mit angesehen hat, sich anhören konnte, dass ihre biologische Uhr tickt, keinen Mann findet und dann auch noch ihren Job verliert ist es aus. Sie schmiedet einen waghalsigen Plan, den sie aufgrund unglücklicher (oder eher glücklicher) Zufälle nicht in die Tat umsetzen kann. Leider aber hat sie die Abschiedsbriefe, in dem sie mit einem einmal abrechnet bereits mit der Post verschickt.

*25.09.08 08:56*

## **Das historische "Rom"**

Alle Straßen führen nach Rom.

Und irgendwie führen alle Wikipedia Artikel zum zweiten Weltkrieg.

gal wo man anfängt zu lesen, man landet immer da...

*15.09.08 14:08*

## **Das erste Mal**

Ich wurde heute - und nu gut aufpassen - zum aller aller ersten Mal in meinem Leben, also in immerhin 22 Jahren, von einer Wespe gestochen.

Ein blödes, hinterhältiges Mistvieh mit rehbraunen Augen.

AUA! Das tut weh und wird dick. Wird dick und tut weh. Und juckt. Und brennt. Aua!

Doofe Wespe

*1.10.08 15:38*

## **Mein erstes Kinderzimmer**

Ich hab gestern zum ersten Mal ein Kinderzimmer gemalert. Und ganz nach den persönlichen Wünschen der Kleinen mit Wandmalerei, Strand, Himmel, Palme..."aber mit Kokosnüssen!!!!" (und ihr müsst wissen, die kleine war bis vor 4 Monaten Einzelkind und ist dementsprechend noch ganz schön verwöhnt und Anspruchsvoll was ihre Wünsche angeht).

Und ich muss sagen, ich hätte am Anfang nicht gedacht, dass es am Ende so aussieht

*2.10.08 19:44*

## **Beck**

Der "Beck-putsch" (Neuwortschöpfung des Berliner Kuriers) geht mir sowas von durch den Darm.

Ich bin eigentlich bei den meisten von ihrer Inkompetenz (nicht alle... zugegeben... und vielleicht auch nicht unbedingt generelle Inkompetenz) so fest überzeugt, dass ich persönlich der Meinung bin, dass es egal ist, wer da letztendlich auf dem Stuhl sitzt.

Steinmeier ist auch nur eine Grinsebacke. Wie Schröder. Ein Mann voller Selbstüberzeugung.

*9.10.08 16:53*

## **Schwarz bleibt schwarz**

Man kann mit Photoshop zwar so ziemlich alles, aber Hautfarben sollten so bleiben wie sie sind... auch wenn der Auftraggeber anderes wünscht. Auftrag verloren. Gutes Gewissen gewonnen.

*10.10.08 16:45*

## **Dörflein ist tot**

Thomas Dörflein, Ziehpapa und Vormund von Knut ist tot.

Sehr schade, vor Allem weil das wieder so eine "wurde aus bisher nicht geklärten Gründen leblos in seiner Wohnung aufgefunden" Sache.

Er war ein guter Tierpfleger (übrigens nicht nur für Knut sondern auch für die anderen Bären und die Wölfe), ich habe ihn selbst mal kennenlernen dürfen und er war wirklich sehr nett auch wenn er wohl lieber mit Tieren als mit Menschen redete (so war jedenfalls mein Eindruck). Schade. Wirklich schade.

*23.10.08 11:30*

## **Happyend**

"Wäre es nicht toll, wenn Knut und Flocke ein paar kleine Eisbären zeugen würden und einer davon würde verstoßen werden, mit Hand aufgezogen und 'Thomas' heißen?"

Alte Menschen können so niedlich sein. Aus irgendeinem Grund haben sie ständig diesen Drang dazu ein Happy End herbeizuführen.

Jeder Single, der eine Oma hat, wird wissen was ich meine. Aber nicht nur da. Immer und überall haben sie die tollsten Ideen, wie sich denn jetzt, wo alles in Schutt und Asche liegt doch noch alles zum Guten wenden könnte. So einfach ist das aber manchmal nicht. Ihr Süßen.

*26.10.08 8:56*

## **Es funktioniert nicht**

Verdammt Dreckmist. Irgendwie hat mein Blogservice mit den Sessions zur Zeit Probleme. Kann sie nicht speichern und nicht löschen und überhaupt sagt er mir Permission Denied im Ordner /tmp, dabei gibts gar keinen Ordner /tmp.

Bitte helft mir, ich weiß nicht mehr weiter. 1und1 kann mir auch nix sagen.

*1.11.08 21:48*

## **Kundenservice mit großem K und kleinem service**

Der Kundenservice von 1und1. Also grundsätzlich ist er eigentlich ok. Na gut, man kann ihn nur über eine 0900 Nummer erreichen, erst nach großer Suche findet sich eine 0180 Nummer aber hey.

Sicherlich die Hotline ist sowas von Teuer, ich hab den letzten 2 Tagen ca. 20 Euro da verpulvert. Aber nun gut... alles nicht so schlimm.

Schlimm ist, dass die Service Mitarbeiter im Bereich "Technik" keine Ahnung von Technik besitzen, jedenfalls nicht von Webhostingtechnik, aber wer erwartet sowas schon.

Der Fehler, der hier seit gestern auftrat, war offensichtlich ein Rechtefehler im Ordner "/tmp", der als session.save\_path in der php.ini deklariert war (ja ich kenn mich da jetzt aus, danke an dieser Stelle an Karsten, der mir immer wieder mit einer Affengeduld die Technik des 21ten Jahrhunderts erklärt). Ich kam da nicht ran, also musste der Service ran.

Der Service Mitarbeiter von gestern abend war zwar wirklich sehr nett, aber er erklärte mir, dass das natürlich ein Fehler von Serendipity ist. Die 2te Service Mitarbeiterin war aufgrund mangelnder Deutsch-Kenntnisse (sorry, aber an einer Hotline, wo man allein die Sprache braucht sollte man doch wenigstens das können) sehr schlecht zu verstehen und auch sie hatte keine Ahnung und schmiss mich einfach aus der Leitung.

Die dritte Service Mitarbeiterin schließlich, gab zu, dass Sie das nur an die technische Abteilung weiter leiten kann, weil sie keine Ahnung hat. Sie war ebenfalls sehr freundlich und mir, weil sie die Wahrheit sagte, einfach am sympatischsten. Danke also an diese dritte (hab leider den Namen vergessen), das haben Sie wunderbar gemacht, 1+.

Und diese neuesten Erkenntnisse landen nun im Service Center von 1und1 (die Fragen schließlich immer nach) wo sie wie gewohnt im Nirvana verschwinden. Der Service von 1und1 ist definitiv der Kundenunfreundlichste Service, den ich je erlebt habe. Bis auf die eine Perle mang den ganzen Kohlenstücken ist mir dort noch die was positives aufgefallen.

*3.11.08 17:31*

## **der Palast der Republik ist weg...**

Ja er war häßlich. Ja er war giftig und ja, es ist sicherlich besser diese 15 Jahre vor sich hin gammelnde Ruine abgerissen zu haben.

Aber irgendwie ist es erdrückend ihn so zu sehen.

Es ist wie das Gefühl, das man hat, wenn man ein Kuscheltier findet, welches man als Kind immer dabei hatte und das nun verdreckt und verstaubt in einer Kiste liegt. Unge-  
liebt und einsam.

Es ist nicht unbedingt Trauer, oder Wut oder Liebeskummer.

Es ist so ein melancholisches Gefühl aus schlechtem Gewissen, schönen Erinnerungen und Loslassen.

20.11.08 19:33

## **Trixie**

Morgen um die Uhrzeit ist Trixi nicht mehr das, was sie heute ist. Der Termin ist unumstößlich festgesetzt.

Ich würde ja lieber einen Rückzieher machen. Meine arme Katze wird morgen kastriert. Momentan schläft sie wie immer vor dem Bildschirm, wodurch die Hälfte von eben diesem nicht sichtbar ist. Ab und zu wird sie wach und hangelt mit ihren Pfoten nach meinen Händen. Morgen wird sie wohl nicht mehr so fidel sein.

Ich hoffe die Woche geht schnell rum und dass sie das alles gut verträgt. Die kleine... war ja gerade noch 8 Wochen alt, und hat mich doch gerade erst mit misstrauischen Blicken angesehen.

Nächsten Monat wird sie 1 Jahr alt. Erwachsen so zu sagen springt sie nun selbstsicher von A nach B ohne den Halt zu verlieren. Nur manchmal scheint sie zu vergessen, dass sie nun keine 800 Gramm mehr wiegt, sondern zarte 4,3 Kilo. Dickes Huhn. Vor allem scheint sie das zu vergessen, wenn sie vom Schrank über die Sofalehne volle Kanne auf meinen Bauch springt. Oder woanders hin, wo ich schon so einige Male dankbar war, dass ich kein Mann bin.

22.11.08

## **Eine Meldung von der Front!**

So einen Tag und so eine Nacht wie gestern hab ich wahrlich noch nie erlebt. Meine arme kleine Katze einfach allein beim Tierarzt lassen... Sie hat eine Spritze bekommen und wurde dann nach nebenan gebracht. Und dann hat sie miaut. Am liebsten wäre ich da nach nebenan gerannt und hätte sie wieder mit nach Hause genommen. Man klang das kläglich. Aber es half ja alles nix mal davon abgesehen, dass meine Tierärztin mich auch zurück gehalten hat. Um halb 1 kam dann endlich der erlösende Anruf. Sie hätte alles gut überstanden und blinzelt auch schon wieder.

Um 16 Uhr durfte ich sie dann wieder in die Arme schließen, allerdings war ich auf diesen Anblick nicht vorbereitet. Tränende Augen sagen mich aus einem dieser Kragen hilflos an. Über und über war sie mit Haaren bedeckt (also lose Haare). Stehen konnte sie nicht, wehren konnte sie sich nicht, als die Tierärztin sie am Hals packte um sie umzubetten (vom Käfig in meine Box) hätte ich ihr am liebsten... naja aber das sieht ja immer nur so brutal aus. Bin trotzdem kein Freund von dieser Art Katzen zu tragen. Bauch rasiert, fäden drin, alles silber. Ich nehme mal an dieses silberne Zeug ist so eine Art Sprühpflaster.

Zu Hause gings dann los. Endlich wieder in gewohnter Umgebung stapfte sie selbstbewusst aus dem Transporter raus und bewegte sich wie nach Tequila auf ex. Torkehlnd und strauchelnd tapste sie durch die Wohnung. Man war das ein Anblick. In dem Moment allerdings gings mir gar nicht gut und ihr auch nicht.

Die Schmerzen kamen erst später, als die Narkose nachließ und sie sich den langen beschwerlichen Weg bis auf meinen Bauch gebahnt hatte, merkte ich wie sehr ihr das noch weh tat. Schlafen wollte sie allerdings den ganzen Tag nicht. Blöderweise, überall steht die Katzen würden nach so einer Narkose erst mal schlafen, aber nix da. Bis 23 Uhr hielt sie mich auf trab, schließlich musste ich ja aufpassen, dass sie nicht irgendwo raufspringt (was sie durchaus versucht hat) oder runter, was gerade mit dem Kragen noch viel schlimmer ist. Irgendwann sackte sie zwischen den Schuhen zusammen und

stand auch nicht mehr auf. Nach dem ich mich vergewissert hatte, dass sie noch atmet hat es auch mich auf dem Sofa dahingerafft. Bis um 3, länger ging nicht.

An den Kragen hat sie sich auch heute nicht gewöhnt, aber so haben die Vögel wenigstens ein paar Tage Ruhe. Schmerzen hat sie auch noch. Aber streicheln am Bauch darf ich sie trotzdem, seit heute früh hat sie auf meinem Bauch geschlafen und hat mir sogar Pausen für Klo und Zigarette eingeräumt, fand ich sehr nett.

Momentan hängt sie wieder ein bisschen durch, ich hoffe sie ist nur müde. Warm ist sie. Ich glaube sie hat Fieber, die Tierärztin hat gesagt das kann normal sein und dass das bis morgen Abend weg sein müsste. Jetzt schläft sie gerade links neben mir auf der Heizung. Im sitzen, leicht gekrümmt. Richtig hinlegen, das kann sie irgendwie nicht. Nur auf meinem Bauch und den werd ich ihr jetzt wieder zur Verfügung stellen.

23.11.08 18:23

### **arme Trixie**

Das ist tatsächlich das, wovor ich am Meisten Angst hatte. Was passiert mit meiner süßen kleinen Trixi, wenn sie nicht mehr ganz vollständig ist? Im Internet findet man wahre Horrorgeschichten, von Katzen, die sich nicht mehr haben streicheln lassen, von Katzen, die fauchend und keifend weggelaufen sind und von Katzen, die gar apatisch in der Ecke liegen und nichts mehr machen. Auf alle Fälle aber, solle sie ruhiger werden, anhänglicher und schmusiger.

14 Tage nach der Kastration konnte ich bei Trixi jetzt folgendes feststellen:

Se gähnt öfter

Sie putzt sich gründlicher (ich hätte nicht gedacht, dass die täglichen Putzorgien noch ausbaufähig sind)

Sie hat mehr Hunger (aber ich bleibe standhaft, die üblichen Portionen zur üblichen Uhrzeit!)

Sie gräbt. Das hat sie damals, als sie noch ein kleines süßes Katzenkindchen war, auch immer gemacht. Unter meinem Rücken am Sofa, in herumliegenden Jacken und Decken, in Kartenhöhlen und überall, wo man sich eben tiefer buddeln kann, bzw. wo es so scheint als könnte man. Das nervt ein bisschen, ich hoffe das geht wieder weg

Sie miaut - fragt nicht wie laut - sobald ich nicht das mache, was sie will. (z.B.: Füttern, Aufstehen Sonntag früh um 6, sie streicheln wenn ich nach Hause komme, vor dem Rechner sitzen usw.)

Die Vögel interessieren sie kaum noch - nur wenn ihr langweilig ist. Das find ich ganz gut, Jolly und Jumper auch.

Sie schläft 20 Stunden am Tag

Mehr ist mir bis jetzt noch nicht aufgefallen. Alles im Allem eigentlich nicht so schlimm, denn sie ist trotz allem immer noch ein aufgeweckter Wirbelwind. An dieser Stelle: Fäden sind seit Samstag raus, Kragen ist weg, alles wieder schick.

24.11.08 18:23

## **Anhang B: verwendete Instrumente und Teilnehmerinformationen**

### **Anhang B1: verwendete Instrumente**

## **Instrumente – Übersicht**

### **1. Messzeitpunkt**

#### **Screening**

Weight Concerns Scale (Grund, 2003; Killen et al., 1994)  
Aktuelle oder frühere Essstörungsproblematik, Alter

### **2. Messzeitpunkt**

#### **Soziodemographische Angaben (inkl. Medienkonsum)**

#### **Essstörungssymptomatik**

Clinical and Research Inventory for Eating Disorders (Fassnacht, 2007)  
Skala Angst vor Gewichtszunahme  
Skala Kontrolle des Essverhaltens  
Skala Affektive Dysregulation  
Skala Angst vor negativer Bewertung  
Skala Unzufriedenheit mit dem Körper  
Skala Gezügeltes Essen  
Skala Gesellschaftliche Erwartungen bezüglich Figur und Gewicht  
Skala Schädliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion  
Skala Perfektionismus: Persönliche Ansprüche

#### **Tendenz zum sozialen Vergleich**

Selbstentwickelte Fragen (5 Items)

## 3. Messzeitpunkt

### **Affekt**

Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Krohne et al., 1996)

### **Körperzufriedenheit**

Contour Drawing Rating Scale (Thompson & Gray, 1995)

### **Selbstwert**

State Self Esteem Scale (Heatherton & Polivy, 1991; Hohler, 1997)

### **Bewertung von Blog und Autorin**

Blogbewertung, selbstentwickelt (8 Items)

Autorenbewertung, selbstentwickelt (18)

Zustimmung, selbstentwickelt (11 Items)

Beeinträchtigung (1 Item)

Vorerfahrung (1 Item)

## 1. Messzeitpunkt

### Screening

Bitte kreuzen Sie an, wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen:

Um wie viel mehr oder weniger als andere Frauen Ihres Alters machen Sie sich Gedanken um Ihr Gewicht und Ihre Figur?

- Ich mache mir viel weniger Gedanken als andere Frauen.
- Ich mache mir etwas weniger Gedanken als andere Frauen.
- Ich mache mir ungefähr genauso viele Gedanken als andere Frauen.
- Ich mache mir etwas mehr Gedanken als andere Frauen.
- Ich mache mir viel mehr Gedanken als andere Frauen.

Wie viel Angst haben Sie davor 3 Pfund zuzunehmen?

- Ich habe überhaupt keine Angst zuzunehmen.
- Ich habe etwas Angst zuzunehmen.
- Ich habe mäßig Angst zuzunehmen.
- Ich habe große Angst zuzunehmen.
- Ich habe Panik davor zuzunehmen.

Wann haben Sie das letzte Mal eine Diät gemacht (während des letzten Jahres)?

- Ich habe im letzten Jahr keine Diät gemacht.
- Ich habe vor etwa einem Jahr eine Diät gemacht.
- Ich habe vor etwa 6 Monaten eine Diät gemacht.
- Ich habe vor etwa 3 Monaten eine Diät gemacht.
- Ich habe vor etwa einem Monaten eine Diät gemacht.
- Ich mache zur Zeit eine Diät.

Im Vergleich zu anderen Dingen in Ihrem Leben, wie wichtig ist Ihr Gewicht für Sie?

- Mein Gewicht ist nicht wichtig im Vergleich zu anderen Dingen in meinem Leben.
- Mein Gewicht ist etwas wichtiger als manche andere Dinge in meinem Leben.
- Mein Gewicht ist wichtiger als die meisten, aber nicht alle anderen Dinge in meinem Leben.
- Mein Gewicht ist das wichtigste in meinem Leben.

Kommt es vor, dass Sie sich zu dick fühlen?

- Nie.
- Selten.
- Manchmal.
- Oft.
- Immer.

Befinden / Befanden Sie sich wegen einer Essstörungsproblematik in Behandlung?

- Nein
- Ja

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

## 2. Messzeitpunkt

### Soziodemographische Angaben

Nationalität:

- Deutsch
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Muttersprache:

- Deutsch
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Familienstand:

- single
- in Partnerschaft lebend
- verheiratet
- getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

Welche Schulbildung haben Sie? (Bitte nur höchsten Abschluss angeben)

- noch in der Schule
- kein Schulabschluss
- Hauptschul- / Volksschulabschluss
- Realschulabschluss / mittlere Reife / polytechnische Oberschule  
Fachabitur / Abitur
- Lehre / Fachschule
- Fachhochschule / Universität
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Welchen Beruf üben Sie aus?

- Auszubildende / Umschülerin
- Schülerin / Studentin
- Arbeiterin
- Facharbeiterin
- Angestellte / Beamtin
- Selbstständige
- Hausfrau
- Rentnerin
- Ohne Beruf

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Größe: \_\_\_\_\_ cm

## **Medien**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren privaten Mediengebrauch, nicht auf den beruflichen oder studienbezogenen.

Wie viele Stunden in der Woche verbringen Sie mit Fernsehen?

Wie viele Stunden in der Woche verbringen Sie mit dem Lesen von Zeitschriften?

Wie viele Stunden in der Woche verbringen Sie im Internet?

## Clinical and Research Inventory for Eating Disorders

*Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, die sich auf Ihr Essverhalten und andere in diesem Zusammenhang bedeutsame Themen beziehen. Bitte entscheiden Sie, in wie weit die Aussagen zur Zeit auf Sie zutreffen. Geben Sie bitte für jede Aussage an, wo zwischen den beiden Polen Sie sich befinden.*

	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft völlig zu
	1	2	3	4	5	6
Entweder mache ich Dinge richtig oder ich lasse sie ganz bleiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse, wenn es mir emotional schlecht geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich meine Figur im Spiegel sehe, fühle ich mich schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin besorgt, dass andere eine schlechte Meinung von mir haben könnten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse bewusst langsam, um nicht zu viel zu essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte mich für genauso wertvoll wie andere Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niemand mag dicke Menschen, deshalb muss ich schlank sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal mache ich mir so viele Sorgen über meine Figur, dass ich mich kaum noch konzentrieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nur wer an sich selbst hohe Ansprüche hat, kann es zu was bringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir ist wichtig, was andere über mich denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Vergleich zu anderen Frauen / Männern bin ich zu dick.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schäme mich für meinen Körper.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde auch gesundheits-schädliche Maßnahmen anwenden (z.B. Medikamente einnehmen), um abzunehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich Sorge mich, von anderen nicht akzeptiert zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meistens bin ich traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meiner Familie zählen nur Spitzenleistungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang

Ich esse, um mich abzulenken.	<input type="radio"/>					
In meinem Freundeskreis ist es wichtig, eine gute Figur zu haben.	<input type="radio"/>					
Ich denke darüber nach, was andere von mir halten.	<input type="radio"/>					
Ich habe Angst, etwas Falsches zu tun oder zu sagen.	<input type="radio"/>					
Ich komme nur bei Männern/Frauen an, wenn ich einen perfekten Körper habe.	<input type="radio"/>					
Ich denke, dass ich viele gute Eigenschaften habe.	<input type="radio"/>					
Es gibt viele Dinge, über die ich mich freuen kann.	<input type="radio"/>					
Ich ärgere mich über mich selbst, wenn ich zu viel gegessen habe.	<input type="radio"/>					
Meiner Figur zuliebe halte ich mich bei meiner Ernährung an strenge Regeln.	<input type="radio"/>					
Manchmal kann ich nicht aufhören zu essen, obwohl ich schon längst satt bin.	<input type="radio"/>					
Ich schaue zuversichtlich in die Zukunft.	<input type="radio"/>					
Manchmal verliere ich die Kontrolle darüber, was und wie viel ich esse.	<input type="radio"/>					
Ich habe hohe Ansprüche an mich selbst.	<input type="radio"/>					
Um einen Partner zu finden, muss ich schlank sein.	<input type="radio"/>					
Mir ist zum Weinen zumute.	<input type="radio"/>					
Um nicht zuzunehmen, esse ich absichtlich kleine Portionen.	<input type="radio"/>					
Ich überlege täglich wie viele Kalorien ich zu mir genommen habe.	<input type="radio"/>					
Ich esse, wenn ich beunruhigt bin.	<input type="radio"/>					
Ich fühle mich gut, wenn ich es schaffe Süßigkeiten zu widerstehen.	<input type="radio"/>					
Ich bin stolz auf mich, wenn ich dem Drang zu essen widerstehen kann.	<input type="radio"/>					
Es belastet mich, wenn ich "Dickmacher" esse.	<input type="radio"/>					
Der Gedanke, dass ich Fett an meinem Körper habe, beschäftigt mich sehr.	<input type="radio"/>					
In Bezug auf Essen bin ich sehr diszipliniert.	<input type="radio"/>					

Mir ist es wichtig, einen guten Eindruck bei anderen zu hinterlassen.	<input type="radio"/>					
Ich vermeide Situationen, bei denen andere Menschen meinen Körper sehen können (z.B. Schwimmbad).	<input type="radio"/>					
Ich bin stolz auf mich.	<input type="radio"/>					
Wenn ich zu viel gegessen habe, fühle ich mich schwach.	<input type="radio"/>					
Ich nehme Abführmittel oder andere Substanzen ein, um einer Gewichtszunahme entgegen zu wirken.	<input type="radio"/>					
Die Vorstellung zuzunehmen, macht mir Angst.	<input type="radio"/>					
Wenn ich etwas an Gewicht zunehme, dann bekomme ich Angst, dass es weitergeht.	<input type="radio"/>					
Ich vermeide zuckerhaltige Nahrungsmittel.	<input type="radio"/>					
Wenn ich zu viel esse, habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="radio"/>					
Bestimmte Lebensmittel kaufe ich erst gar nicht, um nicht in Versuchung zu geraten.	<input type="radio"/>					
Es gibt viele Dinge, über die ich mich freuen kann.	<input type="radio"/>					
Ich ärgere mich über mich selbst, wenn ich zu viel gegessen habe.	<input type="radio"/>					
Meiner Figur zuliebe halte ich mich bei meiner Ernährung an strenge Regeln.	<input type="radio"/>					
Manchmal kann ich nicht aufhören zu essen, obwohl ich schon längst satt bin.	<input type="radio"/>					
Ich schaue zuversichtlich in die Zukunft.	<input type="radio"/>					
Manchmal verliere ich die Kontrolle darüber, was und wie viel ich esse.	<input type="radio"/>					
Ich habe hohe Ansprüche an mich selbst.	<input type="radio"/>					
Um einen Partner zu finden, muss ich schlank sein.	<input type="radio"/>					
Mir ist zum Weinen zumute.	<input type="radio"/>					
Um nicht zuzunehmen, esse ich absichtlich kleine Portionen.	<input type="radio"/>					
Ich überlege täglich wie viele Kalorien ich zu mir genommen habe.	<input type="radio"/>					

Anhang

Ich esse, wenn ich beunruhigt bin.	<input type="radio"/>					
Ich fühle mich gut, wenn ich es schaffe Süßigkeiten zu widerstehen.	<input type="radio"/>					
Ich bin stolz auf mich, wenn ich dem Drang zu essen widerstehen kann.	<input type="radio"/>					
Es belastet mich, wenn ich "Dickmacher" esse.	<input type="radio"/>					
Der Gedanke, dass ich Fett an meinem Körper habe, beschäftigt mich sehr.	<input type="radio"/>					
In Bezug auf Essen bin ich sehr diszipliniert.	<input type="radio"/>					
Mir ist es wichtig, einen guten Eindruck bei anderen zu hinterlassen.	<input type="radio"/>					
Ich vermeide Situationen, bei denen andere Menschen meinen Körper sehen können (z.B. Schwimmbad).	<input type="radio"/>					
Ich bin stolz auf mich.	<input type="radio"/>					
Wenn ich zu viel gegessen habe, fühle ich mich schwach.	<input type="radio"/>					
Ich nehme Abführmittel oder andere Substanzen ein, um einer Gewichtszunahme entgegen zu wirken.	<input type="radio"/>					
Die Vorstellung zuzunehmen, macht mir Angst.	<input type="radio"/>					
Wenn ich etwas an Gewicht zunehme, dann bekomme ich Angst, dass es weitergeht.	<input type="radio"/>					
Ich vermeide zuckerhaltige Nahrungsmittel.	<input type="radio"/>					
Wenn ich zu viel esse, habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="radio"/>					
Bestimmte Lebensmittel kaufe ich erst gar nicht, um nicht in Versuchung zu geraten.	<input type="radio"/>					

**Tendenz zum sozialen Vergleich**

	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft völlig zu
	1	2	3	4	5	6
Ich tendiere allgemein dazu, mich mit anderen Menschen zu vergleichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich eine Frau sehe, die besser aussieht als ich, fühle ich mich oft schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich versuche immer, mich von anderen Menschen bezüglich Körper und Kleidung inspirieren zu lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vergleiche das Aussehen meines Körpers mit dem von anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mit anderen zusammen bin, vergleiche ich mein Gewicht mit ihrem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Messzeitpunkt

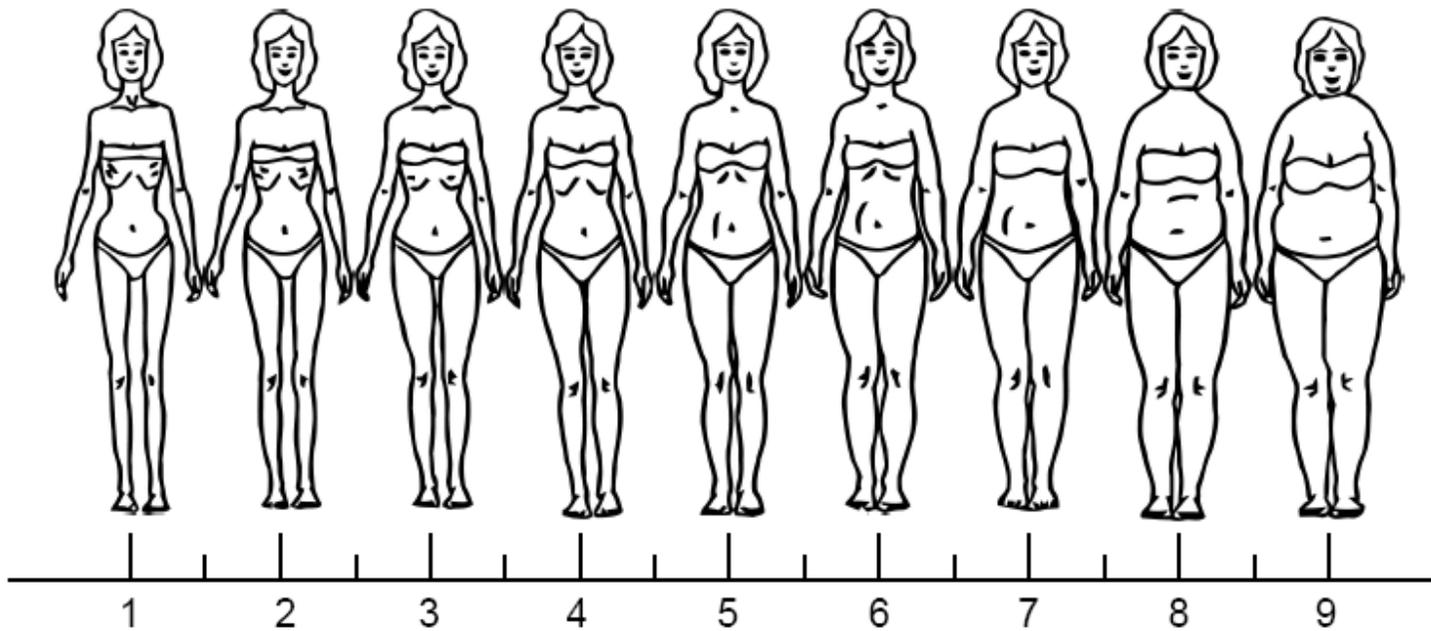
#### Positive and Negative Affect Schedule

*Ich fühle mich im Moment...*

	gar nicht	ein chen	biss- maßen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
interessiert	1	2	3	4	5	
bekümmert	1	2	3	4	5	
freudig erregt	1	2	3	4	5	
verärgert	1	2	3	4	5	
stark	1	2	3	4	5	
schuldig	1	2	3	4	5	
erschrocken	1	2	3	4	5	
feindselig	1	2	3	4	5	
begeistert	1	2	3	4	5	
stolz	1	2	3	4	5	
gereizt	1	2	3	4	5	
wach	1	2	3	4	5	
beschämt	1	2	3	4	5	
angeregt	1	2	3	4	5	
nervös	1	2	3	4	5	
entschlossen	1	2	3	4	5	
aufmerksam	1	2	3	4	5	
durcheinander	1	2	3	4	5	
aktiv	1	2	3	4	5	
ängstlich	1	2	3	4	5	

### Contour Drawing Rating Scale – Teil A

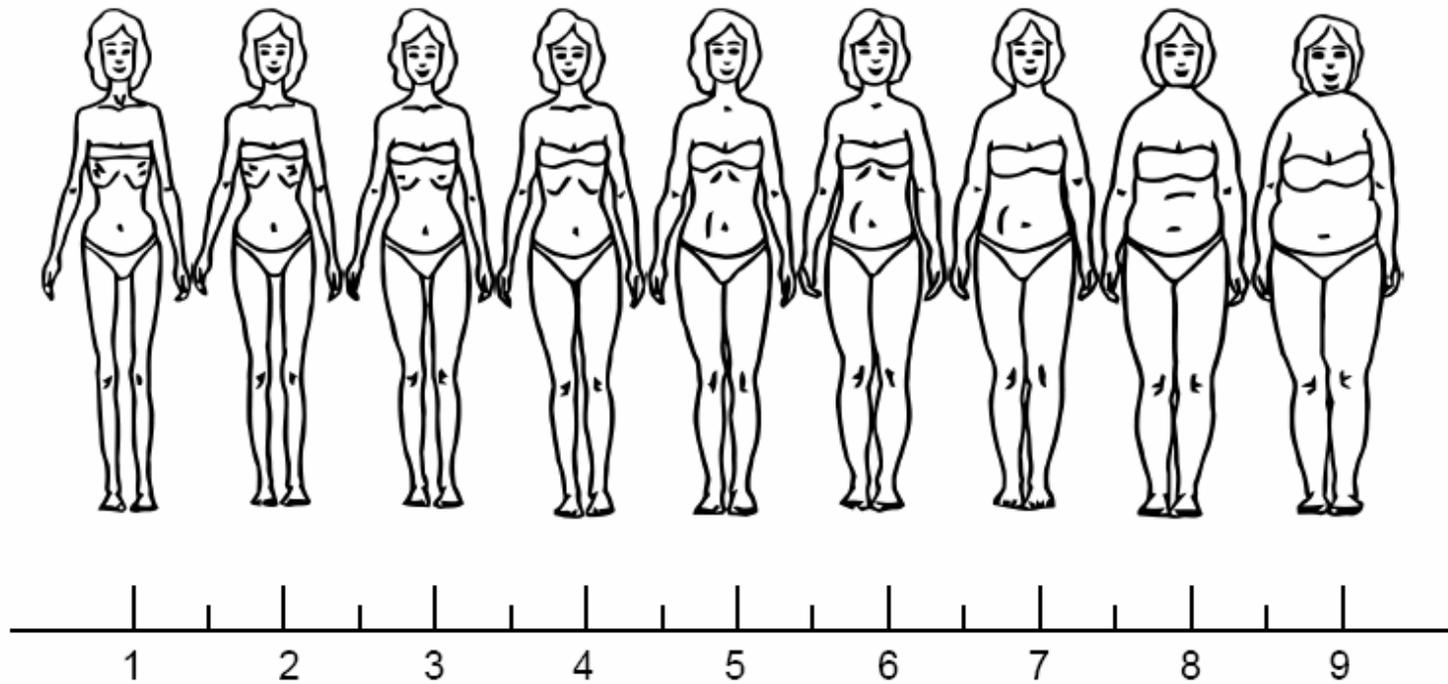
Bitte setzen Sie unter das Bild, welches am ehesten Ihrer momentanen Figur entspricht, ein Kreuz.  
Sie können dabei das Kreuz auch auf die Markierungen zwischen den Nummern setzen.



### Contour Drawing Rating Scale – Teil B

Bitte setzen Sie unter das Bild, welches am ehesten Ihrer Idealfigur entspricht, ein Kreuz.

Sie können dabei das Kreuz überall auf die Linie unter die Bilder setzen, d.h. auch zwischen die Bilder.



## State Self Esteem Scale

*Der folgende Fragebogen soll erfassen, was Sie in diesem Moment denken. Dabei gibt es selbstverständlich keine richtigen und keine falschen Antworten. Kreuzen Sie bitte einfach die Antwort an, die in diesem Moment am ehesten auf Sie zutrifft. Beantworten Sie bitte jede Aussage, auch wenn Sie sich über die richtige Antwort nicht ganz im klaren sind. Noch einmal: Beantworten Sie die Fragen bitte so, wie sie im Augenblick auf Sie zutreffen.*

	Niemals	Ein wenig	Manchmal	Sehr oft	Extrem oft
1. Ich habe Vertrauen in meine Fähigkeiten.	<input type="radio"/>				
2. Ich mache mir Sorgen, ob andere mich als erfolgreich oder als Versager einschätzen.	<input type="radio"/>				
3. Ich bin mit meiner körperlichen Erscheinung im Moment zufrieden.	<input type="radio"/>				
4. Ich bin frustriert über meine Leistungen.	<input type="radio"/>				
5. Ich glaube, dass es mir schwerfällt, Dinge, die ich lese, zu verstehen.	<input type="radio"/>				
6. Ich glaube, dass andere mich respektieren und bewundern.	<input type="radio"/>				
7. Ich bin unzufrieden mit meinem Gewicht.	<input type="radio"/>				
8. Ich halte mich für gehemmt.	<input type="radio"/>				
9. Ich halte mich für genauso schlau wie andere.	<input type="radio"/>				
10. Ich bin unzufrieden mit mir.	<input type="radio"/>				
11. Ich gefalle mir.	<input type="radio"/>				
12. Mein Aussehen gefällt mir zur Zeit.	<input type="radio"/>				
13. Ich mache mir Sorgen, was andere von mir halten.	<input type="radio"/>				
14. Ich bin zuversichtlich, dass ich Dinge verstehe.	<input type="radio"/>				
15. Im Moment habe ich anderen gegenüber Minderwertigkeitsgefühle.	<input type="radio"/>				
16. Ich fühle mich unattraktiv.	<input type="radio"/>				
17. Ich mache mir Sorgen, wie ich auf andere wirke.	<input type="radio"/>				
18. Ich glaube, dass ich weniger weiß als andere.	<input type="radio"/>				

19. Ich glaube, dass meine Leistungen ungenügend sind.	<input type="radio"/>				
20. Ich mache mir Sorgen, dass ich mich blamieren könnte.	<input type="radio"/>				

## Bewertung von Blog und Autorin

Diesen Blog finde ich:

	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Ernst	<input type="radio"/>	Humorvoll						
Ansprechend	<input type="radio"/>	Abstoßend						
Krankmachend	<input type="radio"/>	Gesundmachend						
Traurig	<input type="radio"/>	Heiter						
Gefährlich	<input type="radio"/>	Harmlos						
Ermutigend	<input type="radio"/>	Entmutigend						
Negativ	<input type="radio"/>	Positiv						
Schädlich	<input type="radio"/>	Nützlich						

Ich finde die Autorin dieses Blogs:

	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Sympathisch	<input type="radio"/>	Unsympathisch						
Stark	<input type="radio"/>	Schwach						
Sicher	<input type="radio"/>	Unsicher						
Bewundernswert	<input type="radio"/>	Bemitleidenswert						
Selbstbewusst	<input type="radio"/>	Nicht selbstbew.						
Willensstark	<input type="radio"/>	Willensschwach						
Kühl	<input type="radio"/>	Warm						
Natürlich	<input type="radio"/>	Unnatürlich						
Friedlich	<input type="radio"/>	Aggressiv						
Zielstrebig	<input type="radio"/>	Ziellos						
Gekünstelt	<input type="radio"/>	Echt						
Freundlich	<input type="radio"/>	Unfreundlich						
Kontaktfreudig	<input type="radio"/>	Nicht kontaktfreu.						
Selbstständig	<input type="radio"/>	Unselbständig						
Zurückhaltend	<input type="radio"/>	Offen						
Zurückgezogen	<input type="radio"/>	Gesellig						
Vernünftig	<input type="radio"/>	Missmutig						
Gesund	<input type="radio"/>	Krank						

Bitte beantworten Sie noch die folgenden Fragen zu diesem Blog:

	Trifft nicht zu	Trifft weni- ger zu	Trifft etwas zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Beim Lesen des Blogs habe ich mir vorge- stellt, die Autorin des Blogs zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Lesen habe ich mich mit der Autorin des Blogs verglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Lesen des Blogs habe ich an mein Äu- ßeres und / oder meine Figur gedacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich der Autorin des Blogs verbun- den gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich stimme mit den im Blog geäußerten An- sichten bezüglich Essen, Abnehmen und Schönheitsideal überein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich akzeptiere die im Blog geäußerten An- sichten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das Gefühl, die Person will die Leser von ihrer Meinung überzeugen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich angesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich betroffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann nachvollziehen, wie es der Person geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann nachvollziehen, worum es der Per- son geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Beeinträchtigung und Vorerfahrung**

Fühlen Sie sich durch das Experiment oder den Blog beeinträchtigt?

- Nein
- Ja

Haben Sie schon einmal eine ähnliche Webseite gesehen, d.h. eine Pro-Esstörungs- oder eine Essstörungen-Selbsthilfeseite?

- Nein
- Ja

## Anhang C: Teilnehmerinformationen



UniversitätsKlinikum Heidelberg

### Information und Einverständniserklärung

#### Studie

#### Experimentelle Untersuchung zu Inhalten auf Pro-Esstörungswebseiten und Selbsthilfwebseiten

Liebe Teilnehmerin!

Im Rahmen eines Forschungsprojekts des Universitätsklinikums Heidelberg führen wir eine Studie zum Thema „Einfluss von modernen Kommunikationsmedien auf psychologische Variablen“ durch. Kurz gefasst bitten wir Sie, sich einen Internet Blog genau durchzulesen und im Anschluss einige Fragen zu beantworten und in einem kurzen selbstverfassten Text den Blog zu bewerten.

Blogs können als Onlinevariante von Tagebüchern betrachtet werden. Menschen berichten darin regelmäßig über ihr tägliches Leben, ihre Aktivitäten, besondere Ereignisse, Einstellung, Gefühle, etc.

In unserer Studie geht es um Blogs, die sich mit dem Thema „Essstörungen“ befassen. Darunter fallen sogenannte Pro-Esstörungsblogs (auch unter den Schlagwörtern Pro-Ana oder Pro-Anorexie Seiten bekannt) und sogenannte Pro-Recovery Blogs (Selbsthilfeblogs, bei denen Menschen berichten, wie es ihnen dabei geht, ihre Essstörung zu überwinden). Pro-Esstörungsseiten stehen in Verruf, Essstörungen in ein positives Licht zu rücken und als erstrebenswerten Lebensstil zu verherrlichen. Ein negativer Effekt dieser Blogs ist jedoch bisher wissenschaftlich nicht eindeutig erwiesen. In unserer Studie möchten wir überprüfen, welche potenziellen Auswirkungen das Lesen der Blogs auf das Befinden der Leserinnen hat.

Das Experiment wird am Computer durchgeführt. Zunächst werden wir Sie bitten einige Fragebögen auszufüllen. Nach einigen soziodemografischen Angaben werden Sie gebeten, Angaben zu Ihrem Medienkonsum, Ihrem psychischen Wohlbefinden und Ihrem Essverhalten zu machen.

Im Anschluss daran werden Sie einer von drei möglichen Gruppen zugelost. Je nachdem, in welche Gruppe Sie gelost werden, werden wir Ihnen entweder einen Pro-

Essstörungenblog, einen Selbsthilfeblog zu Essstörungen oder einen Blog ohne essstörungsrelevante Inhalte vorlegen und Sie auffordern diesen Blog genau durchzulesen. Im Anschluss werden wir Sie bitten, Fragebögen zu Ihrer Stimmung, Ihrem momentanen Selbstwert und Ihrer Zufriedenheit mit dem eigenen Körper zu beantworten. Die letzte Aufgabe des Experiments besteht schließlich darin, dass Sie für 10 Minuten einen kurzen Text verfassen, bei dem es in erster Linie darum geht, Ihre Gedanken zu dem Blog und dem Autor des Blogs niederzuschreiben.

Die Dauer des Experiments beträgt ca. 50 Minuten.

Durch dieses Experiment erhoffen wir uns neue Erkenntnisse über den Einfluss moderner Kommunikationsmedien, um daraus Möglichkeiten der Prävention von bzw. Aufklärung über Essstörungen ableiten zu können. Obwohl Sie in diesem Fall persönlich nicht direkt von der Teilnahme profitieren und wir Sie bedauerlicher Weise auch nicht finanziell entschädigen können, tragen Sie dazu bei, die Forschung in diesem bislang vernachlässigten Forschungsbereich voranzutreiben.

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass das Lesen des Blogs auf Ihre Stimmung schlagen oder Gefühle der Unzufriedenheit erzeugen könnte. Obwohl wir nicht von diesem ungünstigen Fall ausgehen, so ist er doch in Betracht zu ziehen. Sollte dieser Fall wider Erwarten eintreten, stehen wir Ihnen natürlich für ein Gespräch zur Verfügung und halten weiterführende Informationen und Ansprechpartner für Sie bereit. Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt Fragen zur Studie haben, können Sie sich über die unten stehende Adresse an uns wenden.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie über die Studieninhalte informiert wurden und freiwillig an diesem Experiment teilnehmen. Sie können die Teilnahme und Ihr Einverständnis jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Nachteile zurückziehen. Bei Rücktritt von der Studie kann auf Wunsch bereits gewonnenes Datenmaterial vernichtet werden. Sie können sich beim Ausscheiden aus der Studie entscheiden, ob Sie mit der Auswertung des Materials bzw. der Studiendaten einverstanden sind oder nicht. Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt Ihre Entscheidung ändern wollen, setzen Sie sich bitte mit der Studienleitung in Verbindung.

Während der Studie werden medizinische Befunde und/oder persönliche Informationen von Ihnen erhoben und in der Prüfstelle in Ihrer persönlichen Akte niedergeschrieben oder elektronisch gespeichert. Die für die Studie wichtigen Daten werden zusätzlich in pseudonymisierter Form (ohne jegliche personenbezogenen Daten oder Codierung, so dass eine Rückverfolgung nicht möglich ist) gespeichert, ausgewertet und gegebenenfalls weitergegeben. Die Studie wurde der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät an der Universität Heidelberg vorgelegt, die die Durchführung als ethisch unbedenklich eingestuft hat.

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Dipl.-Psych. Florian Theis  
Forschungsstelle für Psychotherapie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg  
Florian.Theis@med.uni-heidelberg.de  
Tel.: (06221) 56-8192

## **Einverständniserklärung**

Hiermit bestätige ich, dass ich die schriftliche Probandeninformation erhalten habe und auch mündlich über den Inhalt und Ablauf der Studie *"Experimentelle Untersuchung zu Inhalten auf Pro-Esstörungswebseiten und Selbsthilfeseiten"* aufgeklärt wurde. Darüber hinaus hatte ich ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und unklare Punkte zu klären. Die Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig.

**Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, ausgewertet und ggf. auch in pseudonymisierter Form weitergegeben werden können. Dritte erhalten jedoch keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt.**

Datum:

Name:

## **Anhang D: Debriefing**

Liebe Teilnehmerin,

zum Schluss möchten wir Sie noch über die Intention der Studie aufklären und Ihnen bei Bedarf Hilfe anbieten.

So genannte Pro-Anorexie (Pro Ana) Webseiten sind seit einiger Zeit in der Diskussion, da man einen schädlichen Einfluss auf Besucher solcher Seiten und die Verbreitung von Essstörungen befürchtet. Schaden könnte durch die Propagierung eines extremen Schlankheitsideals entstehen, durch die starke Fokussierung auf Gewicht und Aussehen, und die Verherrlichung von Magersucht oder Bulimie als Lebensstile. Besonders schädlich könnten solche Inhalte für Menschen sein, die vorher schon ein Risiko haben, eine Essstörung zu entwickeln. Diese Dinge zu untersuchen war das Anliegen des Experiments.

In diesem Experiment gab es drei Bedingungen, denen die Teilnehmer zugewiesen wurden: einen Pro-Esstörungsblog, einen Selbsthilfeblog, und einen neutralen Blog ohne essstörungsrelevante Inhalte zur Kontrolle. Vor dem Blog wurden bestimmte essstörungsbezogene Variablen und auch das allgemeine Risiko für eine Essstörung erhoben. Nach dem Blog haben wir dann nach Ihrem aktuellen Befinden, Körperzufriedenheit und Selbstwertgefühl gefragt, um eventuelle Auswirkungen des Blogs zu messen. Die Bewertung der Autorin und des Blogs diente dazu, mehr über Ihre Wahrnehmung des Gelesenen zu erfahren.

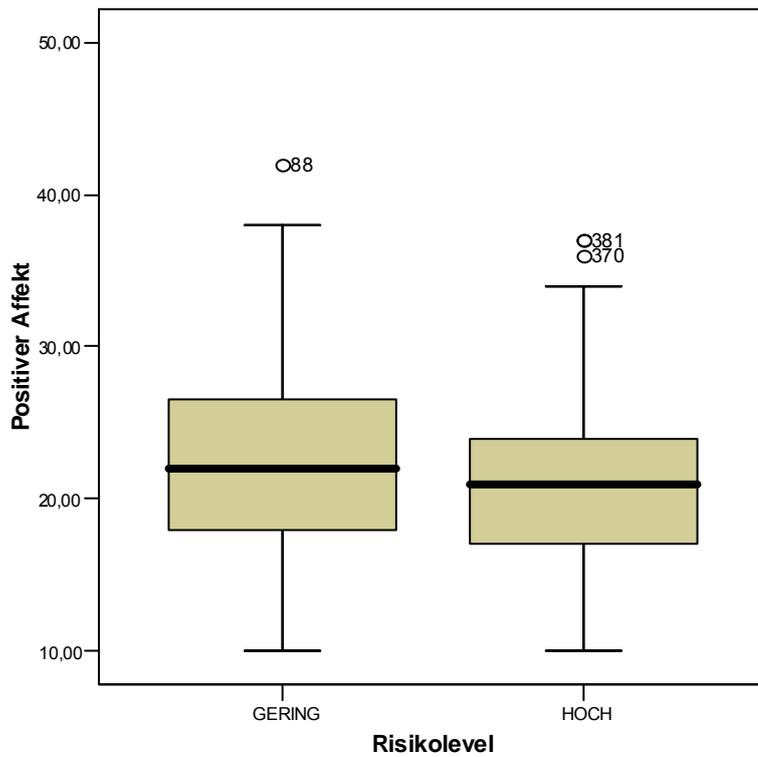
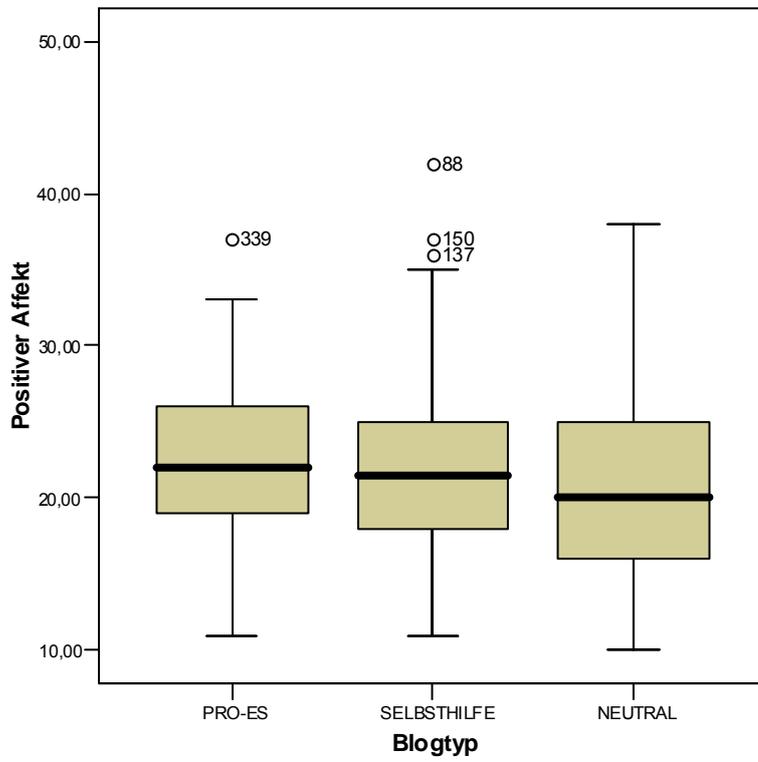
Zu Beginn des Experimentes haben wir Sie bereits darauf hingewiesen, dass die Teilnahme durch das Lesen des Blogs eventuell einen unerwünschten Einfluss auf ihr Befinden haben könnte. Davon gehen wir zunächst nicht aus, gänzlich auszuschließen ist dies jedoch nicht. Mögliche Folgen könnten beispielsweise ein Gefühl der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper oder ein verringertes Selbstwertgefühl sein.

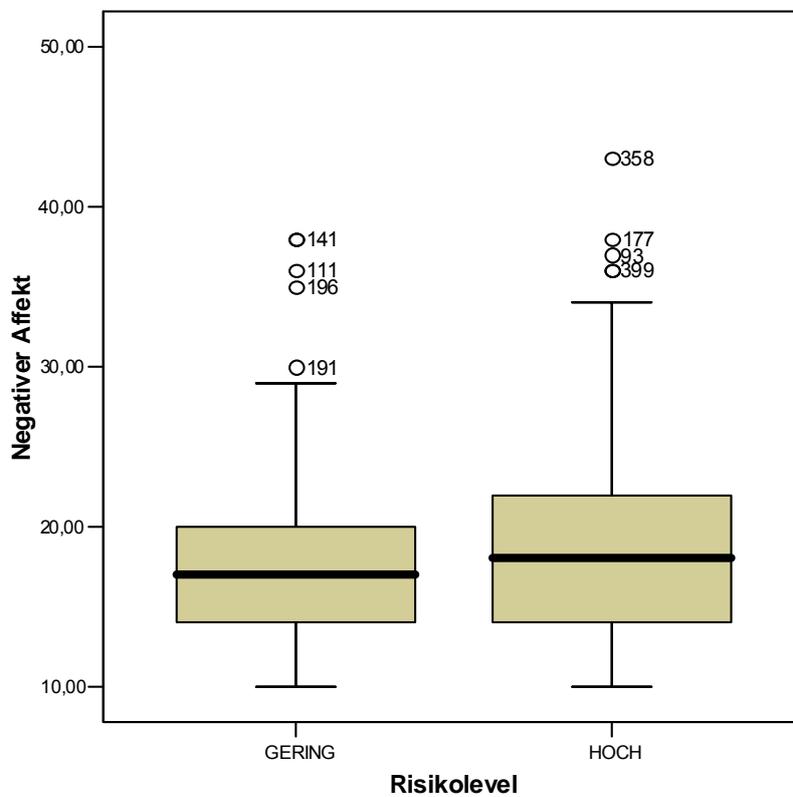
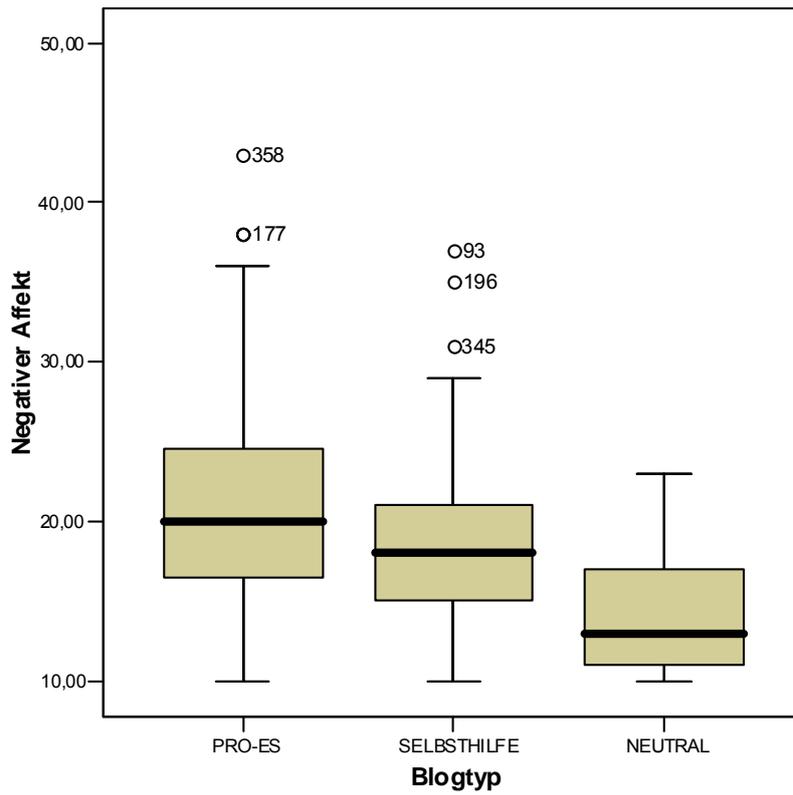
Sollte dies zum jetzigen oder einem späteren Zeitpunkt der Fall sein, so stehen wir ihnen selbstverständlich zur Verfügung. Kontaktieren Sie uns einfach unter der Adresse, die im Informationsschreiben angegeben ist. Sie können den Versuchsleiter auch direkt darauf ansprechen, um weiterführende Informationen und die Möglichkeit zur Vermittlung an eine Beratungsstelle zu erhalten.

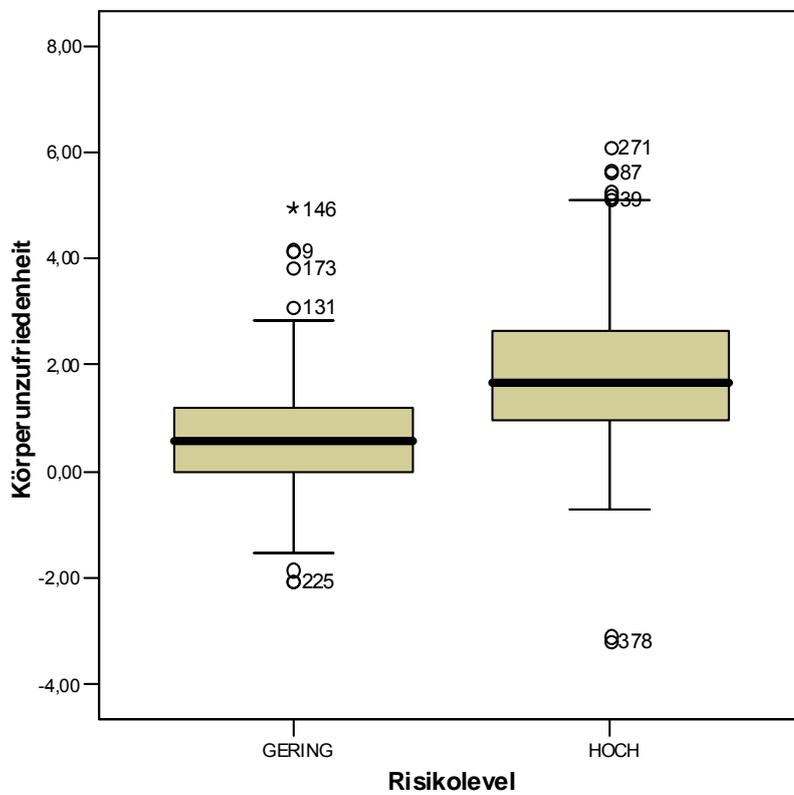
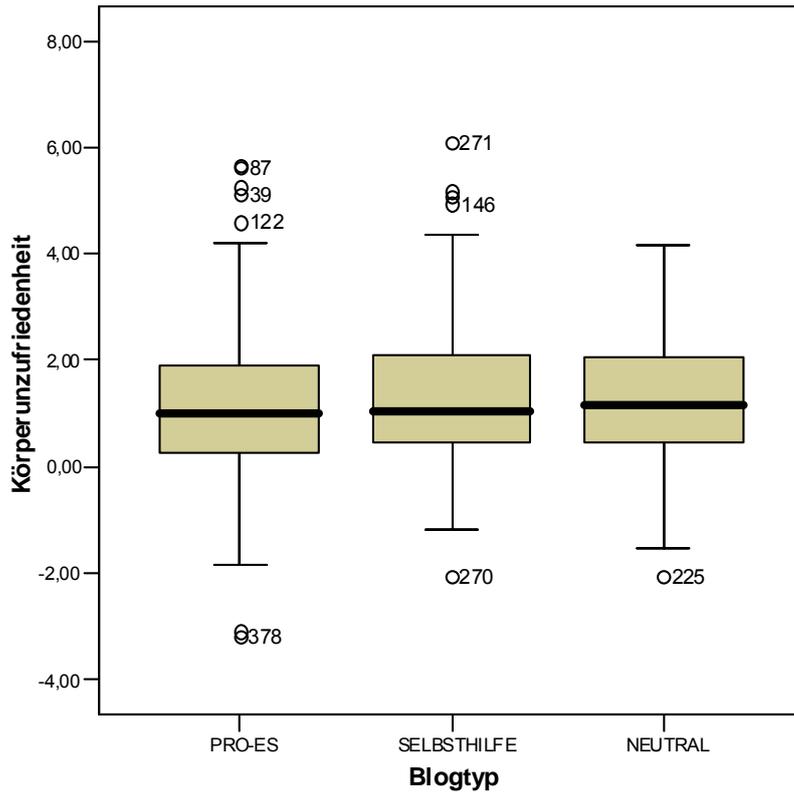
**Anhang E: Schiefe und Kurtosis der Hauptzielkriterien und der Blogbewertung, Standardmessfehler *SE* in Klammern**

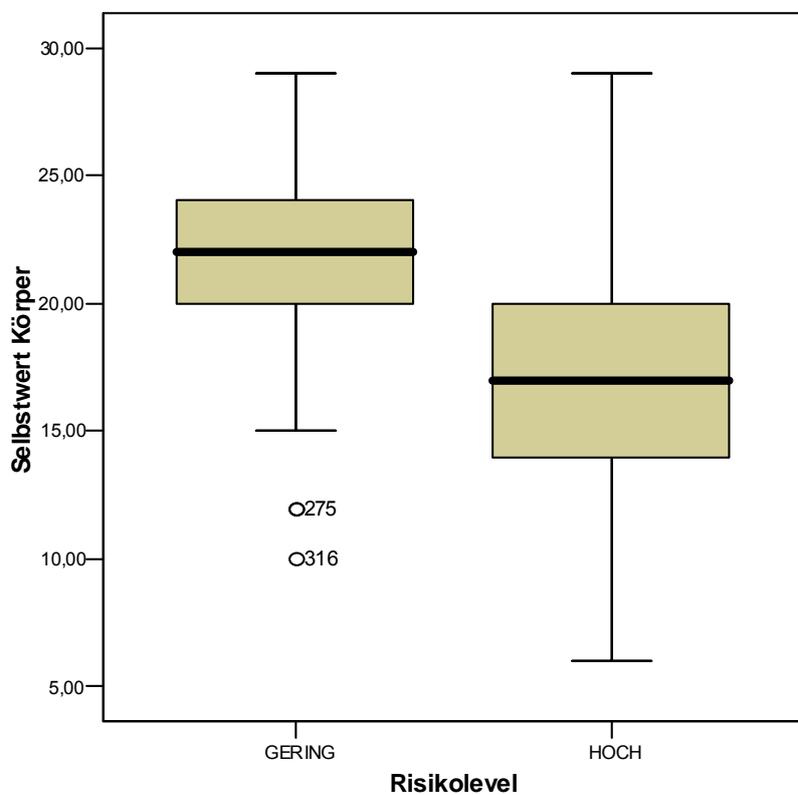
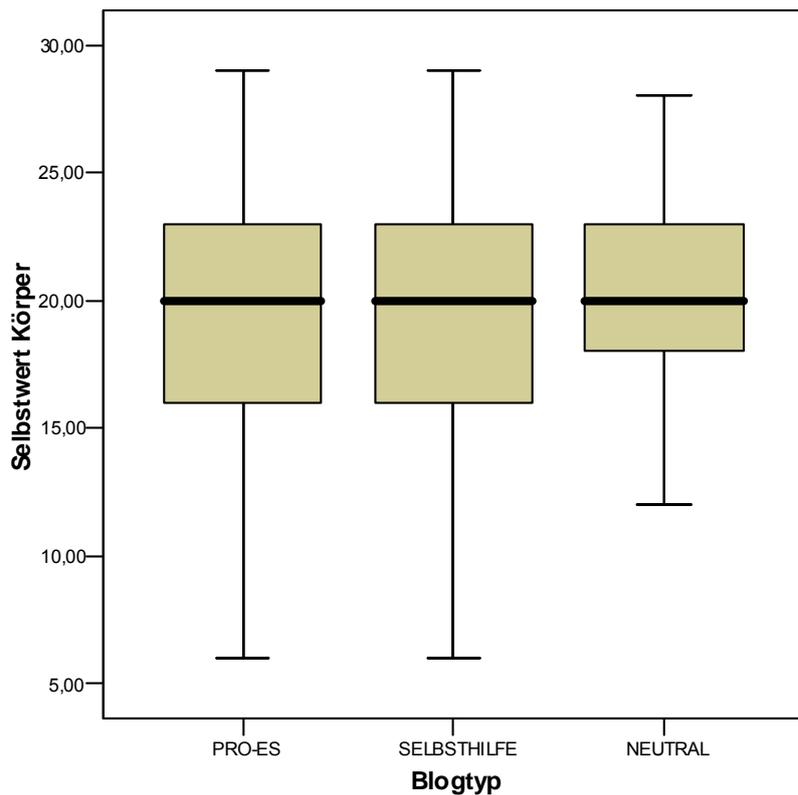
<b>Variable</b>	<b><i>Schiefe (SE)</i></b>	<b><i>Kurtosis (SE)</i></b>
<b>Negativer Affekt</b>	0,96 (0,12)	1,17 (0,24)
<b>Positiver Affekt</b>	0,36 (0,12)	0,03 (0,24)
<b>Körperunzufriedenheit</b>	0,53 (0,12)	1,12 (0,24)
<b>Körperbezogener Selbstwert</b>	0,37 (0,12)	-0,24 (0,24)
<b>Performanzbezogener Selbstwert</b>	-0,71 (0,12)	1,10 (0,24)
<b>Sozialer Selbstwert</b>	0,43 (0,12)	0,02 (0,24)
<b>Blogbewertung</b>	-0,35 (0,12)	-0,58 (0,24)
<b>Autorenbewertung</b>	-0,60 (0,12)	0,14 (0,24)
<b>Zustimmung</b>	0,73 (0,12)	0,24 (0,24)

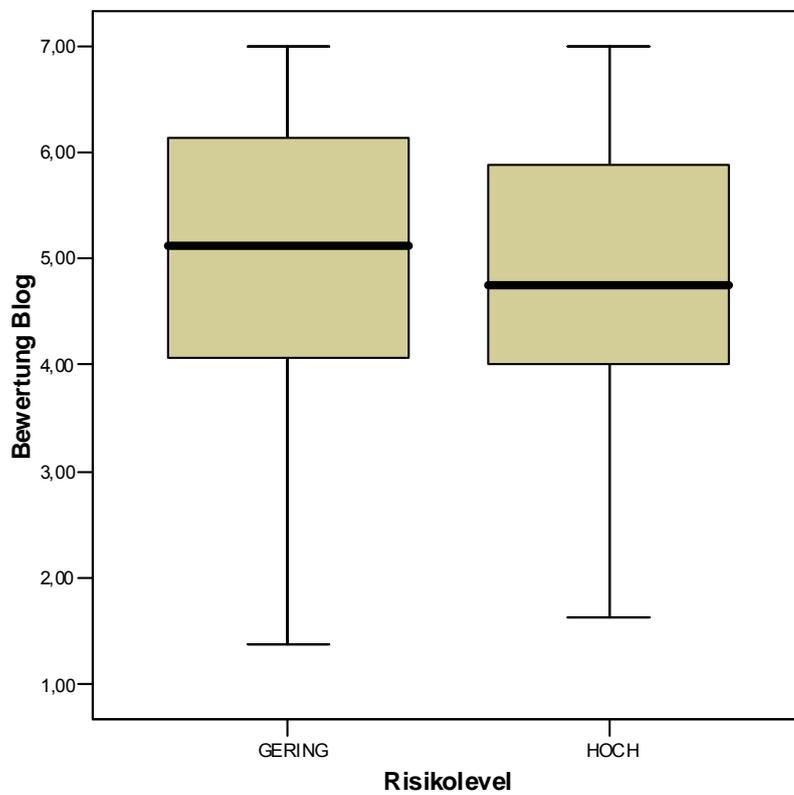
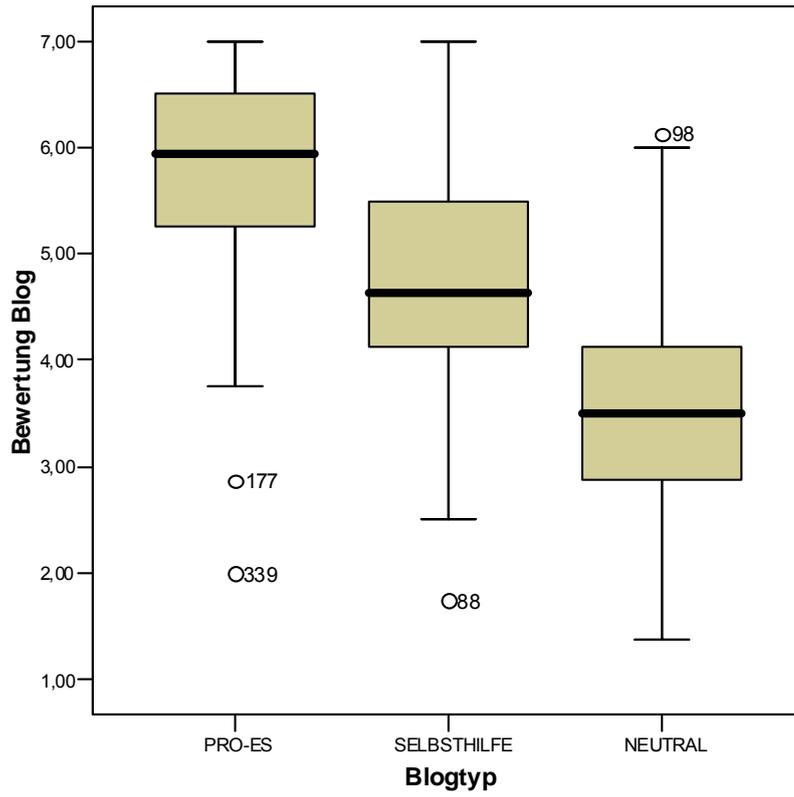
### Anhang F: Boxplots der Hauptzielkriterien und Blogbewertungen, Vergleich der Blogtypen und Risikolevels

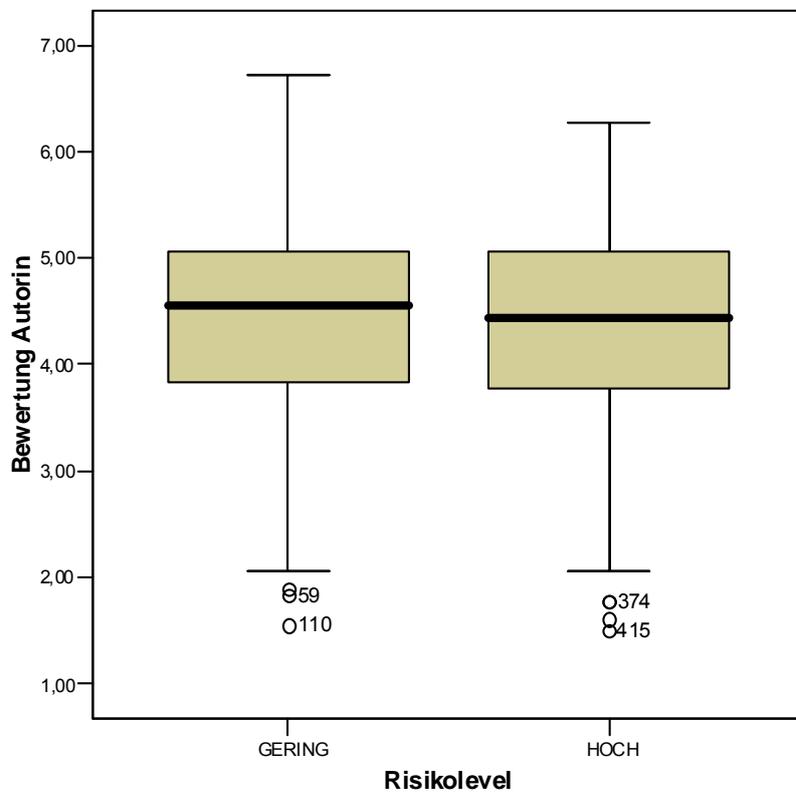
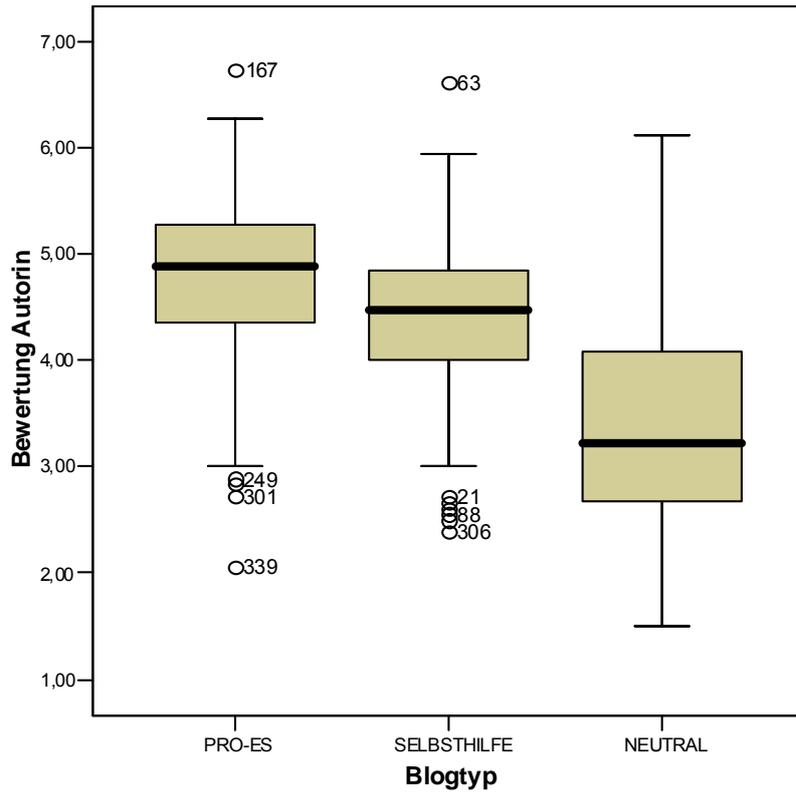


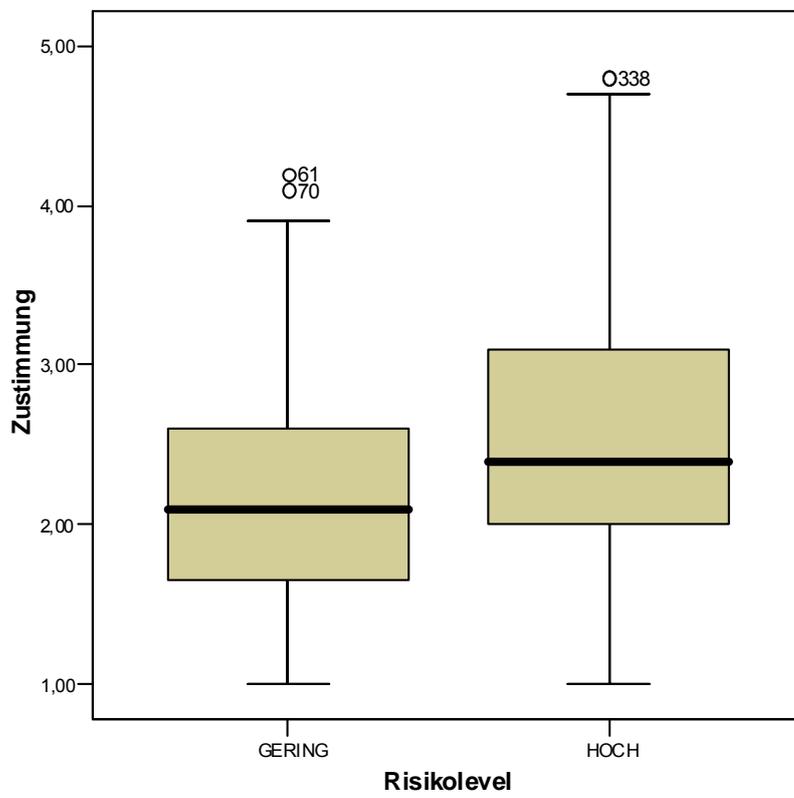
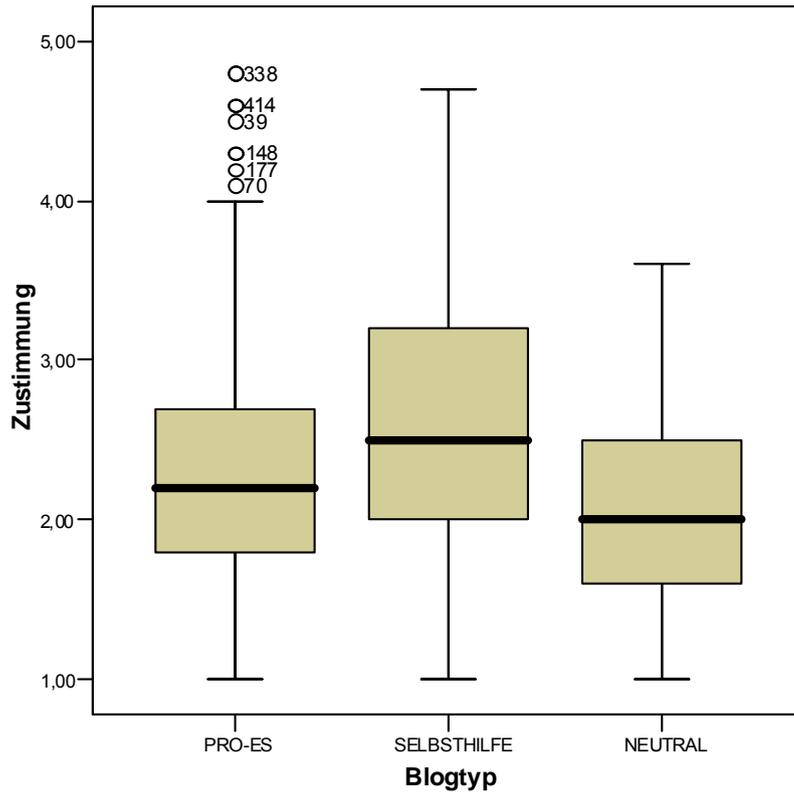












**Anhang G: Einzelitems der Blog- und Autorenbewertung****Anhang G1: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Items zur Blogbewertung**

Item	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
ernst - humorvoll	2,78 (1,74)	1,98 (1,19)	1,87 (1,05)	2,10 (1,31)	2,37 (1,35)	2,34 (1,38)	2,40 (1,33)	5,10 (1,24)	5,26 (1,29)	4,93 (1,19)
krank - gesund machend	3,00 (1,57)	2,07 (1,36)	1,98 (1,21)	2,15 (1,49)	3,46 (1,43)	3,47 (1,49)	3,44 (1,38)	3,91 (1,24)	3,85 (1,33)	3,98 (1,13)
traurig - heiter	2,51 (1,62)	1,72 (1,03)	1,62 (0,88)	1,82 (1,16)	2,14 (1,07)	2,06 (1,07)	2,22 (1,06)	4,74 (1,43)	4,83 (1,34)	4,63 (1,55)
ermutigend - entmutigend	4,57 (1,52)	4,80 (1,65)	4,89 (1,49)	4,70 (1,81)	4,65 (1,42)	4,58 (1,47)	4,73 (1,38)	3,98 (1,28)	3,96 (1,15)	4,00 (1,41)
negativ - positiv	2,71 (1,66)	1,83 (1,28)	1,50 (0,89)	2,15 (1,52)	2,83 (1,43)	2,82 (1,53)	2,84 (1,33)	4,17 (1,64)	4,07 (1,53)	4,29 (1,79)
schädlich - nützlich	3,24 (1,77)	2,13 (1,50)	1,85 (1,18)	2,40 (1,72)	4,02 (1,68)	4,04 (1,84)	4,00 (1,50)	3,89 (1,23)	3,78 (1,21)	4,00 (1,27)
ansprechend - abstossend	4,63 (1,75)	5,49 (1,59)	5,79 (1,32)	5,30 (1,79)	4,04 (1,57)	4,13 (1,66)	3,94 (1,48)	4,63 (1,75)	4,74 (1,75)	4,50 (1,73)
gefährlich - harmlos	3,71 (2,02)	2,35 (1,45)	2,24 (1,29)	2,45 (1,59)	3,87 (1,58)	3,88 (1,73)	3,86 (1,41)	6,06 (1,36)	5,91 (1,35)	6,22 (1,37)

## Anhang G2: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Items zur Autorenbewertung

Item	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
selbsbewusst - nicht selbstb.	5,73 (1,63)	6,51 (0,96)	6,75 (0,51)	6,26 (1,21)	6,04 (1,15)	5,98 (1,20)	6,10 (1,11)	3,64 (1,71)	3,39 (1,56)	3,93 (1,84)
willensstark - willensschwach	4,38 (1,71)	4,51 (1,84)	4,27 (1,84)	4,75 (1,82)	4,68 (1,54)	4,64 (1,50)	4,73 (1,58)	3,41 (1,53)	3,68 (1,42)	3,54 (1,48)
kühl - warm	4,36 (1,51)	3,85 (1,51)	3,93 (1,57)	3,77 (1,46)	4,60 (1,49)	4,78 (1,45)	4,42 (1,51)	4,89 (1,27)	4,85 (1,07)	4,93 (1,47)
natürlich - unnatürlich	3,79 (1,81)	4,82 (1,68)	4,87 (1,55)	4,77 (1,80)	3,10 (1,48)	3,14 (1,56)	3,06 (1,39)	3,09 (1,68)	3,00 (1,40)	3,20 (1,95)
friedlich - aggressiv	3,83 (1,50)	4,30 (1,36)	4,39 (1,34)	4,21 (1,37)	3,65 (1,41)	3,86 (1,50)	3,43 (1,30)	3,25 (1,63)	3,30 (1,59)	3,20 (1,69)
zielstrebig - ziellos	3,91 (1,72)	3,17 (1,70)	3,20 (1,71)	3,13 (1,69)	4,58 (1,60)	4,51 (1,60)	4,65 (1,61)	4,07 (1,41)	4,07 (1,41)	4,07 (1,44)
gekünstelt - echt	4,53 (1,74)	3,89 (1,74)	3,99 (1,66)	3,80 (1,84)	5,19 (1,54)	5,42 (1,53)	4,95 (1,52)	4,51 (1,61)	4,48 (1,52)	4,54 (1,73)
freundlich - unfreundlich	3,08 (1,27)	3,37 (1,27)	3,40 (1,26)	3,33 (1,27)	2,78 (1,20)	2,71 (1,19)	2,86 (1,21)	3,08 (1,31)	3,13 (1,36)	3,02 (1,26)
kontaktfreudig - nicht kontakt.	3,70 (1,67)	3,77 (1,74)	3,85 (1,63)	3,69 (1,85)	4,04 (1,55)	4,04 (1,59)	4,05 (1,52)	2,92 (1,49)	2,93 (1,36)	2,90 (1,64)
selbstständig - unselbststän.	3,63 (1,62)	3,92 (1,79)	3,95 (1,76)	3,89 (1,82)	3,69 (1,41)	3,80 (1,40)	3,57 (1,41)	2,97 (1,46)	3,15 (1,52)	2,76 (1,37)
zurückhaltend - offen	4,34 (1,76)	4,41 (1,75)	4,35 (1,73)	4,48 (1,77)	3,70 (1,65)	3,69 (1,70)	3,70 (1,62)	5,45 (1,38)	5,41 (1,22)	5,49 (1,55)
zurückgezogen - gesellig	3,35 (1,59)	3,20 (1,56)	3,12 (1,44)	3,27 (1,67)	2,85 (1,28)	2,71 (1,22)	3,00 (1,32)	4,62 (1,54)	4,50 (1,50)	4,76 (1,59)
vergnügt - misstrauig	5,05 (1,54)	5,70 (1,22)	5,89 (1,05)	5,50 (1,35)	5,26 (1,21)	5,32 (1,27)	5,20 (1,16)	3,41 (1,51)	3,43 (1,39)	3,39 (1,64)
gesund - krank	5,78 (1,72)	6,56 (0,88)	6,67 (0,63)	6,45 (1,07)	6,39 (0,93)	6,45 (0,93)	6,32 (0,92)	3,11 (1,51)	3,17 (1,47)	3,05 (1,56)
sympathisch - unsympathisch	3,87 (1,75)	4,55 (1,69)	4,75 (1,57)	4,35 (1,79)	3,23 (1,50)	3,22 (1,55)	3,23 (1,45)	3,80 (1,85)	3,63 (1,79)	4,00 (1,91)
stark - schwach	4,93 (1,72)	5,62 (1,52)	5,75 (1,40)	5,50 (1,63)	4,85 (1,58)	4,79 (1,60)	4,91 (1,55)	3,76 (1,70)	3,63 (1,77)	3,90 (1,63)
sicher - unsicher	5,71 (1,69)	6,45 (1,03)	6,67 (0,66)	6,24 (1,26)	6,13 (1,09)	6,14 (1,09)	6,11 (1,10)	3,51 (1,82)	3,48 (1,81)	3,54 (1,86)
bewundernswert – bemitleid.	5,56 (1,47)	6,30 (1,09)	6,49 (0,89)	6,12 (1,24)	5,38 (1,50)	5,49 (1,49)	5,26 (1,52)	4,45 (1,23)	4,24 (1,21)	4,68 (1,21)

**Anhang G3: Mittelwerte (Standardabweichungen) der Items zur Zustimmung**

Item	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
mit Autorin verglichen	2,84 (1,31)	2,98 (1,26)	2,58 (1,18)	3,37 (1,22)	3,01 (1,35)	2,67 (1,30)	3,37 (1,32)	2,24 (1,14)	2,17 (1,16)	2,32 (1,13)
stimme Ansichten zu	1,65 (1,00)	1,39 (0,84)	1,11 (0,31)	1,68 (1,08)	1,86 (1,10)	1,46 (0,88)	2,28 (1,14)	1,76 (0,98)	1,83 (1,00)	1,68 (0,96)
an meine Figur gedacht	2,45 (1,37)	2,81 (1,35)	2,31 (1,19)	3,31 (1,31)	2,71 (1,34)	2,31 (1,22)	3,14 (1,33)	1,28 (0,69)	1,15 (0,42)	1,41 (0,89)
vorgestellt Autorin zu sein	1,89 (1,11)	1,87 (1,10)	1,73 (1,05)	2,01 (1,14)	2,02 (1,17)	1,80 (1,11)	2,26 (1,19)	1,66 (0,99)	1,76 (1,05)	1,54 (0,90)
akzeptiere Ansichten	2,31 (1,24)	1,73 (0,97)	1,58 (0,82)	1,87 (1,08)	2,67 (1,26)	2,36 (1,30)	2,99 (1,15)	2,75 (1,24)	2,78 (1,11)	2,71 (1,38)
Autorin verbunden gefühlt	2,10 (1,24)	1,92 (1,15)	1,60 (0,92)	2,25 (1,27)	2,36 (1,34)	2,07 (1,32)	2,65 (1,30)	1,95 (1,14)	2,00 (1,14)	1,90 (1,16)
fühle mich angesprochen	1,97 (1,20)	1,73 (1,12)	1,27 (0,67)	2,19 (1,29)	2,17 (1,28)	1,81 (1,12)	2,54 (1,33)	2,03 (1,13)	2,07 (1,12)	2,00 (1,14)
fühle mich betroffen	2,40 (1,43)	2,59 (1,51)	2,38 (1,50)	2,80 (1,49)	2,70 (1,42)	2,61 (1,43)	2,79 (1,41)	1,45 (0,74)	1,48 (0,72)	1,41 (0,77)
verstehe wie es geht	3,15 (1,22)	3,14 (1,22)	2,95 (1,19)	3,32 (1,22)	3,27 (1,26)	3,06 (1,25)	3,49 (1,24)	2,95 (1,13)	3,00 (1,19)	2,90 (1,07)
verstehe worum es geht	3,16 (1,23)	3,23 (1,22)	2,96 (1,17)	3,50 (1,22)	3,39 (1,17)	3,28 (1,21)	3,51 (1,13)	2,59 (1,18)	2,63 (1,16)	2,54 (1,21)
Autorin will überzeugen	2,45 (1,26)	2,96 (1,29)	2,89 (1,26)	3,04 (1,32)	1,82 (0,96)	1,87 (0,96)	1,77 (0,96)	2,66 (1,19)	2,46 (1,17)	2,88 (1,19)

Anmerkung: Fett gedruckte Items in Index Zustimmung.

## **Anhang H1: Beispiel VP mit geringem Risiko Pro-ES-Blog**

Es ist unglaublich, wie so etwas wie essen im Mittelpunkt des Lebens stehen kann. Die Autorin hat offensichtlich nichts anderes im Kopf als Essen, Essen, Essen, alles dreht sich nur darum. Es ist krank.

Es wäre interessant zu wissen, wie es zu ihrer Essstörung kam. Die Autorin lebt scheinbar in Gegenwart. Über ihre Vergangenheit ist überhaupt nicht die Rede. Es zählt nur, was die Waage anzeigt, und zwar heute.

Ich fand es bemerkenswert, dass die Autorin sich durchaus darüber bewusst war, dass sie eine Essstörung hat. Ich dachte immer, die Essgestörten wissen gar nicht, dass sie krank sind. Sie scheint, ihre Krankheit als einen Teil von sich akzeptiert zu haben. Was das ganze nur noch gefährlicher macht. Wahrscheinlich kann man jemanden eher aufrütteln, indem man ihm klar macht, dass er oder sie ernsthaft krank ist, als jemandem, der es definitiv weiss und damit einverstanden ist.

Geht Essstörung mit einer Beschränktheit einher, oder kommt es mir nur so vor, weil (wie im Gedanken 1 ausgedrückt) es sich alles nur um das eine dreht. Was ist mit anderen Dingen, die einen jungen Menschen mit 21 beschäftigen? Musik, Probleme in der Welt, Beziehung zu Freunden Verwandten Partnerschaft, Zukunft ? Alles, worüber die Autorin sich Gedanken macht, hat nur einen Ausgangspunkt und kommt auch zu diesem zurück: ihr Gewicht.

Die Autorin scheint sehr isoliert zu sein. Sie hat sich eine Welt aufgebaut, in welcher der Blog eine wichtige Rolle spielt: nur dort kann sie ehrlich sein, und zwar unter der Voraussetzung, dass sie dort nicht erkannt wird. Alles in einem, kam mir der Blog etwas gekünstelt vor. Man konnte an den einzelnen Einträgen die ganzen Merkmale einer Essstörung erkennen: Selbstwertproblem, extremer Perfektionismus, Beschreibung des täglich zu sich genommenen Essens. Vielleicht ist es tatsächlich so, ich weiss nicht.

## Anhang H2: Beispiel VP mit hohem Risiko Pro-ES-Blog

Das Mädchen tut mir sehr leid. Ich denke, dass sie vermutlich schlimme Erfahrungen in ihrer Kindheit machen musste, durch ihr soziales Umfeld geprägt wurde, dass sie heute so sehr auf ihr Äusseres achtet. Wahrscheinlich ist sie sogar sehr hübsch, daher will sie alles an sich perfektionieren, damit sie noch hübscher und für eine noch grössere Menge ansprechend wird.

Ihr einziger Gedanke ist es, wie sie auf andere wirkt - vielleicht auch, weil sie hauptsächlich dadurch immer Beachtung und Bewunderung erfahren hat.

Ich kann mich ein wenig mit ihr identifizieren, auch wenn ich dennoch der Ansicht bin, dass sie (ein wenig) übertreibt. Vor allem die Pro-Ana Gebote haben mich erschrocken, da diese doch sehr drastisch sind und auf mich übertrieben gewirkt haben, besonders diese Aussage der Wertlosigkeit, die hat mich entsetzt!

Allerdings kann ich ihre Gegenmassnahmen verstehen, ich würde dies auch jederzeit tun, oder mache es bereits. Ich kann verstehen, wenn sie sich schuldig fühlt, sobald sie schlechte Nahrung, sog. Dickmacher, gegessen hat. Dann würde ich auch erbrechen, immer. Auch wenn es mit Risiken verbunden ist, daran denke ich in dem Moment nicht.

Die Hauptsache ist für mich, nicht weiter zuzunehmen, denn ich muss wieder dünner werden. Ich habe noch nicht in Erwägung gezogen, eine Therapie zu machen, denn ich denke, dass es nur eine Phase ist. Immer wenn ich mich schlecht fühle, passiert es, aber ich fühle mich ja nicht immer schlecht.

Die meiste Zeit geht es mir gut, aber wenn ich an mein Gewicht denke, nervt es mich, weil ich genau weiss, dass ich letztes Jahr im September/November nur 46/47 kg gewogen habe!! Da war ich sehr glücklich und zufrieden mit mir, denn ich war wirklich (nahezu) dünn. Vor allem ist es jedem aufgefallen, alle haben gemeint, ich sei fast schon zu dünn, das war ein tolles Gefühl! Leider ist es mittlerweile schon ein halbes Jahr her, und deshalb will ich wieder so dünn werden. Aber es fällt mir schwer, so wenig zu essen, wie ich es damals getan habe...

Ich würde notfalls auch auf andere Möglichkeiten zurückgreifen, um wieder so dünn zu werden, z.B. Schilddrüsenhormone nehmen, oder Ephedrin.

Mein Ex-Freund ist ein Fitness-Fanatiker und er wollte mich immer dünn. Als ich so dünn war, als alle meinte, ich sei zu dünn, fand er mich (fast) perfekt, nur ein, zwei Kilos hätten noch eventuell gefehlt. Ich hatte genau die selbe Ansicht. Er hilft mir, mich

zu perfektionieren, dass ich noch hübscher und für jeden umwerfend werde, wie er immer meint.

Ich hoffe, wieder so dünn und schön zu werden, wie ich letztes Jahr war. Ich habe wunderschöne Bilder von mir zu dieser Zeit, mein Bauch war flach, meine Beine sehr schlank, meine Arme dünn, meine Wangenknochen hervorgetreten. Ich hatte das Gesicht eines Models, und meine Klamotten sahen an mir besser aus als je zuvor. Ich war sehr, sehr glücklich und zufrieden mit meinem Körper. Ich will wieder so schön dünn sein, das ist mein Ziel.

### **Anhang H3: Beispiel VP mit geringem Risiko Selbsthilfeblog**

Ich finde es traurig, dass immer mehr junge Mädchen mit ihrer Figur unzufrieden sind. Aber woran liegt das? Ich glaube, es liegt vor allem an den Medien und dem Bild, das diese von jungen, erfolgreichen, lustigen, sexy, sportlichen, Heidi-Klum-Frauen propagieren. Und was passiert da vor dem Fernseher mit einer durch die Pubertät dicklichen 15-jährigen? Sie fühlt sich zu dick und steckt sich irgendwann den Finger in den Hals - wenn ihr nicht von ihren Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen (in der Familie) ein gesundes Körperverständnis nahegebracht wurde.

Im Grunde ist es doch so, dass die Bilder im Fernsehen allesamt überspitzte Klischees übermitteln und man sich darüber im Klaren sein muss. Es ist traurig und schade, wenn das zu viele Mädchen, Frauen und Männer einfach nicht verstehen und ihre Seele und ihren Körper einem so grossen Druck aussetzen. Wenn man sich im eigenen Körper wohlfühlt, ist es egal, wie andere aussehen, man genügt sich selbst, so wie man ist - so sollte es sein.

Das Mädchen in dem Blog hat vielleicht auch zu oft Langeweile und weiss nicht so recht, was sie überhaupt ausmacht, für was sie als Person steht. Ja, wer ist sie denn überhaupt? Sie definiert sich nur über ihr möglichst geringes Gewicht, das sie kontrollieren kann und nicht über andere Fähigkeiten, wie zB das Spielen eines Instruments, Fremdsprachen, Zeichnen, Sport oder Stricken.

Vielleicht gibt sie sich zu oft den Medien hin und hat die Suche nach sich selbst denselbigen überlassen, was in ihrem Fall ein äusserst fataler Fehler war. Das Problem von ihr ist vielleicht, dass sie das, was sie ausmacht nicht in ihrem Innern sucht, sondern im Fernsehen, im Internet oder auf der Waage.

#### **Anhang H4: Beispiel VP mit hohem Risiko Selbsthilfeblog**

Als ich den Blog gelesen habe, habe ich mich anfänglich nicht dafür interessiert... aber in gewissen Teilen verstehe ich die Autorin des Blogs auch... ich selbst fühle mich auch nicht wohl in meiner Haut und fühle mich sehr oft fett und hässlich. Ich bin jünger als sie und wiege trotzdem 65 kg [!!!] und bin nur 170cm gross... die verschiedenen Blogbeiträge haben mich berührt und ich begann mich für den Blog zu interessieren.

Mittlerweile denke ich, dass ich die Methoden, die die Autorin anwandte um ab zunehmen, auch ausprobieren werde. Ich bemerkte, dass ich mir während des Lesens des Blogs darüber Gedanken machte, wo ich mir die nötigen Zutaten für ein starkes Abführmittel besorgen könnte... Der Blog beschäftigte mich schon und vor allem kenne ich das Gefühl der emotionalen Leere.

Ich fühle mich Dick, seit meine letzte feste Beziehung zerbrach und mein Exfreund mir sagte, dass er mich nicht mehr liebt.. seine neue Freundin ist sehr hübsch und sehr dünn.. ich bin sehr unsicher, weil ich mir schon früher viele Gedanken gemacht habe. Mal sehen, vielleicht besorge ich mir die Sachen doch nicht.. oder?

Doch, ich werde mir die Sachen vielleicht doch besorgen

### **Anhang H5: Beispiel VP mit geringem Risiko neutraler Blog**

Die Autorin des Blogs erscheint mir sehr unsicher im Bezug auf sich selbst. Statt Dinge neutral wahrzunehmen reflektiert sie stets, was das im Einzelnen mit ihr zu tun haben könnte. Das ist zwar an sich eine normale Vorgehensweise - jedoch nicht in einem öffentlichen Blog, der doch eigentlich gerade im Internet steht, damit andere ihn lesen. Sie gibt keinen Anreiz ihre Texte zu lesen, sondern führt stattdessen eher ein öffentliches Tagebuch.

Gerade im Bezug auf die beschriebenen Filme fällt auf, dass sie das Gesehene nicht neutral analysiert (also im Bezug auf das Drehbuch, die Regie, die Umsetzung des Themas generell...) sondern nur darauf achtet, ob die Handlung zu ihren Gedanken passt. Wenn ältere Menschen Sex haben, dann kann sie sich das nicht vorstellen. Sie selbst scheint seit längerem Single zu sein, dabei ist sie jung. Wenn sie keinen Sex hat (es also anscheinend nicht wert ist), dann dürfen hässliche, alte, verschrumpelte Menschen das ihrer Ansicht nach erst recht nicht haben.

Überraschend ist die Art und Weise, wie sie über ihre Katze schreibt. Manchmal hatte ich den Eindruck, dass es sich nicht um ein Tier, sondern auch um einen Menschen handelt. Was interessiert es die Katze wie viel sie wiegt? Und wer hat die psychischen Probleme, wenn das Tier nach einer Operation entstellt wäre: Die Katze selbst oder doch etwa nur die Halterin? Der Autorin des Blogs scheint jemand zu fehlen mit dem sie sich austauschen kann.

Natürlich ärgert sie sich darüber, wenn ihr Handy nicht funktioniert, natürlich macht sie sich Sorgen, um ihr Haustier... dass daraus ein gewisses Mitteilungsbedürfnis erwächst ist klar. Aber warum schreibt sie nicht einfach einer realen Person eine Email, telefoniert oder trifft sich auf einen Kaffee? Hat sie womöglich Angst vor einer Rückmeldung?

Generell ist auffallend, dass die Autorin ein äusserst negatives Menschenbild zu haben scheint.

## **Anhang H6: Beispiel VP mit hohem Risiko neutraler Blog**

Der Blog war für mich nicht sonderlich interessant. Es hat mich eher gelangweilt ihn zu lesen. Ich fand die Themen nicht sonderlich ansprechend. Es waren wenige Themen, die mich auch beschäftigen.

Die Autorin war mir sympathisch. Sie scheint lebensfroh und aufgeschlossen zu sein. Nicht überdreht und realistisch.

Die Autorin hatte Humor. Sie hat manchmal ironisch und sarkastisch geschrieben, das hat mir gefallen.

Die Autorin hat über teilweise ziemlich belanglose Dinge geschrieben, nicht über ihre richtigen Probleme und Gedanken.

Ich denke, das Blog-Schreiben war für sie mehr ein Zeitvertreib, aber nicht unbedingt ein Ersatz für ein Tagebuch, in das man die Dinge schreiben würde, die einen wirklich beschäftigen.

Es kam mir so vor, als wäre die Blog-Autorin ein fröhlicher Mensch. Sie scheint offen zu sein, aber gibt trotzdem nicht alles über sich preis, was ich gut finde. Man sollte seine Probleme, Gedanken und Gefühle nicht durch einen Blog im Internet unter Kontrolle bringen, sondern durch Kontakt zu anderen Menschen, zu Familie und Freunden. Ich denke das tut sie. Sie weiss wohl, dass jeder einen Blog im Internet lesen kann und ist daher nicht unvorsichtig.

**Anhang I: Mittelwerte (Standardabweichungen) von Valenz und Target je Blogtyp und Risikolevel**

Variable	Total	Pro-ES			Selbsthilfe			neutral		
		Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch	Gesamt	Risiko gering	Risiko hoch
Valenz positiv	9,60 (17,70)	5,82 (12,02)	5,91 (12,32)	5,72 (11,78)	10,41 (17,69)	10,35 (18,34)	10,47 (16,76)	15,36 (24,22)	14,51 (22,47)	16,31 (26,29)
Valenz negativ	63,08 (29,46)	73,08 (24,59)	69,94 (24,83)	76,23 (24,08)	60,44 (28,75)	59,22 (29,85)	61,72 (27,67)	48,81 (32,61)	45,10 (32,75)	52,97 (32,34)
Valenz ambival.	17,18 (20,85)	15,09 (20,77)	17,50 (21,08)	12,67 (19,30)	18,53 (19,99)	19,97 (21,03)	17,01 (18,86)	18,66 (22,46)	23,67 (25,53)	13,04 (17,04)
Valenz neutral	10,14 (16,37)	6,01 (11,80)	6,64 (13,04)	5,38 (10,47)	10,62 (17,51)	10,45 (18,25)	10,79 (16,81)	17,17 (19,14)	16,72 (19,75)	17,68 (18,66)
Target Blog	22,05 (22,30)	20,86 (18,77)	20,77 (18,17)	20,94 (19,46)	17,28 (19,58)	16,16 (17,66)	18,46 (21,45)	33,47 (28,80)	32,71 (23,09)	34,33 (34,38)
Target Autor	53,38 (28,36)	53,72 (28,62)	54,36 (26,51)	53,09 (29,54)	53,51 (28,62)	56,09 (27,72)	50,81 (29,46)	52,47 (28,89)	53,36 (24,22)	51,47 (33,66)
Target VP	12,92 (20,77)	11,95 (19,56)	10,51 (18,20)	13,39 (20,84)	16,04 (23,87)	12,82 (22,23)	19,42 (26,06)	8,85 (15,28)	9,71 (17,98)	7,89 (11,69)
Target andere	11,64 (18,06)	13,47 (17,66)	14,35 (17,38)	12,59 (18,00)	13,17 (19,53)	14,93 (20,73)	11,32 (18,16)	5,20 (14,22)	4,22 (11,04)	6,31 (17,18)

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift