



DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit/ Title of the Diploma Thesis

**„Der Einfluss von verschiedenen
Essstörungenproblematiken auf den Attraktivitäts-
Geschlechts- Bias unter Berücksichtigung des
Selbstwertes“**

verfasst von / submitted by

Sarah Enzenhofer

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. Nat.)

Wien, 2016

Studienkennzahl: A 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreut von: Univ.-Prof. PD Dipl. Psych. Dr. Kristina Hennig- Fast

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die während dieser Arbeit eine große Unterstützung für mich waren. Besonders gebührt mein Dank Frau Univ.- Prof. PD Dipl. Psych. Dr. Kristina Hennig- Fast und Frau Mag. Catharina Schneider für die Möglichkeit, die Diplomarbeit in der Klinischen Psychologie zu verfassen. Bei Frau Mag. Schneider möchte ich mich vor allem dafür bedanken, dass sie sich Zeit für jede meiner Fragen nahm und mir immer gute Hilfestellungen und Anregungen geboten hat. Außerdem bedanke ich mich bei allen Institutionen und Psychotherapeuten/innen, die mir die Erlaubnis gegeben haben, Folder der Studie auszulegen und die Realisierung der Untersuchung erst ermöglicht haben.

Ein großes Dankeschön geht auch an meine Familie und Freunde, die mir auch in schwierigen Zeiten immer aufbauend zur Seite standen. Ein besonderer Dank geht an meinen Lebensgefährten Alexander Glaser und die Babysitterin Barbara Riegler für das große Verständnis in arbeitsintensiven Zeiten, aber auch für die Betreuung meiner beiden Töchter. Vielen lieben Dank dafür! Weiters möchte ich mich bei meiner Kollegin Elisabeth Gager für die gute Zusammenarbeit und bei meinen Vorgängerinnen der Untersuchung, Sophie Enzenhofer, Johanna Jensen und Stephanie Tober, bedanken, die mich kompetent in die bereits laufende Studie eingeführt haben.

Anmerkung

Die vorliegende Studie wurde in Zusammenarbeit mit vier weiteren Diplomandinnen durchgeführt (Elisabeth Gager, Sophie Enzenhofer, Stephanie Tober und Johanna Jensen). Elisabeth Gager untersucht Unterschiede zwischen Frauen mit Bulimie und jene ohne einer Essstörung hinsichtlich ihrer habituellen Emotionsregulation. Sophie Enzenhofer vergleicht Frauen mit Anorexie und jene ohne einer Essstörung im Sinne des AGB. Stephanie Tober untersucht Unterschiede zwischen Frauen mit Übergewicht, Anorexie und jene ohne einer Essstörung hinsichtlich ihrer Depressivität und ihrem Selbstwert. Johanna Jensen vergleicht Frauen mit Bulimie und jene ohne einer Essstörung hinsichtlich ihrer Ausprägungen im AGB. Auf Basis der gemeinsam erhobenen Stichprobe bearbeitete jede Diplomandin eigene Forschungsfragen. Somit sind Überschneidungen bzw. Ähnlichkeiten unumgänglich und nicht als Plagiate zu werten.

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie soll einen Einblick in den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (AGB) bei Personen ohne eine Essstörungsproblematik und Personen mit Tendenzen zu Anorexie und Bulimie geben. Dieser besagt, dass der Erfolg von gegengeschlechtlich attraktiven Personen im Vergleich zu unattraktiven Personen vermehrt auf ihre Fähigkeiten und weniger auf glückliche Umstände zurückgeführt wird. Dieser Effekt dreht sich bei gleichgeschlechtlichen Personen um. In früheren Studien konnten diese Verzerrungstendenzen bei gesunden Personen beobachtet werden.

In dieser Arbeit wurde untersucht, inwieweit ein AGB bei Personen mit Bulimie (n=53) und Anorexie (n=36) zu finden ist und ob sich diese von jenen ohne eine Essstörung (n=46) in ihren Erfolgsattributionen unterscheiden. Es wurde gezeigt, dass Frauen mit einer Essstörung sowie solche ohne eine Essstörung alle Stimuluspersonen hinweg als fähiger einschätzten. Personen mit Bulimie führten den Erfolg von attraktiven Frauen stärker auf deren Fähigkeiten zurück als jenen von attraktiven Männern. Bei anorektischen Personen und Personen ohne Essstörung konnten keine signifikanten Unterschiede in der Fähigkeitsattribution zwischen den Geschlechtern der Stimuluspersonen festgestellt werden. Weiters ergab die Studie, dass unattraktive Frauen nicht signifikant stärker aufgewertet werden als attraktive Frauen, während attraktive Männer gegenüber unattraktiven Männern signifikant abgewertet werden.

Zusätzlich wurde überprüft, ob der emotionale und physische Selbstwert die Auf- und Abwertungstendenzen bei Personen mit bzw. ohne Essstörung vorhersagen kann. Nur bei der Gruppe mit Anorexie konnte gezeigt werden, dass ein geringer emotionaler Selbstwert höhere Aufwertungstendenzen vorhersagen kann. Der physische Selbstwert konnte in allen Gruppen keinen erklärenden Beitrag für die Erfolgsattributionen leisten.

Schlagwörter: Essstörungen, Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (AGB), emotionale Selbstwert, physische Selbstwert

Abstract

The following study will give an overview of the attractiveness- gender-bias (AGB) in persons with anorexia or bulimia and persons without an eating disorder.

According to the AGB, the success of stimulus persons of the opposite sex is more strongly attributed to their abilities rather than to lucky circumstance if they are attractive than if they are unattractive. This effect is reversed in people of the same sex. Leading studies have been able to show these tendencies in healthy people.

This paper is dealing with the question if an AGB can be found in people with bulimia (n=53) and anorexia (n= 36) and whether these show different results than people without an eating disorder (n=46) with respect to the attribution of the success of the stimulus person. It has been shown that women suffering from an eating disorder as well as healthy ones had a positive response to all stimulus persons regardless of their attractiveness. People suffering from bulimia attributed the success of attractive women more strongly to their abilities than that of attractive men. Anorectics and healthy people showed no significant difference with regard to sex in their attribution of success. Furthermore the study showed that attractiveness has no significant effect on women's evaluation, whereas attractive men receive a more negative evaluation than unattractive ones.

Additionally, it has been assessed if emotional and physical self-esteem can predict the tendencies for a positive and negative response in persons with and without an eating disorder. Results showed that a positive response can be predicted from low emotional self-esteem in only one group: that of anorectics. Physical self-esteem could not be shown to have any significant effect on the attribution of success in any of the three groups.

Keywords: eating disorder, attractiveness- gender-bias (AGB), emotional self- esteem, physical self- esteem

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1. „What is beautiful is good“- Stereotyp	3
2.2. Sexual- Attribution- Bias.....	3
2.3. Attraktivitäts- Geschlechts- Bias.....	4
2.4. Einflussfaktoren auf den AGB.....	5
2.4.1. Einfluss des Selbstwertes	5
2.4.2. Einfluss von Selbstwertkontingenz und eingeschätzter eigener Attraktivität	6
2.5. Essstörung	7
2.5.1. Körperzufriedenheit	10
2.5.2. Soziale Vergleiche.....	10
2.5.3. Selbstwert.....	12
2.5.3.1. Einfluss der Körperzufriedenheit und Körperwahrnehmung auf den physischen Selbstwert.....	13
2.5.3.2. Einfluss von kognitiven Prozessen auf den emotionalen Selbstwert.....	14
2.6. Fragestellungen und Hypothesen	16
3. Methode	19
3.1. Stichprobe	19
3.2. Studiendesign	22
3.3. Untersuchungsmaterial	23
3.3.1. Erfassung des Attraktivitäts- Geschlechts- Bias	25
3.3.2. Erfassung des Selbstwertes	26
3.4. Manipulationscheck	27
3.4.1. Manipulationscheck: Attraktivität x Geschlecht	27
3.4.2. Manipulationscheck: Alter x Geschlecht	30
4. Ergebnisse.....	33
4.1. Attraktivitäts- Geschlechts- Bias.....	33
4.1.1. Die Erfolgsattribution in Abhängigkeit von Stimuluskategorie und Probandinnengruppe. 33	
4.1.2. Die Erfolgsattribution in Abhängigkeit von Stimuluskategorie und Probandinnengruppe unter Berücksichtigung des Selbstwertes	37
5. Diskussion	40
5.1. Diskussion des Manipulationschecks	40
5.2. Ergebnisdiskussion des Attraktivitäts- Geschlechts- Bias.....	41
5.2.1. Der AGB bei Personen mit einer Essstörung	41

5.2.2. Der AGB bei Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu Personen ohne eine Essstörung	41
5.2.3. Der Einfluss des Selbstwerts auf den AGB bei Personen mit einer Essstörung und Personen ohne eine Essstörung	43
5.3. Grenzen der Studie.....	45
5.4. Ausblick.....	46
6. Literaturverzeichnis.....	47
7. Tabellenverzeichnis	53
8. Abbildungsverzeichnis.....	54
9. Anhang.....	55
9.1. Essay über den beruflichen Erfolg der weiblichen oder männlichen Stimulusperson.....	55
10. Eidesstattliche Erklärung	61

1. Einführung

Die Essstörungen Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind seelische bzw. psychische Störungen (Cuntz & Hillert, 2008), von denen insbesondere weibliche Jugendliche und junge Frauen betroffen sind (Keski-Rahkonen et al., 2007). Nicht nur ein geringer Selbstwert (Forsen- Mandilla et al., 2014; Noordenbos et al., 2014), sondern auch ein negatives Körperbild gegenüber der eigenen Figur und dem Körpergewicht (Stice, 2001; Arigo, Schumacher, & Martin, 2014) aber auch ein stärkerer sozialer Vergleich (Corning, Krumm, & Smitham, 2006; Pinkasavage, Arigo, & Schumacher, 2015), stellen Risikofaktoren für die Entstehung einer Essstörung dar. Eine hohe Körperunzufriedenheit kann sich zudem nachteilig auf den Selbstwert auswirken (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; Calado et al., 2011). In bisherigen Studien konnte herausgefunden werden, dass insbesondere der globale Selbstwert bei Personen mit einer Essstörung gering ist (Forsen-Mandilla et al., 2014; Noordenbos et al., 2014). Nach Schütz & Sellin (2006) besteht der Selbstwert aus verschiedenen Selbstwertfacetten. Die vorliegende Studie soll anhand der Multidimensionalen Selbstwertkala (MSWS) von Schütz & Sellin (2006) klären, wie die emotionale und physische Selbstwertschätzung bei Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu jenen ohne eine Essstörung ausgeprägt ist. Nach Schütz & Sellin (2006) erfasst die *Selbstwertschätzung Physische Attraktivität* (SWPA) die Einstellung einer Person zu ihrer Attraktivität. Die *emotionale Selbstwertschätzung* (ESWS) ist die positive oder negative Einstellung zu sich selbst (Schütz & Sellin, 2006). Neben dem Einfluss dieser beiden Selbstwertfacetten soll im Rahmen dieser Studie auch das Auftreten von Auf- und Abwertungstendenzen im Sinne des Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (AGB; Agthe, Sprörrle, & Försterling, 2008) bei Personen mit einer Essstörung untersucht werden. Dieser besagt, dass gesunde Personen abhängig vom Geschlecht gleichgeschlechtliche Personen abwerten und meiden, wenn sie attraktiv anstatt unattraktiv sind. Hingegen werden gegengeschlechtliche Personen als mögliche BeziehungspartnerInnen dann aufgewertet und Nähe zu ihnen gesucht, wenn sie attraktiv sind (Agthe, Sprörrle, & Försterling, 2008). Als Erklärungen für diesen Bias werden evolutionspsychologische Gründe zum sexuellen Wettkampf sowie partnerschaftliche Motive genannt (Buss & Schmitt, 1993). Da bisher noch wenig Forschung zum AGB bei Personen mit einer Essstörungsproblematik durchgeführt wurde, soll diese Arbeit nun auch einen Einblick in die Erfolgsattributionen bei Personen mit Tendenzen zu Anorexie und Bulimie geben. Zudem wird versucht, einen Vergleich zwischen Frauen mit und ohne Essstörungen darzustellen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten. Eine zentrale Frage ist, ob Personen mit einer Essstörung andere oder ähnliche Auf- und Abwertungstendenzen zeigen als Personen ohne eine Essstörung; und

weitere ob der Selbstwert die Erfolgsattributionen bei Personen mit einer Essstörung vorhersagen kann.

Zu Beginn soll der theoretische Teil eine Einführung in die vorliegende Arbeit geben. Anschließend wird auf die Fragestellungen eingegangen und darüber hinaus wird das Forschungsdesign, welches die Art und den Aufbau der Durchführung beinhaltet, vorgestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie dargestellt und schließlich mit den aktuellen Erkenntnissen aus der Literatur vergleichend diskutiert. Zum Schluss werden die Grenzen der Studie erläutert und ein kurzer Ausblick vorgestellt.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. „What is beautiful is good“- Stereotyp

Die Attraktivität einer Person stellt einen besonders großen Einflussfaktor bei der Beurteilung von Menschen dar. Diesbezüglich konnte in zahlreichen Studien der „What is beautiful is good“- Stereotyp bestätigt werden. Dieser Stereotyp ist ein Urteilsfehler, bei dem attraktive Menschen bezüglich verschiedener Dimensionen günstiger beurteilt werden als unattraktive (Dion, Berscheid, & Walster, 1972). Ihnen werden ein glücklicheres Leben, höhere Jobchancen, sowie insgesamt wünschenswertere Persönlichkeitseigenschaften zugesprochen als unattraktiven Personen (Dion, Berscheid, & Walster, 1972; Eagly et al. 1991; Hosoda, Stone- Romero, & Coats, 2003). Im Allgemeinen werden attraktive Personen auch positiver behandelt; sie erhalten mehr Aufmerksamkeit, Unterstützung und positivere Interaktionen als unattraktive Personen (Langlois et al., 2000). Die Attraktivität einer Personen hat jedoch auch einen besonders starken Einfluss auf die Partnerwahl, da Personen eher Bindungen mit attraktiven Personen eingehen als mit unattraktiven (Lemay, Clark, & Greenberg, 2010). Dieser Stereotyp hat evolutionsbiologische Hintergründe, bei dem nach der „Gute Gene- Theorie“ attraktiven Personen auch mehr Gesundheit und Fertilität nachgesagt wird (Buss & Schmitt, 1993). Die Tendenz, attraktiven Personen positivere Verhaltensweisen wie zum Beispiel Extrovertiertheit und Großzügigkeit, zuzuschreiben, scheint sich auf bindungssuchendes Verhalten motivierend auszuwirken (Lemay, Clark, & Greenberg, 2010). Eine Untersuchung von O’Doherty et al. (2003) konnte in einer neurowissenschaftlichen Studie zudem aufzeigen, dass eine attraktive Stimulusperson eine stärkere Aktivierung im Präfrontalen Cortex im Betrachter auslöste als eine unattraktive Stimulusperson. Wenn dem/ der Studienteilnehmer/in zudem eine Person gezeigt wurde, die einen glücklichen Gesichtsausdruck hatte, war dessen/ deren Aktivierung im Präfrontalen Cortex stärker als wenn die Stimulusperson eine neutrale Mimik zeigte. Auch in einer früheren Studie von Otta et al. (1996) wurden glücklich aussehende Stimuluspersonen attraktiver beurteilt als unglückliche Gesichter.

2.2. Sexual- Attribution- Bias

Es gibt jedoch auch konträre wissenschaftliche Befunde, die zeigen konnten, dass die Attraktivität einer Person nicht immer nur von Vorteil ist, sondern auch Nachteile mit sich bringen kann. So konnte in einer Studie von Agthe, Spörrle und Försterling (2008) gezeigt werden, dass sich die Beurteilung von Stimuluspersonen maßgeblich unterscheidet, wenn

das Geschlecht der Stimulusperson berücksichtigt wurde. Die Autoren legten den Probanden einen Fragebogen vor, der neben dem Foto der Stimuluspersonen einen kurzen Abriss über deren berufliche Laufbahn enthielt; die gezeigten Stimuluspersonen unterschieden sich hinsichtlich Geschlecht und Attraktivität. Die Autoren gehen von einem heterosexuellen Postulat aus und konnten in ihrer Studie zeigen, dass attraktive Personen, die dem gleichen Geschlecht angehören, stärker abgewertet und gemieden werden als attraktive gegengeschlechtliche Personen. Försterling, Prekschas und Agthe (2007) bezeichneten die Tendenz attraktive gleichgeschlechtliche Personen ab- und gegengeschlechtliche Personen aufzuwerten als „Sexual Attribution Bias“ (SAB). Der Erfolg von gegengeschlechtlich attraktiven Personen wird im Vergleich zu unattraktiven Personen vermehrt auf ihre Fähigkeiten und weniger auf glückliche Umstände zurückgeführt. Im Gegensatz dazu wird der Erfolg von attraktiven Personen gleichen Geschlechts eher mit Glück und Zufall als mit ihren Fähigkeiten assoziiert. Dieses Muster zeigt sich im sogenannten „Fähigkeits- Glücks Indikator“, der signifikant höher ausfällt, wenn die Person eine attraktive Stimulusperson anderen Geschlechts bewerten soll. Bei gleichgeschlechtlich- attraktiven Personen dreht sich dieser Effekt um (Agthe & Spörrle, 2009). Nach Försterling, Prekschas und Agthe (2007) besitzt der Sexual Attribution Bias einerseits eine Aufwertungskomponente („glorification component“), bei der die Stimulusperson eine höhere Fähigkeitseinschätzung erfährt und andererseits eine Abwertungskomponente („derogation component“), bei der der Erfolg der Stimulusperson stärker auf glückliche Umstände zurückgeführt wird. Diese Auf- und Abwertungstendenzen stellen sicher, dass bei einem sozialen Vergleich der Selbstwert erhalten bleibt (Försterling, Prekschas, & Agthe, 2007). Um den eigenen Selbstwert aufrechtzuerhalten und die Chance auf eine Partnerschaft zu erhöhen werden attraktive gleichgeschlechtliche Personen jedoch nicht nur stärker abgewertet, sondern auch der Wunsch nach sozialer Nähe zu diesen ist geringer (Vermeidungstendenz). Im Gegensatz dazu werden attraktive gegengeschlechtliche Personen aufgewertet und soziale Nähe zu ihnen gewünscht (Annäherungstendenz) (Försterling, Prekschas, & Agthe, 2007). Diese Befunde decken sich auch mit der evolutionspsychologischen Perspektive, bei der potentielle Sexualpartner glorifiziert und mögliche Rivalen abgewertet werden (Buss & Schmitt, 1993).

2.3. Attraktivitäts- Geschlechts- Bias

Agthe et al. (2008) erweiterten den „Sexual Attribution Bias“ um weitere Faktoren, wie z.B. Emotionen und führten die Bezeichnung „Attraktivitäts- Geschlechts- Bias“ ein. Die Attraktivität der Stimulusperson beeinflusst nicht nur den Wunsch nach sozialer Interaktion, sondern löst auch unterschiedliche Emotionen im Betrachter aus. Demnach wurden

attraktive gleichgeschlechtliche Personen nicht nur hinsichtlich ihrer Fähigkeiten abgewertet (stärkere Glücksattribution), sondern bewirkten bei den Studienteilnehmern/-innen auch einen Anstieg an negativen Emotionen. Dies zeigte sich auch darin, dass in weiterer Folge attraktive gleichgeschlechtliche Personen eher gemieden werden als wenig gut aussehende gleichen Geschlechts. Dagegen erhielten gegengeschlechtliche Personen eine Glorifizierung ihrer Kompetenzen (stärkere Fähigkeitsattribution) und lösten auch mehr positive Emotionen in den Studienteilnehmern/-innen aus; somit fiel auch der Wunsch nach sozialer Interaktion dementsprechend groß aus (Agthe, Spörrle, & Försterling, 2008).

Ergebnisse von Agthe et al. (2008) weisen darauf hin, dass die Abwertung von potenziellen, attraktiven Rivalen dazu dient, den eigenen Selbstwert zu schützen und die Motivation, eine/n erstrebenswerten Partner/in zu finden, dadurch aufrechterhalten wird. Im Gegensatz dazu werden attraktive gegengeschlechtliche Partner aufgewertet um die Chance auf einen potentiellen Sexualpartner nicht zu verpassen (Agthe, Spörrle, & Maner, 2011). In einer Studie von Zweier (2010) konnte jedoch aufgezeigt werden, dass das Gegenüber nur dann aufgewertet wird, wenn auch ein Wunsch nach Nähe zu dieser Person vorliegt. Wenn jedoch das Gegenüber eine Konkurrenz darstellt, ist keine soziale Nähe erwünscht und stärkere Abwertungstendenzen gewinnen an Bedeutung. Das geringe Interesse an einer attraktiven Person gleichen Geschlechts begünstigt die Aufrechterhaltung abwertender Attributionen (Zweier, 2010).

2.4. Einflussfaktoren auf den AGB

Die Studien von Agthe et al. (2008), Agthe et al. (2011) und Zweier (2010) geben Hinweise auf verschiedene Faktoren, die einen Einfluss auf den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias haben. Der Selbstwert und die eigene Attraktivitätseinschätzung sind zwei Einflussfaktoren, auf die in weiterer Folge näher eingegangen wird.

2.4.1. Einfluss des Selbstwertes

Neben den bereits genannten Faktoren stellt auch der Selbstwert einer Person einen großen Einflussfaktor auf den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias dar. Diesbezüglich konnte in einer Studie von Agthe et al. (2011) beobachtet werden, dass Personen mit einem niedrigen Selbstwert, besonders anfällig für den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias sind. Wie von den Autoren beschrieben, stellen attraktive gleichgeschlechtliche Personen eine besonders große Gefahr für deren Selbstwert dar. Dies zeigt sich darin, dass sie den Kontakt und die soziale Nähe zu diesen potenziellen attraktiven Rivalen eher zu vermeiden versuchen, um

ihren Selbstwert zu schützen. Nach Kernis (2003) tendieren Personen mit einem niedrigen Selbstwert stark dazu ihren Selbstwert mit viel Energie aufrechtzuerhalten. Des Weiteren werten sie andere stärker ab. Personen mit einem hohen Selbstwert fühlen sich von attraktiven Personen des gleichen Geschlechts weniger bedroht. Sie haben nicht das Bedürfnis, sich anderen gegenüber überlegen zu fühlen. Ihr Selbstwert bleibt bei sozialen Vergleichen stabil und ist unabhängig von äußeren Einflüssen (Kernis, 2003). Auch nach Wills (1981) neigen besonders Personen mit einem geringen Selbstwert zu einem sogenannten Abwärtsvergleich (Vergleiche mit Personen, die schlechter abschneiden als sie selbst); der Abwärtsvergleich dient als Selbstwertschutz. Diese Erkenntnisse werden durch eine weitere Studie von Jones und Buckingham (2005) gestützt, welche klar belegt, dass die Art des sozialen Vergleiches maßgeblich vom Selbstwertgefühl der Probandin abhängt. In der Studie wurden Studentinnen Fotografien von jungen attraktiven und unattraktiven Frauen vorgelegt; wobei Studentinnen mit einem geringen Selbstwert einen sogenannten Kontrasteffekt zeigten. Nach einer Konfrontation mit einer unattraktiven Frau war ihre Körperzufriedenheit höher als nach einem Vergleich mit einer attraktiven Frau; hingegen zeigten Personen mit einem hohen Selbstwert einen sogenannten Assimilationseffekt. Der soziale Vergleich mit einer attraktiven gleichgeschlechtlichen Stimulusperson löste bei den Probandinnen eine positivere Körperwahrnehmung aus als wenn sie sich mit einer weniger gutaussehenden Person vergleichen mussten (Jones & Buckingham, 2005).

2.4.2. Einfluss von Selbstwertkontingenz und eingeschätzter eigener Attraktivität

In einigen Studien konnte bisher belegt werden, dass sowohl der Selbstwert als auch die eigene Attraktivitätseinschätzung einen großen Einfluss auf die Auf- und Abwertungstendenzen bei sozialen Vergleichen haben kann. Dass die eigene Attraktivität einen besonders starken Einfluss auf den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias hat, konnten Agthe et al. (2010) in ihrer Studie beobachten. Ihre Ergebnisse weisen darauf hin, dass es nur dann zu einer Gefährdung des Selbstwertes im Betrachter kommt, wenn der eigenen Attraktivität einerseits eine besonders große Bedeutung beigemessen wird und diese andererseits als sehr gering eingeschätzt wird. Demnach trat der Attraktivitäts- Geschlechts- Bias vor allem dann auf, wenn eine wenig gut aussehende Person mit einer hoch attraktiven Stimulusperson konfrontiert wurde. Wenn die Probandin selbst hoch attraktiv war, kam es weder zu Glorifizierungs- noch zu Abwertungstendenzen bei der Bewertung unterschiedlicher Bewerber. Die generelle Tendenz, den eigenen Selbstwert von der eigenen Attraktivitätseinschätzung abhängig zu machen, wird als Selbstwertkontingenz (CSW-Contingency of Self- worth) beschrieben (Clabaugh, Karpinski, & Griffin, 2008). Diese hat oft eine negative Konsequenz auf Affekte, den Selbstwert, Gedanken und das Verhalten (Clabaugh et al. 2008). In einer Studie von Patrick, Neighbors und Knee (2004) wurden den

Probandinnen Fotos von Frauen aus bekannten Frauenmagazinen wie „Glamour“ und „Cosmopolitan“ vorgezeigt. Ihre Ergebnisse zeigten, dass vor allem Teilnehmerinnen, die einen stark abhängigen Selbstwert besaßen und sich gleichzeitig als wenig attraktiv wahrnahmen, sich mehr mit den Models verglichen und zu einem Aufwärtsvergleich tendierten (Vergleiche mit anderen Personen, die besser abschneiden als sie selbst). Dies führt zu einer Zunahme von depressiven Affekten. Im Gegensatz dazu neigten Personen, die einen weniger stark abhängigen Selbstwert besaßen und sich als attraktiv wahrnahmen, eher zu Abwärtsvergleichen (Vergleiche mit anderen Personen, die schlechter abschneiden als sie selbst) (Patrick, Neighbors, & Knee, 2004).

2.5. Essstörung

Essstörungen sind seelische bzw. psychische Störungen, die sich vorrangig in Form eines auffälligen Essverhaltens manifestieren. Hierbei werden zentrale physiologische und psychologische Regulationsmechanismen des „normalen-“ Essverhaltens außer Kraft gesetzt (Cuntz & Hillert, 2008).

Die charakteristischen Symptome einer Essstörung werden im Handbuch der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD- 10; Dilling, et al., 2010) beschrieben. Dieses Handbuch stellt ein diagnostisches Klassifikationssystem der deutschsprachigen Psychiatrie dar. Im ICD- 10 werden unter dem Oberbegriff Essstörungen zwei wichtige Syndrome beschrieben: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. Beide Krankheitsbilder werden im Folgenden hinsichtlich ihrer diagnostischen Kriterien näher erläutert.

Das Leitsymptom der Anorexia nervosa (Magersucht) ist die massive Angst vor einer Gewichtszunahme, die häufig mit einer deutlich reduzierten Nahrungsaufnahme einhergeht (Cuntz & Hillert, 2008). Neben einem übermäßigen Konkurrenzdenken trägt auch die Selbstbestrafung zur Entstehung der Anorexie bei (Fairburn & Harrison, 2003). Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen und Libidoverlust treten häufig als Begleitscheinungen auf (Fairburn & Harrison, 2003). Nach ICD- 10 (Dilling, et al., 2010) wird das Krankheitsbild der Anorexia Nervosa wie nachfolgend beschrieben, festgelegt. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Diagnosekriterien nach ICD- 10.

Tabelle 1. Diagnosekriterien der Anorexia Nervosa nach ICD- 10 Kriterien

ICD- 10 Kriterien: F 50.0 Anorexia Nervosa	
1.	Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten (entweder durch Gewichtsverlust oder nie erreichtes Gewicht) oder Quetelet- Index von 17,5 oder weniger. Bei Patientinnen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.
2.	Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch: a. Vermeidung hochkalorischer Speisen; sowie eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen: b. selbst induziertes Erbrechen c. selbst induziertes Abführen d. übertriebene körperliche Aktivitäten e. Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika
3.	Körperschema-Störungen in Form einer spezifischen psychischen Störung: Die Angst, zu dick zu werden, besteht als eine tiefverwurzelte überwertige Idee; die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest.
4.	Endokrine Störungen auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhoe und bei Männern als Libido- und Potenzverlust. Erhöhte Wachstumshormon- und Kortisolspiegel, Änderung des peripheren Metabolismus von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können gleichfalls vorliegen
5.	Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt. Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche tritt aber verspätet ein.
F 50.1 Atypische Anorexia Nervosa	
6.	Diese Diagnose soll für Patientinnen verwendet werden, bei denen ein oder mehr Kernmerkmale der Anorexia nervosa (F50.0) z.B. Amenorrhoe oder signifikanter Gewichtsverlust fehlen, bei ansonsten ziemlich typischen klinischen Bild.

Bulimia nervosa, ist auch unter dem Namen Ess- Brech- Sucht bekannt (Cuntz & Hillert, 2008). Typisch für dieses Erscheinungsbild sind wiederholt auftretende „Heißhunger“- bzw. „Fressattacken“. Die Betroffenen verschlingen in kürzester Zeit erheblich mehr als die meisten anderen in der jeweiligen Situation essen würden. Anschließend versuchen sie mit gewichtsreduzierenden Maßnahmen wie selbstinduziertem Erbrechen, Gewichtskontrolle, Missbrauch abführender oder harntreibender Mittel, sowie exzessivem Sporttreiben, einer drohenden Gewichtszunahme entgegenzuwirken. Das Erbrechen wird unmittelbar als angenehm und befreiend empfunden und dient auch als Möglichkeit, innere Anspannungen abzubauen. Personen mit Bulimie vermeiden es häufig, in der Gesellschaft zu essen, was eine fortschreitende soziale Abschirmung begünstigt. Die starke Selbstwahrnehmung und Beschäftigung mit dem Essen, der Figur und dem Gewicht kann dabei zum einzigen Lebensinhalt werden (Cuntz & Hillert, 2008).

Die Persönlichkeit von Personen mit einer Bulimie ist im Gegensatz zu Personen mit Anorexie typischerweise weniger zwanghaft, jedoch sind erstere meist emotional labiler und impulsiver. Häufig entwickelt sich die Bulimie aus einer Anorexie heraus, da sich Personen

mit Bulimie als viel zu dick erleben und durch Diäten versuchen, ihr Gewicht zu reduzieren. Der starke Mangel an Nährstoffen begünstigt in hohem Maße das Auftreten von Heißhungerattacken (Cuntz & Hillert, 2008). Wie auch bei der Anorexie treten in der Regel häufig komorbide psychische Störungen und physische Begleitscheinungen wie Depression, Angststörung, Zwangsstörung, Persönlichkeitsstörung und Ruhelosigkeit auf (Cuntz & Hillert, 2008).

Die Diagnosekriterien der Bulimia Nervosa nach ICD- 10 (Dilling, et al., 2010) sind anhand der nachfolgenden Aspekte zu diagnostizieren. Die Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Diagnosekriterien nach ICD- 10.

Tabelle 2. Diagnosekriterien der Bulimia Nervosa nach ICD- 10 Kriterien

ICD-10 Kriterien F 50.2 Bulimia Nervosa	
1.	Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; die Patientin erliegt Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in kurzer Zeit konsumiert werden.
2.	Die Patientin versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika. Bei Diabetikerinnen kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.
3.	Eine wesentliche psychopathologische Auffälligkeit besteht in einer krankhaften Furcht davor, dick zu werden; die Patientin setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, weit unter dem prämorbidem Gewicht. Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren eine Episode einer Anorexia Nervosa nachweisen. Diese frühere Episode kann voll ausgeprägt gewesen sein, oder war eine verdeckte Form mit mäßigem Gewichtsverlust oder einer vorübergehenden Amenorrhoe.
F 50.3 Atypische Bulimia Nervosa	
4.	Diese Diagnose soll für Patientinnen verwendet werden, bei denen ein oder mehr Kernmerkmale der Bulimia nervosa (F50.2) fehlen bei ansonsten recht typischen klinischen Bild. Meistens trifft dies auf Patientinnen mit Normalgewicht oder auch Übergewicht zu, die typische Perioden von Essattacken mit anschließenden Erbrechen und Abführen aufweisen. Partialsyndrome mit depressiven Symptomen sind ebenfalls häufig.

Des Weiteren fallen Personen mit einer Essstörung durch eine höhere soziale Ängstlichkeit auf (Obeid et al. 2013). Diese wird als eine starke Angst vor einer negativer Bewertung von anderen in einer sozialen Situation definiert (Hinrichsen et al., 2003). Patienten/-innen, die eine geringe Selbstakzeptanz und insgesamt einen geringen globalen Selbstwert aufweisen, nehmen meistens auch an, dass andere sie ebenfalls negativ bewerten (Hinrichsen et al., 2003).

Im Folgenden werden verschiedene Risikofaktoren vorgestellt, die einen Einfluss auf die Entstehung einer Essstörung haben können.

2.5.1. Körperzufriedenheit

Die Entstehung einer Essstörung kann durch eine hohe Körperunzufriedenheit (Stice, 2001) aber auch durch eine stark negative Sichtweise über den eigenen Körper (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014) begünstigt werden. Insbesondere Personen mit einer Essstörung besitzen eine starke Unzufriedenheit mit ihrem eigenen Aussehen (Cardi et al., 2014; Hamel et al., 2012). Die Patientinnen bewerten sich in Abhängigkeit ihrer Zufriedenheit mit Figur und Gewicht und ihr Selbstkonzept ist üblicherweise stark mit ihrem Gewicht, ihrer Figur und ihrem Essverhalten verknüpft. Häufig besitzen sie eine stark verzerrte Wahrnehmung, da sie sich in ihrem Körpergewicht häufig weitaus überschätzen (Garner & Bemis, 1982).

2.5.2. Soziale Vergleiche

Personen mit einer Essstörung tendieren besonders stark dazu, sich mit anderen zu vergleichen (Corning, Krumm, & Smitham, 2006), vor allem mit jenen die attraktiver sind als sie selbst (Pinkasavage, Arigo, & Schumacher, 2015). So konnten Arigo, Schumacher und Martin (2014) in ihrer Studie bestätigen, dass Personen mit einer Essstörungsproblematik zu einem sogenannten „Aufwärtsvergleich“ tendieren, bei diesem sie sich mit attraktiveren Personen vergleichen. Diese Tendenz kann das Risiko, an einer Essstörung zu erkranken, erhöhen und folglich zu einer stärkeren Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper (Pinkasavage et al., 2015) und zu einem geringeren Selbstwert (Pokrajac- Bulian, Ambrosi-Randic, & Kucic, 2008) führen. Frauen, die zu einem stärkeren Aufwärtsvergleich tendieren, machen sich auch häufig mehr Selbstvorwürfe (Pinkasavage et al., 2015). In der Studie von Leahey, Crowther und Ciesla (2011) konnte gezeigt werden, dass sich Aufwärtsvergleiche für Frauen mit Essstörungen nachteiliger auswirken als für Frauen ohne einem gestörtem Essverhalten. Bei einem Aufwärtsvergleich kommt es zu einem Anstieg von Körperunzufriedenheit, von negativen Affekten, von Schuldgefühlen und Gedanken über Diäten. Im Gegensatz dazu führten Abwärtsvergleiche zu einer Steigerung des körperbezogenen Selbstwertes. Blechert, Nickert, Caffier und Tuschen-Caffier (2009) haben in ihrer Studie die unterschiedlichen Auf- und Abwärtsvergleiche mittels Blickbewegungsmessungen, bei Patientinnen mit Bulimia nervosa im Vergleich zu Frauen ohne einer Essstörung untersucht. Die Probandinnen bekamen ihr eigenes Körperbild und zusätzlich auch zwei fremde Vergleichsbilder, welche graduelle Abstufungen des BMI- Werte aufwiesen gleichzeitig präsentiert. Die Patientinnen hatten die Aufgabe ihre Gefühle hinsichtlich der Bilder zu beschreiben. Anhand der Fixationszeiten konnte beobachtet werden, dass Patientinnen mit Bulimia nervosa eine klare Präferenz für Bilder mit einem niedrigeren BMI aufwiesen. Hingegen zeigten Personen ohne eine Essstörung keine

Präferenz für diese Bilder. Dieses Ergebnis weist daraufhin, dass Patientinnen mit Bulimia nervosa mehr Aufwärts- und weniger Abwärtsvergleiche als die gesunde Kontrollgruppe aufweisen. Zudem wurde mit dieser Studie die Körperzufriedenheit untersucht, welche belegen konnte, dass die Körperzufriedenheit bei der gesunden Kontrollgruppe zunimmt und bei Patientinnen mit Bulimia nervosa abnimmt.

Vor allem Personen mit einem geringeren Selbstwert (Corning et al., 2006; Calado et al., 2011) und einer starken Körperunzufriedenheit reagieren sensibler und verstärkt auf soziale Vergleiche (Stice, Spangler, & Agras, 2001). So wiesen bereits Thompson et al. (1999) nach, dass eine starke Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht mit einem stärkeren sozialen Vergleich korreliert. Personen, die zudem noch eine geringe soziale Unterstützung erhalten, sind anfälliger für soziale Vergleiche (Stice, Spangler, & Agras, 2001). Personen, die zufrieden mit ihrem Körper sind, lassen sich von den in Medien dargestellten Idealbildern weniger beeinflussen (Stice et al., 2001). Eine geringe Körperzufriedenheit stellt daher einen Risikofaktor für einen vermehrten sozialen Vergleich dar (Calado et al., 2011; Cardi et al., 2014; Hamel et al., 2012). Der ständige Vergleich mit Idealbildern (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Paxton et al., 2006) beeinflusst neben dem Selbstwertgefühl auch die subjektive Einschätzung des eigenen Körpers (Stice, Spangler, & Agras, 2001; Stice & Whitenton, 2002). Häufig wird aufgrund der Medien ein Schlankheitsideal verinnerlicht (Calado et al., 2011), dass sich sehr nachteilig auf die eigene Selbsteinschätzung von Gewicht und dem eigenen Körperbild auswirken kann (Van den Berg, 2000). Nach Stice (2001) steigt die Körperunzufriedenheit wenn man sich mit Schönheitsidealen vergleicht und löst darüber hinaus vermehrt negative Emotionen und Gedanken aus. Die Verinnerlichung eines Schlankheitsideals und der starke soziale Druck können eine hohe Körperunzufriedenheit vorhersagen und gehen häufig mit einer Essstörungsproblematik einher (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Stice & Whitenton, 2002; Paxton et al., 2006; Calado et al., 2011). Die ständige Beschäftigung mit dem Aussehen und der Ernährung begünstigt in hohem Maße die Entstehung einer Essstörung, besonders bei jungen Menschen (Stice, Spangler, & Agras, 2001). Nach Krug et al. (2015) verbringen Personen mit einer Essstörungsproblematik insgesamt mehr Zeit vor dem Fernseher. Dies begünstigt in hohem Maße den Vergleich und wird häufig durch eine starke soziale Isolation aufrechterhalten. Personen mit einer Essstörung berichten insgesamt über weniger soziale Beziehungen als gesunde Personen (Krug et al., 2012).

2.5.3. Selbstwert

In vielen Studien konnte bisher festgestellt werden, dass der Selbstwert in der Entwicklung von Essstörungen ein ätiologisch bedeutsames Persönlichkeitsmerkmal ist (Forsen- Mandilla et al., 2014). Ein geringer Selbstwert ist nach Noordenbos et al. (2014) ein Risikofaktor für Diätverhalten und Essstörungen. In einer Studie von Jansen et al. (1998) konnte bestätigt werden, dass die Höhe des Selbstwertgefühls ein Prädiktor für die Menge der verzehrten Nahrung darstellt. Den Autoren zufolge geht ein niedriger Selbstwert mit einer geringen Nahrungsaufnahme einher. Nach Forsen- Mandilla et al. (2014) weisen Personen mit einer Essstörung insgesamt einen geringeren globalen Selbstwert auf als Personen ohne eine Essstörung.

Personen mit Anorexie unterscheiden sich von Personen mit Bulimie häufig dadurch, dass sie insgesamt einen höheren Selbstwert (Obeid et al., 2013; Eddy et al., 2008) aufweisen. Im Durchschnitt erhalten sie von anderen mehr Lob über ihr physisches Erscheinungsbild als Personen mit Bulimie, wodurch sie sich nachher selbstbewusster fühlen (Obeid et al., 2013). Personen mit Bulimie fühlen sich aufgrund ihres Erbrechens und Essverhaltens häufig schuldig, was sich äußerst negativ auf ihren Selbstwert auswirkt (Obeid et al., 2013).

Anhand der Multidimensionalen Selbstwertkala (MSWS) von Schütz & Sellin (2006) wird der Selbstwert über verschiedene Selbstwertfacetten wie die emotionale, soziale und leistungsbezogene Selbstwertschätzung sowie die Selbstwertschätzung Physische Attraktivität und Sportlichkeit erhoben. Da in bisherigen Studien vor allem herausgefunden wurde, dass besonders Personen mit einer Essstörungsproblematik eine geringe Körperunzufriedenheit (Cardi et al., 2014; Hamel et al., 2012) aber auch eine stark negative Selbstmeinung über sich (Vitousek & Hollon, 1990; Cooper & Hunt, 1998; Dingemans, Spinhoven, & Van Furth, 2006) selbst aufweisen, soll in dieser Studie ein besonders starker Fokus auf die zwei Unterskalen der Multidimensionalen Selbstwertkala (MSWS) von Schütz & Sellin (2006) *Selbstwertschätzung Physische Attraktivität* (SWPA) und *emotionale Selbstwertschätzung* (ESWS), gelegt werden. Die Subskala *Selbstwertschätzung Physische Attraktivität* (SWPA) erfasst die Einstellung einer Person zu ihrer Attraktivität (Schütz & Sellin, 2006). Die *emotionale Selbstwertschätzung* (ESWS) ist die positive oder negative Einstellung zu sich selbst, mit dieser die allgemeine Selbstakzeptanz, Selbstzufriedenheit und positive Einstellungen sowie Gefühle gegenüber der eigenen Person erfasst werden (Schütz & Sellin, 2006).

Im Folgenden wird auf Faktoren eingegangen die einen Einfluss auf den physischen und emotionalen Selbstwert bei Personen mit einer Essstörung haben können.

2.5.3.1. Einfluss der Körperzufriedenheit und Körperwahrnehmung auf den physischen Selbstwert

Viele Studien konnten bisher bestätigen, dass eine hohe Körperunzufriedenheit mit einem geringen Selbstwert (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; Calado et al., 2011), ungesunden Diätverhalten und Essstörungen (Thompson et al., 1999; Stice & Whitenton, 2002) korreliert.

Gründe hierfür sind, dass sich Personen mit einer Essstörungsproblematik vor allem über Gewicht und Körperform definieren (Dilling et al., 2010; Cash & Deagle, 1997), generell sind sie stärker mit ihrem Aussehen unzufrieden (Cardi et al., 2014; Hamel et al., 2012). Aber sie streben auch nach unrealistischen Körperidealen und richten ihre Aufmerksamkeit besonders auf „dünne“ Menschen in ihrer sozialen Umgebung (Vitousek & Hollon, 1990). Personen mit Anorexie bewerten das Aussehen anderer positiver als das eigene, und auch die Mängel anderer werden weniger bemerkt als die eigenen (Legenbauer et al., 2008). Die Selbstwahrnehmung von Personen mit Bulimie ist häufig stark negativ (Vancampfort et al., 2014). Sie zeigen zudem einen Aufmerksamkeitsbias gegenüber Bildern von Körpern mit niedrigen BMI (Blechert et al., 2010). Des Weiteren haben sowohl Patienten/innen mit Anorexie als auch mit Bulimie eine stark verzerrte Körperwahrnehmung, da sie sich in ihrem Körpergewicht weitaus überschätzen (Cash & Deagle, 1997). Essgestörte Jugendliche sehen die eigene körperliche Erscheinung als fast alleinigen Faktor für deren Selbstwert an (Forsen- Mantilla et al., 2014).

Typischerweise tendieren Personen mit einer Essstörung im Gegensatz zu Personen ohne eine Essstörung stärker dazu ihren Selbstwert von ihrem Gewicht und ihrer Figur abhängig zu machen (Geller et al., 2002). Nach Geller, Johnston und Madsen (1997) wird diese Abhängigkeit des Selbstwerts von Gewicht und Figur als „figur und gewichtsbasierter Selbstwert“ bezeichnet (SAWBS- Shape and Weight Based Self- Esteem). Auch zufolge McFarlane et al. (2001) konnte der SAWBS besonders ausgeprägt bei Personen mit einer Essstörung beobachtet werden. Eine Studie von McFarlane et al. (2001) konnte aufzeigen, dass insbesondere Personen die mit ihrem Gewicht und ihrer Figur unzufrieden sind, sich insgesamt negativer beurteilen und auch einen geringeren allgemeinen Selbstwert besitzen. Im Gegensatz dazu bewerten Personen, die mit ihrem Gewicht und ihrer Figur zufrieden sind, andere Aspekte ihrer selbst positiver. Des Weiteren verfügen letztere über einen höheren globalen Selbstwert. Gewöhnlich bekommen Personen, die sehr dünn sind, mehr Lob für ihr Aussehen, was zu einem Anstieg ihres physischen Selbstwertes führt. Folglich führt dies zu einer Überbewertung des eigenen Gewichts. Andere Aspekte wie die Schul-

oder Arbeitsleistung bzw. soziale Selbstwerteinschätzung werden schließlich stark vom eigenen Gewicht abhängig gemacht (McFarlane et al., 2001).

In einer Studie von McFarlane, Polivy und Herman (1998) konnte beobachtet werden, dass Probandinnen, die sich stark im Essen zurückhalten (sogenannte „restriktive Esser“), sich von einer falschen Information über ihr Gewicht stark beeinflussen lassen. Wenn den Probandinnen gesagt wurde, dass sie mehr wiegen als sie selbst vermuteten, wirkte sich dies auf ihren Selbstwert aus; welcher dadurch geringer wurde. Diese Ergebnisse weisen stark darauf hin, dass Personen mit einer Essstörungsproblematik ihre Figur und ihr Gewicht stark überbewerten und ihr Selbstbild sehr davon beeinflusst wird, wie zufrieden sie mit ihrem Körper sind.

Weitere Studien konnten belegen, dass eine starke Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und dem Aussehen mit einer höheren sportlichen Betätigung korreliert (Ferrand et al., 2009). Athletinnen weisen generell ein gestörtes Essverhalten auf und sind unzufriedener mit ihrem Aussehen und Körper (Ferrand et al., 2009). Zu weiteren Ergebnissen kamen Monthuy-Blanc et al. (2012), die zeigten, dass der globale Selbstwert und die Selbstwerteinschätzung physischer Attraktivität negativ mit Bulimie und Anorexie korrelieren. Eine höhere sportliche Betätigung kann Bulimie und Schlankheitsstreben voraussagen.

Eine Studie von Sabik, Cole und Ward (2010) konnte kulturelle Unterschiede zwischen afrikanisch-amerikanischen und europäisch-amerikanischen Frauen bezüglich ihrer Körperzufriedenheit, dem Wunsch nach Schlankheit und der Selbstwertkontingenz feststellen. Den Autoren zufolge weisen vor allem europäisch-amerikanische Frauen eine hohe Körperunzufriedenheit und ein starkes Bedürfnis, dem Schönheitsideal zu entsprechen, auf. Im Gegensatz dazu sind afrikanisch-amerikanische Frauen zufriedener mit ihrem Körper und verfügen auch über einen höheren physischen Selbstwert.

2.5.3.2. Einfluss von kognitiven Prozessen auf den emotionalen Selbstwert

Der emotionale Selbstwert nach Schütz & Sellin (2006) wird als positive oder negative Einstellung zu sich selbst beschrieben. Verschiedene Studien haben sich bisher mit der Relevanz von kognitiven Prozessen und der Entstehung einer Essstörung befasst. Kognitive Prozesse spielen bei Personen mit einer Essstörung eine besonders große Rolle, da insbesondere Personen mit einer Essstörung stark negative Selbstüberzeugungen (die sogenannten „Core beliefs“) über sich, andere und die Welt aufweisen (Vitousek & Hollon, 1990; Cooper & Hunt, 1998; Dingemans, Spinhoven, & Van Furth, 2006). Erlernte kognitive Strukturen (Schemata) über das Gewicht können einen starken Einfluss auf den Selbstwert, die Wahrnehmung, Gedanken, Gefühle und auf das Verhalten ausüben (Vitousek & Hollon, 1990). Die kognitiv-behavioralen Modelle von Essstörungen (Garner & Bemis, 1982;

Vitousek & Hollon, 1990) betrachten bestimmte Kognitionen als kausale Faktoren in der Entstehung einer Essstörung. Das kognitive Modell der Anorexia nervosa von Garner und Bemis (1982) ist eng an die Theorie von Beck (1967) angelehnt. Garner und Bemis (1982) schreiben Kognitionen oder Grundannahmen, den sogenannten Selbstschemata, eine wichtige Bedeutung in der Entwicklung einer Anorexie nervosa zu. Die Anorexie nervosa ist von automatischen, negativen, irrationalen Gedanken über Gewicht und Figur geprägt (Garner & Bemis, 1982). „Self- schemata are cognitive generalizations about the self, derived from past experience, that organize and guide the processing of self-related information contained in the individual's social experiences" („Selbstschemata sind kognitive Verallgemeinerungen bezüglich des Selbst, welche von vorhergegangenen Erfahrungen abgeleitet sind. Sie organisieren und leiten die Verarbeitung von selbstbezogenen Informationen, die in den sozialen Erfahrungen des Individuums enthalten sind.") (Markus, 1977, p. 64). Typische Kognitionen anorektischer Patientinnen sind z. B. die Überzeugung, dass eine extreme Schlankheit für ihre Zufriedenheit unbedingt nötig ist (Garner & Bemis, 1982). Aber auch das Gefühl von Machtlosigkeit, gefolgt vom Gefühl versagt zu haben, und ein starker Glaube, fehlerhaft zu sein (Fairburn, Shafran, & Cooper, 1998) sind häufige Kognitionen die anorektische Personen besitzen. In einer Studie von Turner und Cooper (2002) konnte ebenfalls herausgefunden werden, dass sich Patientinnen mit Anorexie signifikant von Frauen ohne Essstörung in ihren Selbstüberzeugungen unterscheiden. Häufig besitzen sie eine stark negative Sicht über sich selbst. Aussagen wie „ich bin dumm“ sind typische negative Selbstmeinungen von anorektischen Personen. Nach Cooper und Hunt (1998) besitzen Bulimikerinnen ebenfalls eine stark negative Sicht über ihr Gewicht, ihre Figur und über Essen an sich.

Patienten/-innen mit einer Essstörung reagieren häufig mit kompensatorischen Maßnahmen wie Abnehmen und Hungern um ihren emotionalen und kognitiven Stress, der oft mit negativen Selbstmeinungen und einem niedrigen Selbstwert einhergeht, zu reduzieren (Turner & Cooper, 2002). Ein Beispiel für eine negative Selbstmeinung und eine kompensierende Verhaltensweise ist etwa „wenn ich nichts esse, dann habe ich nicht versagt“ (Turner & Cooper, 2002). Auch nach Dingemans, Spinhoven und Van Furth (2006) korrelieren kompensierende Verhaltensweisen wie der Missbrauch von Abführmitteln und Fasten positiv mit negativen Selbstmeinungen. Nach Fairburn, Shafran und Cooper (1998) haben vor allem Personen mit Anorexie das Bedürfnis, ihr Essverhalten zu kontrollieren. Eine starke Selbstkontrolle über ihren Körper und das Essen ist eine charakteristische Verhaltensweise bei anorektischen Personen. Aus dem Empfinden, eine starke Selbstkontrolle zu besitzen kommt es bei anorektischen Personen zu einer positiven Verstärkung und daher zu einem weiteren Kontrollverhalten. Das Empfinden von Hunger gibt ihnen das Gefühl der Selbstkontrolle und führt in weiterer Folge zu einem höheren

Selbstwert. Im Gegensatz wird das Gefühl von Vollheit als Kontrollverlust erlebt (Fairburn, Shafran und Cooper, 1998)

Meist gehen negative Kindheitstraumata, wie ein sexueller Missbrauch (Smolak & Murnen, 2001), veränderte Lebensumstände, negative Beziehungen und der Druck, den äußeren Ansprüchen nicht gerecht zu werden, mit einer starken negativen Sichtweise über sich selbst und mit einer Essstörung einher (Woolrich, Cooper, & Turner, 2006).

2.6. Fragestellungen und Hypothesen

Die selbstkritische Betrachtungsweise, die von Personen mit einer Essstörungsproblematik häufig gezeigt wird, äußert sich nicht nur in der starken Abwertung der eigenen Person (Vitousek & Hollon, 1990; Dingemans, Spinhoven, & Van Furth, 2006; Cooper & Hunt, 1998), sondern auch im Aufwerten anderer (Legenbauer et al., 2008). Dies kann die eigene Körperunzufriedenheit erhöhen und zu einem geringeren Selbstwert führen (Stice & Whitenton, 2002). Generell tendieren Personen mit einem geringen Selbstwert stärker dazu, attraktive gleichgeschlechtlichen Personen abzuwerten, da diese eine besonders große Gefahr für ihren Selbstwert darstellen (Agthe, Spörrle, & Maner, 2011). Dies würde im Sinne des Attraktivitäts- Geschlecht- Bias, bedeuten, dass Personen, bei denen der Selbstwert sehr gering ist, stärkere Abwertungstendenzen zeigen sollten, um sich vor weiteren Selbstwertbedrohungen zu schützen. Es wird jedoch vermutet, dass sich dieses Muster bei Personen mit einer Essstörung umdreht, da wie auch schon in bisherigen Studien (Pinkasavage, Arigo, & Schumacher, 2015; Blechert, Nickert, Caffier, & Tuschen- Caffier, 2009) gezeigt werden konnte, dass insbesondere Personen, mit einer Essstörungsproblematik zu einem stärkeren Aufwärtsvergleich tendieren (Vergleiche mit Personen, die besser abschneiden als sie selbst). Personen mit einer Essstörung nehmen die Mängel der anderen weniger wahr als die eigenen und werten sich selbst stärker ab (Legenbauer et al., 2008). In diesem Sinne lassen auch frühere Befunde darauf schließen, dass Personen mit einer Essstörung keine selbstwertschützenden oder -erhöhenden Strategien anwenden, um weitere Bedrohungen zu vermeiden, sondern sich möglicherweise bewusst den attraktiven anderen aussetzen, weil sie diese vermutlich als Vorbild betrachten. Dies sollte sich im Attraktivitäts- Geschlechts- Bias dahingehend zeigen, dass Personen mit einer Essstörung zu einer stärkeren Aufwertung von Attraktiven und weiteres zu einer stärkeren Abwertung von Unattraktiven tendieren. Der Erfolg potentieller, attraktiver Rivalen und attraktiver Partner wird von Personen mit Anorexie und Bulimie vermutlich eher auf ihre Fähigkeiten zurückgeführt als auf glückliche Umstände. Dagegen sollte der Erfolg

unattraktiver gleich- und gegengeschlechtlicher Personen eher auf glückliche Umstände und weniger auf ihre Fähigkeiten zurückgeführt werden.

Diese Annahmen münden in die erste Fragestellung: **Unterscheiden sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung in ihren Erfolgsattributionen?**

H₁ 1: Personen mit Anorexie und Bulimie zeigen signifikant stärkere Aufwertungstendenzen von attraktiven gleich- und gegengeschlechtlichen Personen und signifikant stärkere Abwertungstendenzen von unattraktiven gleich- und gegengeschlechtlichen Personen als Personen ohne eine Essstörung.

H₁ 2: Personen mit Anorexie zeigen eine signifikant stärkere Aufwertung attraktiver Frauen im Vergleich zu unattraktiven Frauen.

H₁ 3: Personen mit Bulimie zeigen eine signifikant stärkere Aufwertung attraktiver Frauen im Vergleich zu unattraktiven Frauen.

H₁ 4: Personen ohne eine Essstörung zeigen eine signifikant stärkere Abwertung attraktiver Frauen im Vergleich zu unattraktiven Frauen.

In bisherigen Studien konnte nachgewiesen werden, dass Personen mit einer Essstörung einen geringeren Selbstwert aufweisen als Personen ohne eine Essstörung (Forsen-Mandilla et al., 2014). Einige Studien konnten belegen, dass vor allem Personen mit einer Essstörungsproblematik mit ihrem Aussehen stark unzufrieden sind (Stice, 2001) und häufig eine negative Selbstmeinung über sich haben (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014). Aus diesem Grund soll in dieser Arbeit besonders auf den physischen und emotionalen Selbstwert bei Personen mit und ohne einer Essstörung im Hinblick auf die Auf- und Abwertungstendenzen eingegangen werden. Daher lautet die zweite Fragestellung: **Unterscheiden sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung in ihrem emotionalen und physischen Selbstwert?**

H₁ 5: Personen mit Anorexie und Bulimie unterscheiden sich hinsichtlich ihres emotionalen und physischen Selbstwertes von jenen ohne eine Essstörung.

Agthe et al. (2010) konnten in ihrer Studie belegen, dass sowohl der Selbstwert als auch die eigene Attraktivitätseinschätzung einen großen Einfluss auf die Auf- und Abwertungstendenzen haben kann. Da insbesondere Personen mit einer Essstörungsproblematik einen geringen Selbstwert (Forsen-Mandilla et al., 2014) und eine hohe Körperunzufriedenheit (Stice, 2001) aufweisen wird vermutet, dass diese keine selbstwertschützenden Strategien aufweisen und daher andere gleich- und gegengeschlechtliche attraktive Personen stärker aufwerten sollten, da, wie schon in

Vorstudien gezeigt werden konnte, gerade Personen mit einer Essstörungsproblematik andere attraktive Personen stärker aufwerten (Legenbauer et al., 2008) und sich selbst mehr abwerten (Vitousek & Hollon, 1990; Dingemans, Spinhoven, & E.F. van Furth, 2006; Cooper & Hunt, 1998). Im Gegensatz dazu, sollten Personen, die mit ihrem Aussehen zufrieden sind bzw. deren Selbstwert nicht so sehr von ihrem eigenen Aussehen abhängt, sich gemäß der Studie von Agthe et al. (2010) verhalten und daher andere attraktive Personen des gleichen Geschlechts stärker abwerten um sich vor einer Selbstwertbedrohung zu schützen und weiteres gegengeschlechtliche attraktive Personen stärker aufwerten. Zudem wird davon ausgegangen, dass insbesondere Personen mit einer Essstörung negative Einstellung über sich selbst haben (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014) und daher ebenfalls stärkere Aufwertungstendenzen aufzeigen sollten, wenn sie mit einer attraktiveren Stimulusperson konfrontiert werden. Aus diesem Grund wurde überprüft, ob der physische- und emotionale Selbstwert höhere Aufwertungstendenzen bei Personen mit einer Essstörung vorhersagen kann, wenn sie mit einer attraktiven Stimulusperson konfrontiert wurden bzw. ob der physische- und emotionale Selbstwert höhere Abwertungstendenzen bei Personen mit einer Essstörung vorhersagen kann, wenn sie mit einer unattraktiven Stimulusperson konfrontiert wurden. Es wurde angenommen, dass sich Personen mit einer Essstörung unter Berücksichtigung ihres physischen- und emotionalen Selbstwertes von jenen ohne eine Essstörung in ihren Verzerrungstendenzen unterscheiden sollten. Diese Überlegungen münden in die dritte Fragestellung:

Kann die physische oder emotionale Selbstwerteinschätzung die Auf- und Abwertungstendenzen im Attraktivitäts- Geschlechts- Bias bei Personen mit Anorexie, Bulimie und ohne Essstörung signifikant vorhersagen?

H₁ 6: Der physische und emotionale Selbstwert sagt die Auf- und Abwertungstendenzen bei Personen mit Anorexie, Bulimie und Personen ohne eine Essstörung signifikant vorher.

3. Methode

3.1. Stichprobe

Für die Studie wurden Frauen im Alter zwischen 18 und 40 Jahren mit Anorexie, Bulimie, Adipositas und Personen ohne eine Essstörung gesucht. Mittels eines Folders wurde eine Rekrutierung in verschiedenen Krankenhausabteilungen, Selbsthilfegruppen, psychotherapeutischen Praxen und in Online- Foren vorgenommen. Zusätzlich wurden Studentinnen per Mail und über soziale Netzwerke wie Facebook rekrutiert. Die potentiellen Teilnehmerinnen meldeten sich per E-Mail oder Telefon. Anschließend fand ein Erstgespräch per Telefon mit ihnen statt, bei dem verschiedene Ein- und Ausschlusskriterien abgeklärt wurden. Es wurden soziodemographische Daten erfragt, wie das Alter, die ethnische Zugehörigkeit, die Körpergröße und das Gewicht. Des weiteren wurden die Personen über ihren Zyklus und ihre Verhütung befragt, um einen eventuellen hormonellen Einfluss von fruchtbaren vs. unfruchtbaren Phasen kontrollieren zu können. Die Frauen wurden nur an den für sie unfruchtbaren Tagen zur Testung eingeladen. Um eine korrekte Zuweisung zu einer der vier Gruppen vornehmen zu können wurden auch eventuell vorhandene Diagnose erfragt. Zusätzlich wurden verschiedene Ausschlusskriterien abgeklärt. Ausschlusskriterien waren ein BMI unter 13, psychotische Störungen, neurologische Erkrankungen und Drogensucht. Weiters stellte auch die Homosexualität ein weiteres Ausschlusskriterium da. Wie auch schon Försterling, Preikschas und Agthe (2007) in ihrer Studie feststellen konnten, hängt die Wirkung des sexual attribution bias von der sexuellen Orientierung der Person ab. Die Autoren konnten zeigen, dass bei homosexuellen Personen eine Umkehrung des sexual attribution bias beobachtet werden konnte. Homosexuelle Männer glorifizierten daher die attraktiven Männer sowie die nicht bedrohlichen Konkurrentinnen, also unattraktive Frauen. Hingegen zeigten sie eine Abwertung der unattraktiven Männer sowie der attraktiven Frauen, die eine potentielle Gefahr für sie darstellten (Försterling, Preikschas, & Agthe, 2007).

Bei der Durchführung der Studie wurde viel Wert auf die Standardisierung gelegt, indem den Probandinnen ein sechsstelliger Code zugewiesen wurde, um eine Anonymisierung im Sinne des Datenschutzes zu gewährleisten. Nach entsprechender Eignung für die Untersuchung, wurde mit ihnen ein Testtermin vereinbart. Die Testung fand am Institut für Klinische Psychologie der Universität Wien statt. Zu Beginn wurden die Teilnehmerinnen verbal und schriftlich über die Studie aufgeklärt. Nach einem schriftlichen Einverständnis wurden die Personen gebeten, sich in einem abgetrennten Bereich eine schwarze Leggings und ein langärmeliges Shirt anzuziehen. Anschließend wurden sie vom Hals abwärts, für das Priming- Foto mit einer Digitalkamera fotografiert. Im Folgenden bekamen die Probandinnen

an einem Computer verschiedene Fragebögen und Tests vorgelegt. Am Ende der Untersuchung erhielten alle Probandinnen für die Mithilfe an der Studie eine kleine Aufwandsentschädigung von 20 Euro.

Insgesamt nahmen im Zeitraum vom August 2014 bis Juni 2015 152 Frauen an der Untersuchung teil, wobei sechs Teilnehmerinnen ohne eine Essstörung aufgrund erhöhter Depressionswerte von der weiteren Analyse auszuschließen waren. Anhand von ausgewählten Fragen des Strukturierten Klinischen Interviews für DMS- IV (SKID; Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1997) aber auch aufgrund der selbstangegebenen Diagnosen der Probandinnen, erfolgte eine Zuteilung zu einer der vier Gruppen (Anorexie, Bulimie, Adipositas, Personen ohne eine Essstörung). Jedoch ist an dieser Stelle anzumerken, dass keine Diagnosen vergeben wurden und demnach nur von Tendenzen mit Anorexie und Bulimie gesprochen werden kann. Die Zuteilung der Probandinnen zu einer der vier Gruppen ergab, dass sich 36 Personen in der Gruppe Anorexie, 53 Personen in der Gruppe Bulimie, 11 in der Gruppe Adipositas, und 46 Probandinnen in der Gruppe ohne eine Essstörung befanden. In der Abbildung 1 sind die Häufigkeiten und Anteilswerte der Kategorien in der Gesamtstichprobe dargestellt.

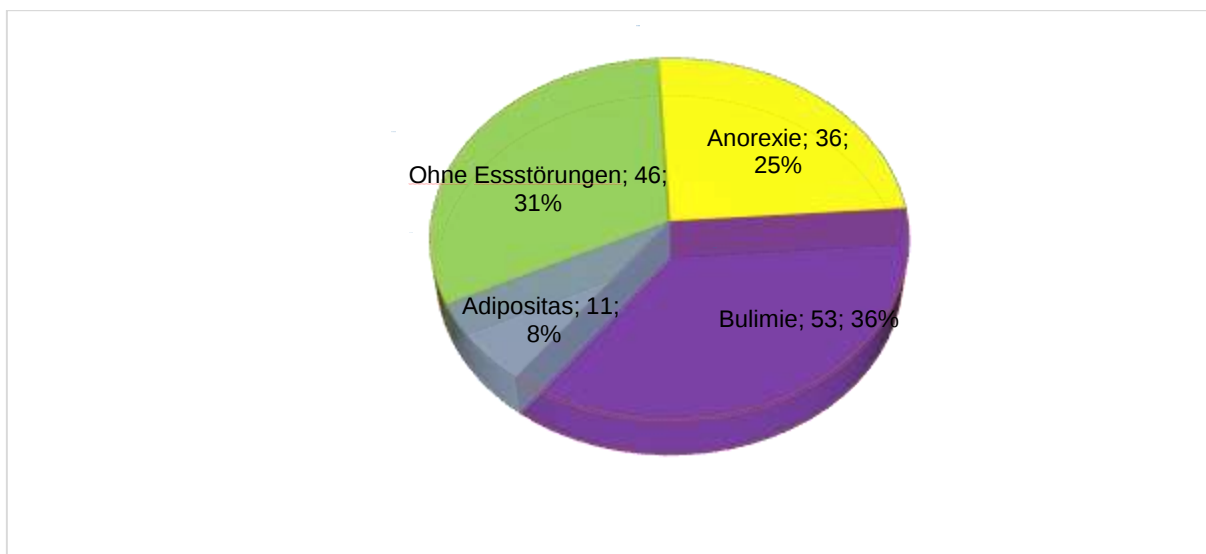


Abbildung 1. Häufigkeiten und Anteilswerte der Kategorien (N= 146)

Für die Analysen in der vorliegenden Studie wurden jedoch nur Probandinnen mit Anorexie, Bulimie und ohne eine Essstörung herangezogen. Somit setzte sich die schließliche Stichprobe aus insgesamt 135 teilnehmenden Personen zusammen, davon 36 Frauen mit Anorexie, 53 mit Bulimie und 46 Frauen ohne eine Essstörung. Der Altersbereich der Teilnehmerinnen lag zwischen 18 und 40 Jahren ($M = 24.09$, $SD = 4.43$).

Personen mit Anorexie waren durchschnittlich 24.61 Jahre ($SD= 4.09$), Personen mit Bulimie 24.40 Jahre ($SD= 4.94$) und Personen ohne eine Essstörung waren im Durchschnitt 23.33 Jahre ($SD= 4.03$). Die Prüfung der Unterschiedlichkeit des Lebensalters mittels einfaktorieller Varianzanalyse (die Varianzhomogenität konnte mit $p= .329$ angenommen werden) ergab, dass für die Gruppen mit $F(2, 132) = 1.06$, $p = .349$ ein nicht signifikantes Ergebnis vorlag. Die Gruppen waren bezüglich des Lebensalters vergleichbar.

Die meisten Probandinnen (67,4%) schlossen die Schule mit Matura ab, während 5,2% über einen Pflichtschulabschluss bzw. Lehre verfügten und 27,4% über einen universitären Abschluss. Das zunächst in sieben Kategorien erhobene Ausbildungsniveau wurde in drei Stufen (niedrig= Pflichtschule, Lehre; mittel= Matura; hoch= universitäre Abschlüsse) und ist in der Tabelle 3 im Zusammenhang mit der Gruppeneinteilung zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 3. Häufigkeiten und Anteilswerte der Ausbildungskategorien in Abhängigkeit der Diagnosegruppen

Klassifikation ES		Höchste abgeschlossene Ausbildung			Gesamt
		niedriger	mittel	höher	
Anorexie	Anzahl	4	20	12	36
	%	11,1%	55,6%	33,3%	100,0%
Bulimie	Anzahl	1	40	12	53
	%	1,9%	75,5%	22,6%	100,0%
ohne Essstörung	Anzahl	2	31	13	46
	%	4,3%	67,4%	28,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	7	91	37	135
	%	5,2%	67,4%	27,4%	100,0%

Die Prüfgröße ergab mit χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 5.41, $p= .237$ ein nicht signifikantes Ergebnis, womit kein Verteilungsunterschied der höchsten abgeschlossenen Schulausbildung bezüglich der untersuchten Gruppen anzunehmen war.

Zum Zeitpunkt der Erhebung befanden sich insgesamt 58,5% in einer Partnerschaft, davon 66,7% der Probandinnen mit Anorexie, 56,6% mit Bulimie und 54,3% ohne eine Essstörung. 39,3% der Probandinnen gaben an, aktuell in keiner Beziehung zu sein. 2,2% der Probandinnen ordneten sich in die Kategorie „anderes“ ein. In Tabelle 4 sind die Anteilswerte zum Beziehungsstatus der Versuchsteilnehmerinnen zusammengefasst.

Tabelle 4. Häufigkeiten und Anteilswerte Beziehungsstatus der Probandinnen; getrennte Angaben für Probandinnen mit Anorexie, Bulimie und Personen ohne eine Essstörung

Klassifikation ES		Beziehungsstatus			Gesamt
		ohne Partner	Partner-schaft	anderes	
Anorexie	Anzahl	11	24	1	36
	%	30,6%	66,7%	2,8%	100,0%
Bulimie	Anzahl	23	30	0	53
	%	43,4%	56,6%	0,0%	100,0%
ohne Essstörung	Anzahl	19	25	2	46
	%	41,3%	54,3%	4,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	53	79	3	135
	%	39,3%	58,5%	2,2%	100,0%

Die Prüfgröße ergab mit χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 3.76, $p = .406$ ein nicht signifikantes Ergebnis womit kein Verteilungsunterschied des Beziehungsstatus bezüglich der untersuchten Gruppen anzunehmen war.

3.2. Studiendesign

Diese Arbeit basiert auf den bereits genannten Vorstudien zum Sexual- Attribution- Bias (SAB) sowie zum Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (AGB) (Agthe, 2008; Agthe & Spörrle, 2009; Försterling, Preikschas, & Agthe, 2007; Agthe, Spörrle, & Försterling, 2008). Es handelt sich dabei um ein multivariates, experimentelles 2 (Geschlecht der Stimulusperson) x 2 (Attraktivität der Stimulusperson hoch vs. niedrig) x 2 (Primingbedingung) x 4 (Gruppe der Probandinnen) Fragebogendesign mit Messwiederholung. Das Studiendesign ergibt sich aus einer Versuchsbedingung und einer Kontrollbedingung, die sich über die vier Teilnehmergruppen verteilen: Anorexie, Bulimie, Adipositas und Personen ohne Essstörungen. In der Versuchsbedingung erhielten die Teilnehmerinnen vor dem AGB-Fragebogen ein Foto des eigenen Körpers (Priming), während dieses in der Kontrollbedingung erst nach dem AGB-Fragebogen zum Einsatz kam. Die Zuweisung der Bedingung erfolgte randomisiert (between- subject- Design) und die Untersuchung wurde zu einem Zeitpunkt durchgeführt. Das Studiendesign für die vorliegende Arbeit berücksichtigt nur drei Untergruppen: Anorexie, Bulimie und Personen ohne Essstörungen. Die Primingbedingung (Versuchs- und Kontrollbedingung) wurde in dieser Studien nicht berücksichtigt. Somit setzt sich das Studiendesign für die vorliegende Studie aus einem 2 (Geschlecht der Stimulusperson) x 2 (Attraktivität der Stimulusperson) x 3 (Gruppe der Probandinnen) Fragebogendesign mit Messwiederholung zusammen.

3.3. Untersuchungsmaterial

Vor der eigentlichen Untersuchung, wurde mit den potentiellen Teilnehmerinnen ein kurzes Erstgespräch per Telefon durchgeführt, in welchem allgemeine Screening Fragen abgeklärt und verschiedene Ausschlusskriterien wie ein BMI unter 13, hirnorganische und psychotische Erkrankungen sowie Drogenabhängigkeit kontrolliert wurden. Anschließend wurde mit den Probandinnen ein Testtermin vereinbart. Zu Beginn wurden sie für das Priming Foto fotografiert. Danach wurden sie gebeten am Computer verschiedene Fragebögen zu beantworten. Im Folgenden werden alle Verfahren vorgestellt, die bei der Testung zur Anwendung gekommen sind. Die Tabelle 5 gibt einen Überblick über alle Fragebogenteile der Studie, wobei für die vorliegende Studie nur einige Skalen relevant sind. Anschließend folgt eine nähere Erläuterung der einzelnen Messinstrumente, die für die vorliegende Studie von Bedeutung sind.

Tabelle 5. Fragebögen der Studie

• Soziodemographische Fragen
• Strukturierten Klinischen Interviews für DMS- IV (SKID; Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1997)
• Kurzversion der Borderline-Symptomliste (BSL- 23; Borgman, 2011)
• Becks Depressions Inventar- II (BDI-II; Beck et al., 1996)
• Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005)
• Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS; Holforth & Grawe, 2002)
• Emotionsregulations- Inventar (ERI; König, 2011)
• Multidimensionalen Selbstwertkala (MSWS; Schütz & Sellin, 2006)
• Fragen zum Selbstwert in Abhängigkeit der eigenen Attraktivität (Skalen nach Haselton & Gangestad, 2006)
• Fragen zu Attraktivitätseinschätzung (Skalen nach Haselton & Gangestad, 2006)
• Fragen für Beziehungszufriedenheit und commitment (Skalen nach Haselton & Gangestad, 2006)
• Foto (Priming)
• Bildmaterial der Photographic Figure Rating Scale (PFRS; Swami et al., 2008)
• Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (Försterling, Preickschas, & Agthe, 2007)

Anhand ausgewählter Fragen des Strukturierten Klinischen Interviews für DMS- IV (SKID; Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1997), ein komplexes diagnostisches Interview zur Erfassung und Diagnostik ausgewählter psychischer Syndrome und Störungen, erfolgte eine weitere Zuteilung zu einer der vier Gruppen.

Die Kurzversion der Borderline-Symptomliste (BSL- 23; Borgman, 2011) diente dazu, Borderline-typische Gefühlszustände und Gedanken abzufragen, indem Fragen zum Gesamtverlauf der letzten Woche gestellt wurden.

Das Becks Depressions Inventar- II (BDI-II; Beck et al., 1996) ist ein Fragebogen, der Symptome einer Depression erfasst. In 21 Items wurden die häufigsten depressiven Symptome (z.B. traurige Stimmung, Pessimismus, Versagen, Unzufriedenheit, Schuldgefühle, Weinen, Reizbarkeit, sozialer Rückzug) erfragt.

Das Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005) gilt international als Standardverfahren zur Beschreibung der spezifischen Psychopathologie von Personen mit Anorexie und Bulimie.

Der Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS; Holforth & Grawe, 2002) prüft die motivationalen Ziele, die anhand von Annäherungszielen und Vermeidungszielen überprüft werden.

Das Emotionsregulations- Inventar (ERI; König, 2011) ist ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Emotionsregulation, welcher aus zwei Teilen besteht und negative Gefühle sowie positive Emotionen erhebt.

Der Selbstwert wurde anhand der Multidimensionalen Selbstwertskala (MSWS; Schütz & Sellin, 2006) erfasst.

Um die Attraktivität in Bezug auf andere und den Partnern zu erheben und den Selbstwert in Abhängigkeit der eigenen Attraktivität zu erfassen wurden Fragen zum Selbstwert in Abhängigkeit der eigenen Attraktivität von Haselton und Gangestad (2006) vorgeben. Zusätzlich wurden Fragen zu Beziehungszufriedenheit und commitment, angelehnt an Haselton und Gangestad (2006) gestellt.

Zum Schluss erfolgte das Bildmaterial der Photographic Figure Rating Scale (PFRS; Swami et al., 2008), welches insgesamt 10 Fotos von Frauen mit unterschiedlichen BMI- Bereichen

von abgemagert (BMI: 12) bis fettleibig (BMI: 41) zeigte. Die Teilnehmerinnen mussten einen Körper auswählen, von dem sie glaubten, dass dieser am meisten ihrem eigenen entspricht. Des Weiteren erhielten sie Fragen, wie sie sich fühlen und wie sie gerne aussehen würden.

Nach den eben genannten Fragebögen und dem Priming folgte der Fragebogen zum Attraktivitäts- Geschlechts- Bias (Försterling, Preickschas, & Agthe, 2007). Der Attraktivitäts- Geschlecht- Bias beinhaltet vier kurze Coverstories, mit jeweils einer männlichen und weiblichen attraktiven und unattraktiven fiktiven Person und einem darunter beschriebenen Lebenslauf.

3.3.1. Erfassung des Attraktivitäts- Geschlechts- Bias

Um den AGB zu untersuchen, erhielten die Probandinnen eine kurze Coverstory, die dazu diente, die tatsächliche Fragestellung zu verbergen. In dieser wurde den Probandinnen mitgeteilt, dass es sich um eine Studie zur Einschätzung verschiedener Berufsfelder handelt. Anschließend bekamen die Probandinnen vier verschiedene Lebensläufe über den erfolgreichen beruflichen und privaten Werdegang einer attraktiven und unattraktiven weiblichen sowie einer attraktiven und unattraktiven männlichen Person. Die Stimuluspersonen waren zusätzlich auf einem Foto zu sehen. Daraufhin mussten die Probandinnen Fragen bezüglich Attraktivität, Attribution, Wunsch nach Nähe, Sympathie und Mitfreude beantworten, welche sich auf das beschriebene Berufsfeld und die abgebildete Person bezogen. Des Weiteren wurden die Einschätzung der eigenen Attraktivität und die Bedeutung einer Partnerschaft abgefragt. Das Material unterschied sich lediglich hinsichtlich der gezeigten Fotografien (weiblich hoch attraktiv, weiblich weniger attraktiv, männlich hoch attraktiv, männlich weniger attraktiv). Die Stimuluspersonen unterschieden sich weder in ihrem Alter (das Alter der gezeigten Personen lag bei Anfang bis Mitte 20) noch in ihrer kaukasoiden Abstammung. Die Lebensläufe der Stimuluspersonen waren ebenso vergleichbar. Für die Auswahl der Fotografien wurde ein Vortest mit 40 Probanden durchgeführt, welche die Aufgabe hatten, die Attraktivität der Stimuluspersonen auf einer 10-stufigen Likert- Skala (0= gar nicht attraktiv bis 9= hoch attraktiv) zu bewerten. Die Attraktivitätseinschätzung der Fotos von den Stimuluspersonen unterschied sich signifikant voneinander. Sowohl weibliche als auch männliche hoch attraktive Stimuluspersonen (Frau: $M= 8.11$, $SD= 1.40$, Mann: $M= 8.07$, $SD= 1.18$) wurden im Vortest signifikant attraktiver beurteilt als die beiden weniger Attraktiven (Frau: $M= 3.00$, $SD= 1.70$, Mann: $M= 3.89$, $SD= 1.91$).

Um zu erheben, ob eine Probandin den Erfolg der Stimulusperson eher internal (*Fähigkeitsskala*) oder external (*Glücksskala*) attribuierte, wurde die Differenz aus ihren

Werten auf der *Fähigkeitsskala* und der *Glücksskala*, gemäß Försterling et al. (2007) gebildet. Der Index kann Werte zwischen -6 (keine Fähigkeitszuschreibung, nur Glücksattribution) und +6 (sehr hohe Fähigkeitszuschreibung, keine Glücksattribution) annehmen. Aufgrund der Einfachheit wird im Rahmen der Berechnungen und Diskussion die Bezeichnung Erfolgsattribution verwendet.

Der Attraktivitäts- Geschlechts- Bias wurde durch sechs Skalen erfasst, die jeweils aus vier Items bestanden. Diese wurden mittels einer siebenstufigen Likert- Skala (0 = trifft überhaupt nicht zu, 6 = trifft voll und ganz zu) erfasst und alternierend angeordnet, um Irritationen der Probanden aufgrund von ähnlich klingenden Items zu verhindern. Die Versuchspersonen mussten einerseits einschätzen, wie sehr die Faktoren *Fähigkeit* und *Glück* für den beruflichen Erfolg der Stimulusperson verantwortlich waren, und andererseits, wie gerne sie mit der Stimulusperson in Kontakt treten würden (*Wunsch nach sozialer Nähe*). Das Konstrukt *Fähigkeit* und *Glück* wird durch die Abwertung bzw. Aufwertung der Stimulusperson erfasst. Außerdem sollten die Probandinnen angeben, wie sehr sie sich über deren Erfolg freuten (*Mitfreude*). Weiters sollten die Versuchspersonen die Stimulusperson hinsichtlich *Sympathie* und *sozialer Kompetenz* bewerten. Die Reliabilitätsanalyse für die abhängige Variable *Fähigkeit* zeigte einen Koeffizienten der inneren Konsistenz von Cronbach $\alpha = .922$, für die Variable *Glück* lag sie bei $\alpha = .921$. Die Skalen sind somit ausreichend genau.

Um Abweichungen in den Attraktivitäts- und Alterseinschätzungen für die Stimuluspersonen zu kontrollieren, wurden diese beiden Kriterien ebenfalls in den Fragebogen aufgenommen. Die Bewertung des äußeren Erscheinungsbildes der Stimulusperson erfolgte über vier Fragen auf einer sieben-stufigen Likert-Skala (0 = gar nicht, 6 = sehr). Eine hohe Zahl entsprach einer hohen Attraktivität (*Eingeschätzte Attraktivität*) der Stimulsperson. Die Einschätzung des *Alters* wurde durch eine offene Frage erhoben.

3.3.2. Erfassung des Selbstwertes

Der Selbstwert wird anhand der Multidimensionalen Selbstwertskala (MSWS; Schütz & Sellin, 2006) erfasst. Diese setzt sich aus insgesamt 32 Items zusammen und erfasst sechs Facetten der Selbstwertschätzung. Die *emotionale Selbstwertschätzung* (ESWS), *soziale Selbstwertschätzung- Sicherheit im Kontakt* (SWKO), *soziale Selbstwertschätzung- Umgang mit Kritik* (SWKR), *leistungsbezogene Selbstwertschätzung* (LSWS), *körperbezogene Selbstwertschätzung- physische Attraktivität* (SWPA) und *Selbstwertschätzung- Sportlichkeit* (SWSP). Die Subskalen können zu den übergeordneten Skalen „*allgemeine Selbstwertschätzung*“ (ASW) und „*körperbezogene Selbstwertschätzung*“ (KSW) zusammengefasst werden. Die ersten 15 Items wurden hinsichtlich der Intensität anhand einer sieben- stufigen Antwortskala von „gar nicht“ bis „sehr“ vorgegeben. Die restlichen 17

Items wurden in einem Häufigkeitsformat durch eine sieben- stufige Antwortskala von (0 = nie, 6 = immer) beantwortet.

Die internen Konsistenzen der Subskalen der Multidimensionalen Selbstwertkala (N = 415–453) laut Manual können aufgrund ausreichend hoher interner Konsistenzen ($\alpha \geq .07$) als valide bezeichnet werden. Die jeweiligen internen Konsistenzen werden nun kurz für jede Skala der MSWS vorgestellt: *emotionale Selbstwertschätzung* (ESWS) Cronbach $\alpha = .84$, *soziale Selbstwertschätzung- Sicherheit im Kontakt* (SWKO) Cronbach $\alpha = .85$, *soziale Selbstwertschätzung- Umgang mit Kritik* (SWKR) Cronbach $\alpha = .87$, *leistungsbezogene Selbstwertschätzung* (LSWS) Cronbach $\alpha = .75$, *körperbezogene Selbstwertschätzung- physische Attraktivität* (SWPA) Cronbach $\alpha = .84$ und *Selbstwertschätzung- Sportlichkeit* (SWSP) Cronbach $\alpha = .78$, *allgemeine Selbstwertschätzung* (ASW) Cronbach $\alpha = .95$, *körperbezogene Selbstwertschätzung* (KSW) Cronbach $\alpha = .85$.

Der *physische Selbstwert* wurde mittels einer sieben- stufigen Likert Skala mit (0 = nie, 6 = immer) mit 5 Items erhoben, bei der die Versuchsperson zum Beispiel gefragt wurde, wie häufig sie sich wünscht besser auszusehen oder wie häufig sie sich attraktiv fühlt. Die interne Konsistenz der Skala in dieser Studie liegt bei Cronbach $\alpha = .901$. Der *emotionale Selbstwert* wurde ebenfalls mittels einer 7- stufigen Likert Skala (0 = nie, 6 = immer) mit 7 Items erhoben, bei der die Versuchsperson zum Beispiel gefragt wurde, ob sie an sich selbst zweifelt und ob sie eine positive Einstellung zu sich selbst hat. Die interne Konsistenz der Skala in dieser Studie liegt bei Cronbach $\alpha = .932$. Die Skalen sind ebenfalls ausreichend genau.

3.4. Manipulationscheck

3.4.1. Manipulationscheck: Attraktivität x Geschlecht

Um zu überprüfen, ob die Manipulation der Attraktivität der Stimuluspersonen (SP) erfolgreich war, wurde eine 2 (SP Attraktivität) x 2 (SP Geschlecht) ANOVA mit Messwiederholung berechnet, wobei als abhängige Variable die eingeschätzte Attraktivität der Stimulusperson durch die Probandin und als unabhängige Variablen die intendierte Attraktivität in zwei Stufen und das Geschlecht fungierten. Eine Manipulation kann dann als gelungen angesehen werden, wenn die Gruppe der attraktiven Frauen und Männer von den Probandinnen auch signifikant attraktiver eingeschätzt werden als die Gruppe der Unattraktiven. Die entsprechenden Attraktivitätseinschätzungen können der Tabelle 6 entnommen werden.

Tabelle 6. Deskriptivstatistische Kennwerte der eingeschätzten Attraktivität in Abhängigkeit der Stimulusattraktivität und Stimulusgeschlecht

Bedingungskombination Geschlecht x Attraktivität	<i>M</i>	<i>SD</i>
weiblich attraktiv	6.12	0.86
weiblich unattraktiv	2.95	1.04
männlich attraktiv	5.69	1.02
männlich unattraktiv	2.45	1.03

Die Datenanalyse ergab, dass sich die eingeschätzte Attraktivität der beiden Gruppen der Stimuluspersonen signifikant unterschieden; der Haupteffekt für Attraktivität fiel mit $F(1,134) = 1667.11$, $p < .001$, ($\eta^2_p = .926$) signifikant aus, daher wurden attraktive Stimuluspersonen attraktiver beurteilt als Unattraktive. Der Haupteffekt für Geschlecht fiel mit $F(1,134) = 69.51$, $p < .001$, ($\eta^2_p = .342$) ebenfalls signifikant aus; Frauen wurden attraktiver eingeschätzt als Männer. Die Haupteffekte sind ohne Einschränkungen interpretierbar, da die Interaktion aus Gender x Attraktivität mit $F(1,134) = 0.30$, $p = .587$ nicht signifikant ausfiel. Die Manipulation der Attraktivität des Stimulusmaterials kann aufgrund der Ergebnisse als gegeben angesehen werden, da attraktive Stimuluspersonen von den Probandinnen auch attraktiver wahrgenommen wurden als die Unattraktiven. Zudem ergibt das Geschlecht eine weitere Erklärung für die Attraktivitätsunterschiede. Aus diesem Grund können Verzerrungstendenzen aufgrund unterschiedlicher Attraktivitätswahrnehmung der Gruppen ausgeschlossen werden.

In Abbildung 2 ist der Manipulationscheck bezüglich der Attraktivitätseinschätzung grafisch dargestellt.

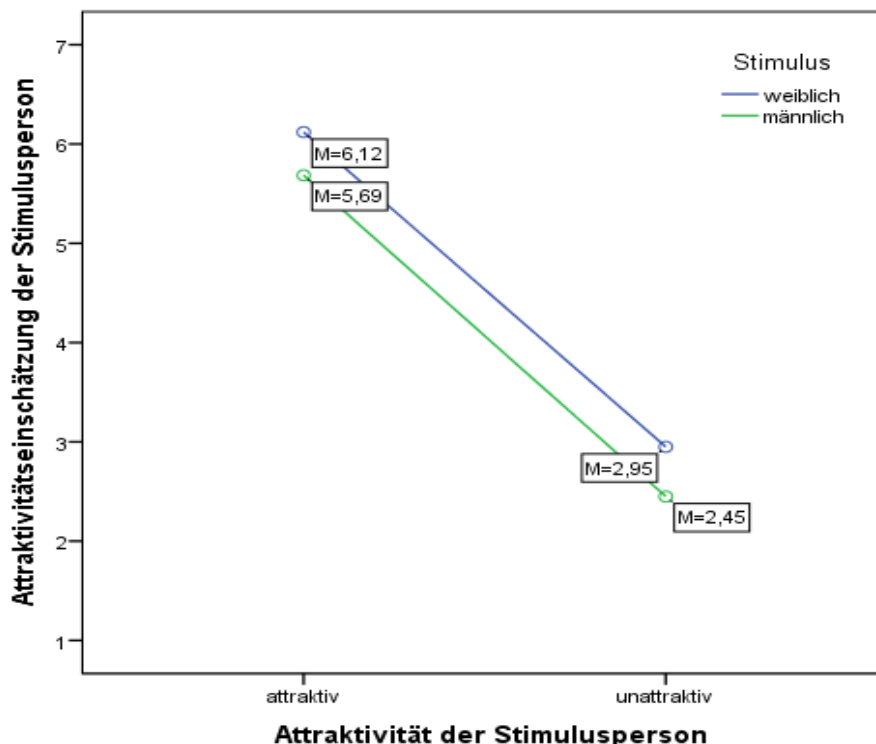


Abbildung 2. Manipulationscheck zur Attraktivitätseinschätzung

Um zu überprüfen, ob sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung in ihrer Attraktivitätseinschätzung unterscheiden, wurde eine 3 (Probandinnengruppe) x 2 (SP Geschlecht) x 2 (SP Attraktivität) ANOVA berechnet. Die höhere Interaktion aus Probandinnengruppe x SP Geschlecht x SP Attraktivität fiel mit $F(2,132) = 1.67$, $p = .192$ nicht signifikant aus; daher unterscheiden sich die Attraktivitätseinschätzungen zwischen den Probandinnengruppen nicht signifikant voneinander. Auch der Zwischensubjektfaktor fiel mit $F(2,132) = 1.42$, $p = .246$ nicht signifikant aus.

Zusätzlich wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse zur Prüfung der Unterschiedlichkeit berechnet, ob die allgemeine Attraktivitätseinschätzung bezüglich der Essstörungen im Vergleich zu Personen ohne eine Essstörung herabgesetzt ist. Die Prüfung (Varianzhomogenität konnte mit $p = .071$ angenommen werden) ergab mit $F(2, 132) = 12.92$, $p < .001$, ($\eta^2_p = .164$) ein signifikantes Ergebnis. Es kann angenommen werden, dass die allgemeine Attraktivitätseinschätzung unterschiedlich ausfiel. Die paarweise Prüfung (post hoc mittels Tukey Test) ergab, dass Personen ohne eine Essstörung die Attraktivität jeweils signifikant höher einschätzen gegenüber jenen mit Anorexie ($p < .001$) und mit jenen mit Bulimie ($p < .001$). Die Tabelle 7 zeigt die Unterschiede der Gruppen bezüglich der allgemeinen Attraktivitätseinschätzungen.

Tabelle 7. Allgemeine Attraktivitätseinschätzung der Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu Personen ohne eine Essstörung

	N	M	SD	95%-KI		Min	Max
				Untergrenze	Obergrenze		
Anorexie	36	3.83	0.89	3.53	4.13	1.13	5.00
Bulimie	53	3.91	0.78	3.69	4.13	2.25	5.31
ohne Essstörung	46	4.57	0.58	4.40	4.74	3.44	5.88
Gesamt	135	4.11	0.82	3.97	4.25	1.13	5.88

3.4.2. Manipulationscheck: Alter x Geschlecht

Zusätzlich wurde überprüft, ob die Probandinnen die vier Fotos der Stimuluspersonen hinsichtlich ihres Alters annähernd ähnlich eingeschätzt haben. Nach Försterling, Preikschas und Agthe (2007) treten bei der Beurteilung von sehr jungen Stimuluspersonen der „sexual attribution bias“ nicht auf. Aus diesem Grund wurde eine 2 (SP Alter) x 2 (SP Geschlecht) ANOVA mit Messwiederholung berechnet. Als abhängige Variable diente das eingeschätzte Alter der Stimulusperson durch die Probandin und als unabhängige Variable die intendierte Attraktivität in zwei Stufen und das Geschlecht der Stimulusperson. Die entsprechenden Alterseinschätzungen können der Tabelle 8 entnommen werden.

Tabelle 8. Deskriptivstatistische Kennwerte des eingeschätzten Alters in Abhängigkeit der Stimulusattraktivität und des Stimulusgeschlechts

Bedingungskombination Geschlecht x Attraktivität	M	SD
weiblich attraktiv	26.23	2.16
weiblich unattraktiv	25.12	2.20
männlich attraktiv	27.19	2.21
männlich unattraktiv	28.32	2.70

Die Interaktion aus Geschlecht x Attraktivität der Stimulusperson fiel mit $F(1,134) = 66.35$, $p < .001$ ($\eta^2_p = .331$) signifikant aus. Wie in Abbildung 3 zu sehen ist, wurden attraktive Frauen älter eingeschätzt als unattraktive Frauen und attraktive Männer jünger als unattraktive Männer. Daher war die Interpretation der Haupteffekte differenziert vorzunehmen.

Der Haupteffekt für Geschlecht fiel mit $F(1,134) = 162.91$, $p < .001$, ($\eta^2_p = .549$) ebenfalls signifikant aus; daher wurden Frauen signifikant jünger eingeschätzt als Männer. Der Haupteffekt für Attraktivität fiel mit $p = .962$ nicht signifikant aus. Der Zwischensubjektfaktor fiel mit $F(1,134) = 31525.89$, $p < .001$, ($\eta^2_p = .996$) signifikant aus.

Da sowohl die attraktive als auch unattraktive Frau von allen Probandinnen jünger eingeschätzt wurde als der attraktive und unattraktive Mann, fielen die Alterseinschätzungen

der Stimuluspersonen durch die Probandinnen nicht gleich aus. Aus diesem Grund, konnte nicht gezeigt werden, dass die Stimuluspersonen in ihrem Alter ähnlich aussehen.

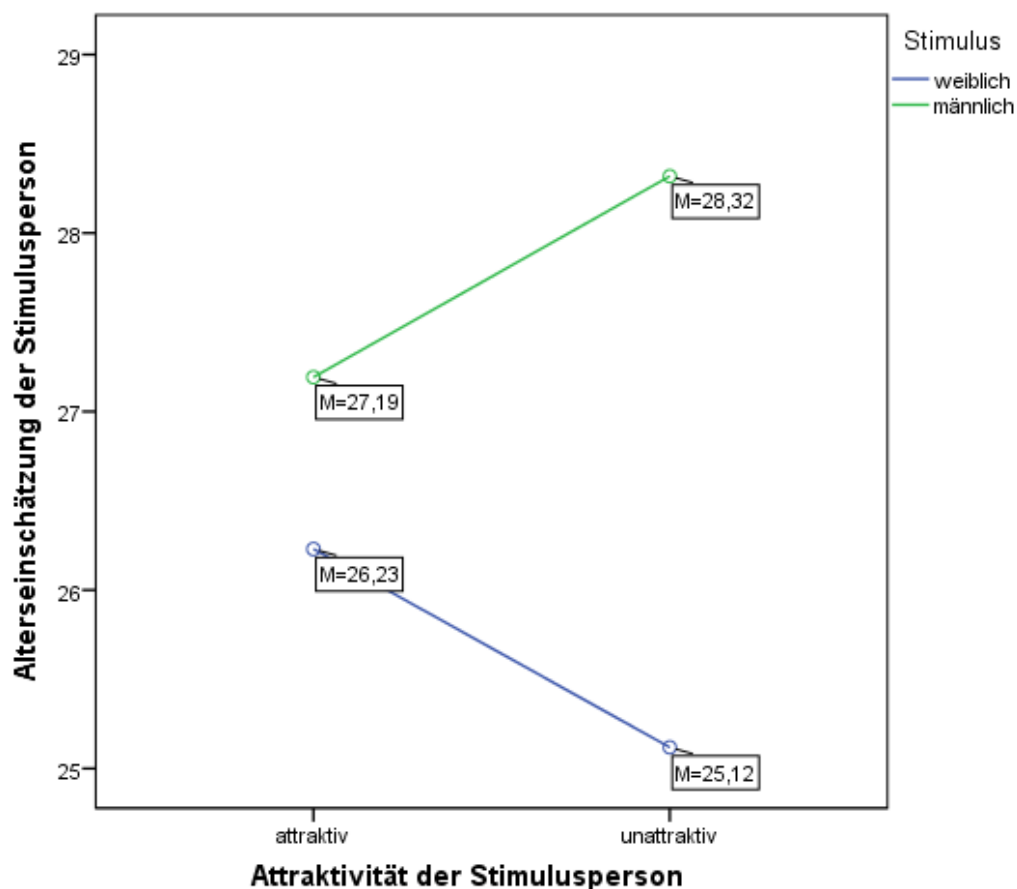


Abbildung 3. Manipulationscheck zur Alterseinschätzung

Abschließend wurden t-Tests bei verbundenen Stichproben berechnet. Der Unterschied zwischen den Alterseinschätzungen der attraktiven Bilder fiel mit $t(134) = -5.79$, $p < .001$ signifikant aus; daher wurde die weibliche attraktive Person jünger eingeschätzt als die männliche attraktive Person. Ebenfalls zeigte sich ein signifikanter Unterschied mit $t(132) = -12.73$, $p < .001$ bei den beiden unattraktiven Fotos; daher wurde die unattraktive Frau ebenfalls jünger eingeschätzt als der unattraktive Mann. Aus diesem Grund ist zusammenfassend festzuhalten, dass weibliche Stimuluspersonen generell jünger eingeschätzt wurden als die männlichen.

Um zu überprüfen, ob sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung in ihrer Alterseinschätzung unterscheiden, wurde eine 3 (Probandinnengruppe) x 2 (SP Geschlecht) x 2 (SP Attraktivität) ANOVA berechnet. Die höhere Interaktion aus Probandinnengruppe x SP Geschlecht x SP Attraktivität fiel mit $F(2,132) = 2.70$, $p = .071$

nicht signifikant aus; daher unterscheiden sich die Alterseinschätzungen zwischen den Probandinnengruppen nicht signifikant voneinander. Auch der Zwischensubjektfaktor fiel mit $F(2,132) = .79$, $p = .457$ nicht signifikant aus. In Tabelle 9 sind die Mittelwerte der Alterseinschätzung für die Stimulusperson in Abhängigkeit der Diagnosegruppe abgebildet.

Tabelle 9. Durchschnittliche Alterseinschätzungen von Personen ohne Essstörung und Personen mit Anorexie und Bulimie; getrennte Angaben nach Kategorie der Stimulusperson

Probandinnengruppe	Attraktivität der Stimulusperson	Geschlecht der Stimulusperson	M
Anorexie	attraktiv	weiblich	26.61
		männlich	27.42
	unattraktiv	weiblich	25.00
		männlich	29.08
Bulimie	attraktiv	weiblich	26.28
		männlich	27.11
	unattraktiv	weiblich	25.15
		männlich	27.91
ohne Essstörung	attraktiv	weiblich	25.87
		männlich	27.11
	unattraktiv	weiblich	25.17
		männlich	28.20

4. Ergebnisse

Die aus der experimentellen Studie gewonnen Daten wurden über die Plattform <https://www.soscisurvey.de/> erhoben und anschließend in das Programm IBM SPSS® (Version 22) übertragen, um schließlich die deskriptiv- und inferenzstatistischen Analysen durchführen zu können. Entsprechend der Irrtumswahrscheinlichkeit wurde im Rahmen der Hypothesentestung ein Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ festgelegt. Inferenzstatistische Ergebnisse mit $p \leq .05$ werden demnach als signifikant bezeichnet.

4.1. Attraktivitäts- Geschlechts- Bias

4.1.1. Die Erfolgsattribution in Abhängigkeit von Stimuluskategorie und Probandinnengruppe

Es wurde entsprechend Hypothese 1 untersucht, ob sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung in ihren Erfolgsattributionen unterscheiden. Hierfür wurde eine 3 (Probandinnengruppe) x 2 (SP Geschlecht) x 2 (SP Attraktivität) ANOVA mit Messwiederholung berechnet. Die höhere Interaktion aus Probandinnengruppe x SP Geschlecht x SP Attraktivität fiel mit $F(2,132) = 0.17$, $p = .848$, ($\eta^2_p = .002$) nicht signifikant aus. Auch zwischen den Diagnosegruppen unterschieden sich die Erfolgsattributionen nicht signifikant mit $F(2,132) = 1.51$, $p = .225$, ($\eta^2_p = .002$). Der Tabelle 10 sind die deskriptivstatistischen Kennwerte des Fähigkeits- Glücks- Index in Abhängigkeit der Faktorstufenkombinationen Probandinnengruppe, Stimulusgeschlecht, Stimulusattraktivität zu entnehmen. Es zeigte sich, dass der Fähigkeits- Glücks- Index bei allen Bedingungen im positiven Bereich lag und daher allen Stimuluspersonen mehr Fähigkeit als Glück zugeschrieben wurde.

Tabelle 10. Kennwerte der Fähigkeitsattribution in Abhängigkeit der Probandinnengruppe, des Stimulusgeschlechts sowie der Attraktivität der abgebildeten Person

	Geschlecht der Stimulusperson	Attraktivität der Stimulusperson	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
Anorexie	weiblich	attraktiv	0.55	1.71	-0.97 (35)	.337
		unattraktiv	0.90	1.99		
	männlich	attraktiv	0.76	1.70	-2.54 (35)	.016*
		unattraktiv	1.56	1.56		
Bulimie	weiblich	attraktiv	1.22	1.62	1.29 (52)	.202
		unattraktiv	1.47	1.31		
	männlich	attraktiv	0.85	1.62	-2.38 (52)	.021*
		unattraktiv	1.37	1.41		
ohne Essstörung	weiblich	attraktiv	1.49	1.70	-0.29 (45)	.770
		unattraktiv	1.54	1.44		
	männlich	attraktiv	1.07	1.57	-2.64 (45)	.011*
		unattraktiv	1.60	1.56		

Der Haupteffekt Geschlecht fiel mit $F(1,132) = .005$, $p = .944$ nicht signifikant aus, jedoch zeigte sich eine signifikante Interaktion aus SP (Geschlecht) x SP (Attraktivität) mit $F(1, 132) = 5.455$, $p = .002$, ($\eta^2_p = .040$). Die zur differenzierten Interpretation der Wechselwirkung herangezogenen t- Tests für verbundene Stichproben ergaben: attraktive Frauen ($M = 1.09$) werden nicht signifikant stärker abgewertet als unattraktive Frauen ($M = 1.30$), $t(134) = -1.56$, $p = .122$ ($d = -0.13$), während attraktiven Männern ($M = 0.89$) signifikant mehr Glück zugeschrieben wird als den unattraktiven Männern ($M = 1.51$), $t(134) = -4.35$, $p < .001$ ($d = -0.37$). Die Interaktion kann dem Wechselwirkungsdiagramm der Abbildung 4 entnommen werden.

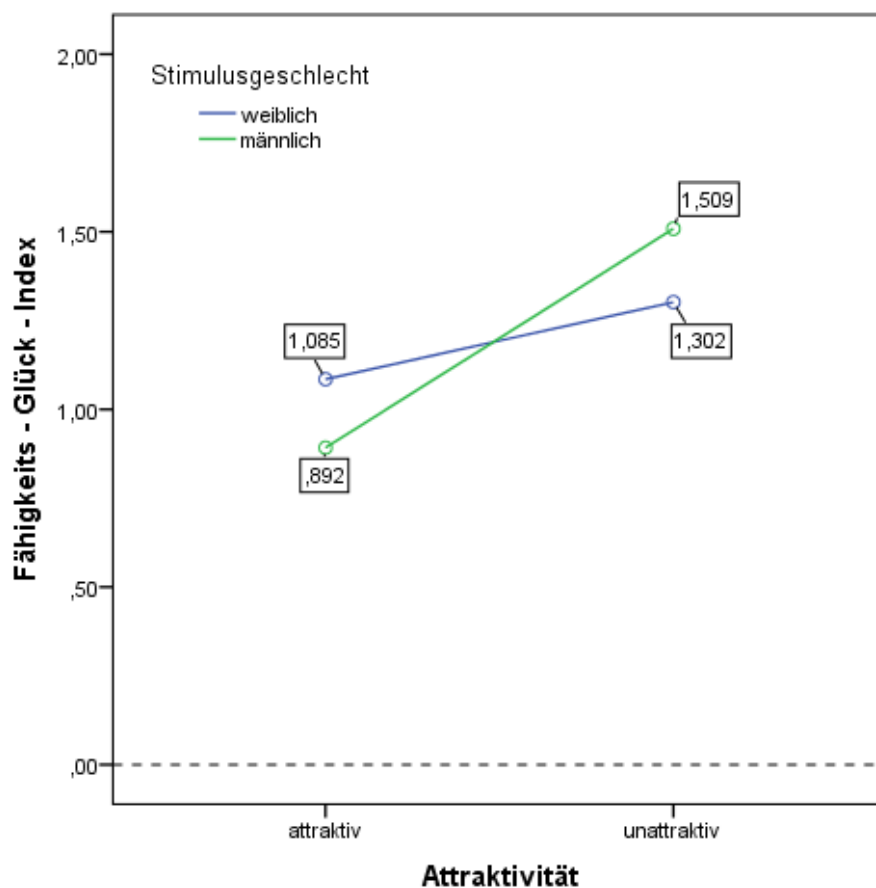


Abbildung 4. Eingeschätzter Fähigkeits- Glücks- Index als Funktion der Wechselwirkung aus Stimulusgeschlecht und Stimulusattraktivität ($N = 135$)

Ein weiterer t-Test für verbundene Stichproben ergab, dass attraktive Frauen ($M = 1.09$) nicht signifikant stärker abgewertet werden als attraktiven Männer ($M = 0.89$), $t(134) = 1.785$, $p = .077$. Ebenfalls werden auch unattraktive Frauen ($M = 1.30$) nicht signifikant stärker abgewertet als unattraktive Männer ($M = 1.51$), $t(134) = -1.180$, $p = .240$.

Der Haupteffekt der Diagnosegruppe fiel mit $F(2,132) = 1.51$, $p = .225$ nicht signifikant aus, wobei aufgrund der signifikanten Interaktion Probandinnengruppe x SP (Geschlecht) mit $F(2,132) = 4.14$, $p = .018$, ($\eta^2_p = .059$) dieser Haupteffekt differenziert zu interpretieren ist. Um die unterschiedliche Bewertung der Probandinnengruppen bezüglich der Stimulusgeschlechter zu prüfen, wurden t-Tests für verbundene Stichproben berechnet. Diese Analysen zeigten, dass nur die Gruppe der Bulimie den Erfolg der attraktiven weiblichen Stimulusperson stärker auf Fähigkeit attribuierten ($M = 1.22$, $SD = 1.62$) als jenen der attraktiven männlichen Stimulusperson ($M = .85$, $SD = 1.62$), $t(52) = 2.20$, $p = .033$ ($d = 0.30$). Es war jedoch mit $t(52) = 0.60$, $p = .554$ ein nicht signifikanter Unterschied in der Erfolgsattribution der unattraktiven Stimuluspersonen bei der Gruppe mit Bulimie zu beobachten. Die Erfolgsattribution für die unattraktive weibliche Stimulusperson ($M = 1.47$,

$SD = 1.31$) fiel ähnlich aus wie für die der unattraktiven männlichen Stimulusperson ($M = 1.37$, $SD = 1.41$). Für die Gruppe der Anorexie und ohne Essstörung konnten keine signifikanten Unterschiede in der Erfolgsattribution zwischen den Stimulusgeschlechtern festgestellt werden. Personen mit Anorexie schrieben der attraktiven weiblichen Stimulusperson ($M = .55$, $SD = 1.71$), verglichen mit der attraktiven männlichen Stimulusperson ($M = .76$, $SD = 1.70$), eine nicht signifikant höhere Erfolgsattribution mit $t(35) = -8.22$, $p = .417$ zu. Ebenfalls schrieben sie auch der unattraktiven weiblichen Stimulusperson ($M = .90$, $SD = 1.99$) keine signifikant höhere Erfolgsattribution mit $t(35) = -1.822$, $p = .077$ zu als der unattraktiven männlichen Stimulusperson ($M = 1.56$, $SD = 1.56$). Auch bei Probandinnen ohne eine Essstörung konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Erfolgsattributionen der Stimuluspersonen beobachtet werden. Demnach schrieben sie den Erfolg der attraktiven weiblichen Stimulusperson ($M = 1.49$, $SD = 1.70$) ähnlich stark hohe Fähigkeiten zu wie der attraktiven männlichen Stimulusperson ($M = 1.07$, $SD = 1.57$), $t(45) = 1.630$, $p = .110$. Auch der unattraktiven weiblichen Stimulusperson ($M = 1.54$, $SD = 1.44$) schrieben sie ähnlich hohe Fähigkeiten mit $t(45) = -0.332$, $p = .742$ zu wie der männlichen unattraktiven Stimulusperson ($M = 1.60$, $SD = 1.56$).

Entsprechend Hypothese 2 wurde untersucht ob Frauen mit Anorexie gleichgeschlechtliche Personen dann stärker aufwerten, wenn sie attraktiv anstatt unattraktiv sind. Zur Hypothesenprüfung wurde ein Test für verbundene Stichproben berechnet. Die abhängige Variable stellte der Fähigkeits – Glücks Index dar. Die Prüfgröße für die Unterschiedlichkeit zwischen der attraktiven weiblichen Stimulusperson und der unattraktiven weiblichen Stimulusperson fiel mit $t(35) = -0.97$, $p = .337$ nicht signifikant aus. Die attraktive weibliche Stimulusperson ($M = 0.55$, $SD = 1.71$) wurde demnach in ihrer Fähigkeit von Personen mit Anorexie ähnlich eingeschätzt wie die unattraktive weibliche Stimulusperson ($M = 0.89$, $SD = 1.99$).

Entsprechend Hypothese 3 wurde untersucht, ob Frauen mit Bulimie gleichgeschlechtliche Personen dann stärker aufwerten wenn sie attraktiv anstatt unattraktiv sind. Zur Hypothesenprüfung wurde ein t- Test für verbundene Stichproben durchgeführt, wobei als abhängige Variable der Fähigkeits – Glücks- Index diene. Es konnte ein nicht signifikantes Ergebnis zwischen der Fähigkeitseinschätzung der weiblichen attraktiven und unattraktiven Stimulusperson beobachtet werden ($t = (52) = -1.29$, $p = .202$). Die unattraktive weibliche Stimulusperson ($M = 1.47$, $SD = 1.31$) wurde demnach in ihrer Fähigkeit von Personen mit Bulimie ähnlich eingeschätzt wie die attraktive weibliche Stimulusperson ($M = .1.22$, $SD = 1.62$).

Entsprechend der Hypothese 4 wurde geprüft, ob Frauen ohne eine Essstörung eine signifikant stärkere Abwertung attraktiver Frauen im Vergleich zu unattraktiven Frauen zeigen. Die Hypothesenprüfung mittels t-Test für verbundene Stichproben bezüglich der Unterschiedlichkeit des Fähigkeits- Glücks- Index zwischen der unattraktiven und attraktiven weiblichen Stimulusperson zeigte ein nicht signifikantes Ergebnis ($t(45) = -0.29, p = .770$). Daher schätzten Frauen ohne Essstörung sowohl den Erfolg der unattraktiven Frau ($M = 1.54, SD = 1.44$) als auch den der attraktiven Frau ($M = 1.49, SD = 1.70$) stärker internal ein.

4.1.2. Die Erfolgsattribution in Abhängigkeit von Stimuluskategorie und Probandinnengruppe unter Berücksichtigung des Selbstwertes

Im Folgenden wird untersucht, inwieweit der Selbstwert einen Einfluss auf den AGB bei Personen mit einer Essstörung und ohne eine Essstörung aufweist.

Wie in Hypothese 5 formuliert, wurde überprüft, ob sich Personen mit Anorexie und Bulimie von jenen ohne eine Essstörung hinsichtlich ihres emotionalen und physischen Selbstwerts unterscheiden. Dazu wurde eine einfaktorielle MANOVA berechnet. Als unabhängige Variable fungierte die Probandinnengruppe (Anorexie, Bulimie und Personen ohne eine Essstörung) und als abhängige Variable die physische und emotionale Selbstwertschätzung. Die Gleichheit der Kovarianzenmatrizen, geprüft mittels Box-Test konnte mit $p = .620$ angenommen werden, daher konnte die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianzenmatrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, beibehalten werden.

Im emotionalen Selbstwert konnte mit $F(2,132) = 40.31, p < .001 (\eta^2_p = .379)$ ein signifikantes Ergebnis zwischen den drei Gruppen beobachtet werden. Ebenso konnte bezüglich des physischen Selbstwerts mit $F(2,132) = 25.19, p < .001 (\eta^2_p = .276)$ ein signifikantes Ergebnis festgestellt werden. Anhand von einfachen linearen Kontrasten wurden die Essstörungsgruppen jeweils mit jenen ohne eine Essstörung verglichen. Die Kontrastschätzer als Indikatoren der Differenz fielen jeweils signifikant aus (p 's $< .001$), sodass für die Gruppe ohne Essstörung stets ein höherer emotionaler und physischer Selbstwert anzunehmen ist. Im Speziellen ist für Personen mit Anorexie ($M = 3.30, SD = 1.34$) und Bulimie ($M = 3.49, SD = 1.28$) ein geringerer emotionaler Selbstwert als für jene ohne eine Essstörung ($M = 5.39, SD = 1.03$) anzunehmen. Personen mit Anorexie ($M = 3.21, SD = 1.36$) und Bulimie ($M = 3.13, SD = 1.45$) weisen auch einen geringeren physischen Selbstwert auf als Personen ohne eine Essstörung ($M = 4.82, SD = .99$).

Die Hypothese 6 untersuche ob der physische und emotionale Selbstwert die Auf- und Abwertungstendenzen von Personen mit Anorexie, Bulimie und Personen ohne eine

Essstörung signifikant vorhersagen kann. Da vor allem der Selbstwert bei Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu gesunden Personen geringer ausgeprägt ist, soll untersucht werden, ob der Selbstwert als Prädiktorvariable die Auf- und Abwertungstendenzen bei Personen mit Anorexie, Bulimie und ohne Essstörung vorhersagen kann. Im Rahmen einer Modellprüfung mittels multipler linearer Regression unter der schrittweisen Rückwärtsmethode wurde analysiert, ob und inwieweit die Facetten des Selbstwerts das Kriterium einerseits der Auf- und andererseits der Abwertungstendenzen jeweils in den drei Gruppen vorhersagen können. Die Voraussetzungen zur Durchführung der Regressionsanalysen, die Normalverteilung der standardisierten Residuen sowie die Unauffälligkeit der Toleranzwerte, welche keinen Verdacht auf Multikollinearität anzeigen und darüber hinaus die Koeffizienten der Durbin-Watson-Statistik, welche keinen Hinweis auf Autokorrelation der Residuen erbrachten, konnten als erfüllt betrachtet werden. Die globalen Modellzusammenfassungen der Aufwertungstendenzen ergaben für die Gruppe Anorexie mit $F(3,32) = 2.81$, $p = .055$ tendenzielle und für die Gruppe Bulimie mit $F(2,50) = 5.01$, $p = .010$ sowie für die Gruppe ohne Essstörung $F(1,44) = 3.93$, $p = .030$ signifikante Ergebnisse, sodass jeweils eine Modellgültigkeit angenommen werden konnte. Für die Abwertungstendenzen konnte für die Gruppe Anorexie mit $F(1,34) = 4.371$, $p = .044$ eine signifikante Modellgüte beobachtet werden, während für die Gruppe der Bulimie und jene ohne Essstörung im Rahmen der Modellprüfung keine signifikanten Prädiktoren verblieben.

Die Zusammenfassung der Koeffizienten in Tabelle 11 zeigt den Beitrag der einzelnen signifikanten Prädiktoren für die Kriterien der Erfolgsattribution (Auf- und Abwertungstendenzen) je Probandinnengruppe. Die erklärten Varianzanteile je Modell weisen darauf hin, dass für die Gruppe Anorexie vergleichsweise die beste Modellgüte ($R^2 = 20,9\%$) mit 3 Prädiktoren mit signifikantem Erklärungswert für die Aufwertungstendenzen angenommen werden kann. Demgegenüber konnte für die Glückzuschreibung für die Gruppe der Bulimie und jene ohne eine Essstörung keine Modellanpassung bestätigt werden. Auf Prädiktorenebene erreichte der emotionale Selbstwert (EMSW) nur bei der Gruppe Anorexie einen prädiktiven Vorhersagewert mit $\beta = -.755$. Der physische Selbstwert zeigte in sämtlichen Modellprüfungen keine prognostischen Eigenschaften.

Tabelle 11. Standardisierte Regressionskoeffizienten mit der MSWS Facetten als Prädiktoren in den Modellprüfungen für die Auf- und Abwertungstendenzen je Gruppe

	MSWS	Fähigkeit			Glück		
	Facette	β	p	R^2	β	p	R^2
Anorexie n = 36	1 EMSW	-.755	.010	20,9%	-	-	11,4%
	2 LWS	.528	.039		-.338	.044	
	3 SWPA	-	-		-	-	
	4 SWSP	.369	.066		-	-	
Bulimie n = 53	1 EMSW	-	-	16,7%	-	-	-
	2 LWS	.386	.008		-	-	-
	3 SWPA	-	-		-	-	-
	4 SWSP	-.336	.019		-	-	-
Ohne Ess- störung n = 46	1 EMSW	-	-	10,3%	-	-	-
	2 LWS	-	-		-	-	-
	3 SWPA	-	-		-	-	-
	4 SWSP	.320	.030		-	-	-

Die abhängigen Variablen Fähigkeit bzw. Glück fungierten jeweils als Kriterien und der physische und emotionale Selbstwert als potentielle Einflussgrößen, neben der leistungsbezogenen Selbstwertschätzung und der Selbstwertschätzung- Sportlichkeit.

5. Diskussion

Im Folgenden werden zuerst der Manipulationscheck bezüglich der Attraktivität und des Alters diskutiert. Anschließend wird auf die Ergebnisse der einzelnen Hypothesen bei Personen mit einer Essstörung und bei Personen ohne eine Essstörung eingegangen.

5.1. Diskussion des Manipulationschecks

Vorerst wurde geprüft, ob attraktive Stimuluspersonen von den Probandinnen auch tatsächlich attraktiver wahrgenommen wurden als die Unattraktiven. Der Manipulationscheck bezüglich der Attraktivität der Stimulusperson hat gezeigt, dass alle drei Probandinnengruppen (Anorexie, Bulimie, Personen ohne Essstörung) die jeweils attraktiveren Personen auch als signifikant gutaussehender empfunden haben. Anschließend folgte die Überprüfung, ob die verschiedenen Probandinnengruppen die Stimuluspersonen ähnlich in ihrer Attraktivität einschätzen. Die Analyse ergab, dass alle drei Probandinnengruppen die jeweils attraktiveren bzw. unattraktiveren Stimuluspersonen ähnlich in ihrer Attraktivität eingeschätzt haben. Den Ergebnissen zufolge kann der Manipulationscheck als erfolgreich angesehen werden, da die Stimuluspersonen von den Probandinnen ähnlich wahrgenommen wurden. Aus diesem Grund können Verzerrungstendenzen aufgrund unterschiedlicher Attraktivitätswahrnehmung der Gruppen ausgeschlossen werden.

Weiteres wurde überprüft, wie die Probandinnen die Stimuluspersonen hinsichtlich ihres Alters einschätzten. Hierfür wurde ein Manipulationscheck berechnet, der zeigen konnte, dass sowohl die attraktive als auch unattraktive Frau von allen Probandinnen jünger eingeschätzt wurde als der attraktive und unattraktive Mann. Da die Alterseinschätzungen der Stimuluspersonen durch die Probandinnen nicht annähernd gleich ausfiel, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich dies auf die Erfolgsattribution ausgewirkt hat. Zusätzlich wurde überprüft, ob sich die Alterseinschätzung der Stimuluspersonen zwischen den Gruppen unterscheiden. Es zeigte sich, dass sowohl Probandinnen mit Anorexie, Bulimie und ohne eine Essstörung alle Stimuluspersonen ähnlich in ihrem Alter einschätzten.

5.2. Ergebnisdiskussion des Attraktivitäts- Geschlechts- Bias

5.2.1. Der AGB bei Personen mit einer Essstörung

Arigo, Schumacher und Martin (2014) haben in ihrer Studie herausgefunden, dass Personen mit einer Essstörung stärkere Aufwertungstendenzen zeigen als gesunde Personen, wenn sie mit einer attraktiven Stimulusperson konfrontiert wurden. Anders als erwartet, schrieben in dieser Studie Personen mit Anorexie sowie jene mit Bulimie sowohl den unattraktiven als auch den attraktiven Frauen mehr Fähigkeiten als Glück zu. Daher konnte kein signifikanter Unterschied in der Fähigkeitszuschreibung zwischen der weiblichen attraktiven Stimulusperson und der weiblichen unattraktiven Stimulusperson gefunden werden. Dieses Ergebnis lässt jedoch den Schluss zu, dass Personen mit einer Essstörung insgesamt alle Stimuluspersonen, unabhängig von ihrer Attraktivität bezüglich ihres Erfolges als fähiger einschätzen und somit insgesamt höhere Aufwertungstendenzen zeigen. Gründe hierfür könnten sein, dass Personen mit einer Essstörung wie auch schon von Pinkasavage et al. (2015) gezeigt werden konnte, sich mehr Selbstvorwürfe machen und die eigenen Mängel stärker an sich wahrnehmen als die Mängel der anderen (Legenbauer et al., 2008). Zudem neigen insbesondere Personen mit einer Essstörungsproblematik dazu, sich mit anderen zu vergleichen die attraktiver sind (Pinkasavage et al., 2015), da sie nach unrealistischen Körperidealen streben und somit ihre Aufmerksamkeit besonders auf dünne Menschen in ihrer Umgebung richten (Vitousek & Hollon, 1990).

5.2.2. Der AGB bei Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu Personen ohne eine Essstörung

Die Hypothese, dass sich die Erfolgsattributionen in Abhängigkeit der Attraktivität und des Geschlechts der Stimuluspersonen zwischen den Personen mit Anorexie, Bulimie und ohne eine Essstörung unterscheiden, wurde widerlegt. Alle drei Probandinnengruppen (Anorexie, Bulimie und Personen ohne Essstörung) unterschieden sich nicht signifikant bezüglich ihrer Erfolgsattributionen der Stimulusgruppen. Die Einschätzung der Fähigkeit bzw. des Glücks der Stimuluspersonen fiel daher von allen drei Probandinnengruppen ähnlich aus. Sie führten den Erfolg aller Stimuluspersonen stärker auf deren Fähigkeiten zurück als auf glückliche Umstände. Zwar sind die Erfolgsattributionen bei allen drei Gruppen ähnlich ausgefallen, dennoch weichen sie bei näherer Betrachtung der Interaktionen voneinander ab.

Es ergab sich eine signifikante Interaktion aus Stimulusgeschlecht und Stimulusattraktivität. Demnach wurde die attraktive weibliche Stimulusperson nicht signifikant stärker abgewertet als die unattraktive weibliche Stimulusperson, während dem attraktiven Mann signifikant

mehr Glück zugeschrieben wurde als dem unattraktiven Mann. Dieses Ergebnis widerspricht den früheren Befunden von Preikschas und Agthe (2007), die besagen, dass gesunde Personen attraktive des gleichen Geschlechts stärker abwerten als unattraktive des gleichen Geschlechts. Umgekehrt erhalten attraktive Personen des Gegengeschlechts eine höhere Fähigkeitseinschätzung als unattraktive des Gegengeschlechts. Dieses Muster konnte weder in der Gruppe ohne eine Essstörung noch in der Gruppe mit Anorexie und Bulimie beobachtet werden. Eventuell gingen die Probandinnen davon aus, dass der unattraktive Mann sich am meisten anstrengen muss, weil er am wenigsten Glück hat. Im Gegensatz dazu, nehmen die Probandinnen wahrscheinlich an, dass sich der attraktive Mann aufgrund seiner hohen Attraktivität am wenigsten anstrengen muss und daher auch weniger Fähigkeiten für seinen Erfolg braucht.

Zusätzlich ergab sich eine Interaktion aus Probandinnengruppe und Stimulusgeschlecht, wobei diese nur für die Gruppe der Bulimie signifikant ausfiel. Diese führt den Erfolg der weiblichen attraktiven Stimulusperson stärker auf ihre Fähigkeiten zurück als den der männlichen attraktiven Stimulusperson. Dieses Ergebnis widerspricht den Ergebnissen nach Eddy et al. (2004), wonach Personen mit Bulimie eine höhere sexuelle Aktivität aufweisen. Demzufolge sollten gerade Personen mit Bulimie attraktive gegengeschlechtliche Personen stärker aufwerten, weil sie diese als mögliche Partner ansehen, und weiters die attraktiven gleichgeschlechtlichen Personen stärker abwerten, da diese als potentielle Rivalen betrachtet werden. Dieses Muster konnte in der vorliegenden Studie jedoch nicht beobachtet werden. Für die Gruppe der Anorexie und ohne Essstörung konnten keine signifikanten Unterschiede in der Erfolgsattribution zwischen den Stimulusgeschlechtern festgestellt werden. Personen mit Anorexie schrieben der attraktiven weiblichen Stimulusperson verglichen mit der attraktiven männlichen Stimulusperson eine nicht signifikant höhere Erfolgsattribution zu. Ebenfalls schrieben sie auch der unattraktiven weiblichen Stimulusperson keine signifikant höhere Erfolgsattribution zu als der unattraktiven männlichen Stimulusperson. Auch bei Probandinnen ohne eine Essstörung konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Erfolgsattribution der Stimulispersonen beobachtet werden. Demnach führten sie den Erfolg der weiblichen attraktiven Stimulusperson ähnlich stark auf deren Fähigkeiten zurück wie den der männlichen attraktiven Stimulusperson. Auch der unattraktiven weiblichen Stimulusperson schrieben sie ähnlich hohe Fähigkeiten zu wie der männlichen unattraktiven Stimulusperson.

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass sich Personen mit einer Essstörung und ohne eine Essstörung nicht signifikant in ihren Fähigkeitszuschreibungen unterscheiden. Es konnten nur positive Werte beobachtet werden; insofern schätzten absolut gesehen, sowohl Frauen mit einer Essstörung als auch Personen ohne eine Essstörung den Erfolg der Personen eher internal (mehr Fähigkeiten und weniger Glück) ein. Bei näherer Betrachtung

weichen die Einschätzungen der drei Gruppen jedoch in einem Punkt voneinander ab. Probandinnen mit Bulimie schrieben der attraktiven Frau mehr Fähigkeit zu als dem attraktiven Mann. Weder die Gruppe der Anorexie und Bulimie noch die Gruppe ohne Essstörung zeigte Attributionsmuster im Sinne des SAB. Sowohl gleich- als auch gegengeschlechtliche Personen, wurden hinsichtlich ihrer Fähigkeiten dann höher eingeschätzt, wenn sie unattraktiv anstatt hochattraktiv waren. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen von Agthe, Spörrle, und Maner (2010), welche in ihrer Studie belegen konnten, dass gesunde Probandinnen unattraktive Stimuluspersonen signifikant fähiger einschätzten als attraktive Stimuluspersonen.

Dass sich die Erfolgsattributionen zwischen den Gruppen nicht signifikant unterschieden, könnte zum einen darauf zurückgeführt werden, dass die Alterseinschätzungen der Stimuluspersonen durch die Probandinnen unterschiedlich ausfielen. Insgesamt wurden weibliche Stimuluspersonen jünger eingeschätzt als männliche Stimuluspersonen. Dies könnte ein Grund sein, warum die attraktive Frau nicht stärker abgewertet wird als der attraktive Mann. Eventuell wurden den Männern aufgrund ihrer höheren Alterszuschreibung mehr Erfahrung und daher mehr Kompetenz zugesprochen als den Frauen, deren Alter geringer eingestuft wurde.

Ein anderer Erklärungsansatz für die ähnlichen Erfolgsattributionen der drei Gruppen ist, dass die Mehrheit der Teilnehmerinnen angeben hat, aktuell in einer Beziehung zu sein. Folglich stellt die gleichgeschlechtliche attraktive Person eventuell keine Gefahr für ihre Partnersuche dar und demnach muss sie vermutlich auch nicht stärker abgewertet werden. In den Studien von Agthe, Spörrle und Försterling (2008) und Zweier (2010) konnte bereits gezeigt werden, dass die Erfolgsattributionen unterschiedlich ausfallen, wenn die soziale Nähe berücksichtigt wird. Demnach werden Personen aufgewertet, wenn Nähe zu diesen erwünscht wird. „Stellen Personen hingegen eine starke Konkurrenz dar, so ist keine soziale Nähe erwünscht und Abwertungstendenzen gewinnen an Bedeutung“ (Zweier, 2010, S.28).

Weiters kam es eventuell zu ähnlichen Erfolgsattributionen der Probandinnen, weil die viermalige Vorgabe der Lebensläufe der Stimuluspersonen zu Ermüdungserscheinungen bei den Teilnehmerinnen geführt haben könnte.

5.2.3. Der Einfluss des Selbstwerts auf den AGB bei Personen mit einer Essstörung und Personen ohne eine Essstörung

Vorerst wurde überprüft ob sich Personen mit Anorexie und Bulimie von Personen ohne eine Essstörung bezüglich ihres physischen und emotionalen Selbstwerts unterscheiden. In der zugrundeliegenden Hypothese wurde angenommen, dass der physische Selbstwert bei Personen mit Anorexie und Bulimie geringer ausgeprägt sein sollte als bei gesunden

Personen, da auch in bisherigen Studien nachgewiesen werden konnte, dass Personen mit einer Essstörungsproblematik eine hohe Unzufriedenheit mit ihrem Aussehen haben (Cardi et al., 2014; Stice, 2001). Aus diesem Grund wurde angenommen, dass auch in dieser Studie Personen mit einer Essstörung einen geringeren physischen Selbstwert aufweisen als Personen ohne eine Essstörung. Dies konnte bestätigt werden. Des Weiteren konnte in früheren Studien bestätigt werden, dass Personen mit einer Essstörung ein stark negatives Bild von sich haben (Vitousek & Hollon, 1990; Dingemans, Spinhoven, & E.F. van Furth, 2006; Cooper & Hunt, 1998), sodass davon ausgegangen wurde, dass auch der emotionale Selbstwert bei Personen mit Anorexie und Bulimie geringer sein sollte als bei Personen ohne eine Essstörung. Auch diese Hypothese konnte bestätigt werden. Personen mit Anorexie und Bulimie weisen beide einen geringeren emotionalen Selbstwert auf als Personen ohne eine Essstörung.

Bisherige Befunde zum Sexual Attribution Bias und Attraktivitäts- Geschlechts-Bias belegen, dass gesunde Personen den Erfolg von attraktiven gleichgeschlechtlichen Personen (potentielle Rivalen), im Vergleich zum Erfolg attraktiver potentieller Partner, stärker auf glückliche Umstände zurückführen. Arbeiten von Agthe et al. (2008) und Agthe, Spörrle, & Maner (2011) sehen dieses Phänomen darin begründet, dass gesunde Personen ihren Selbstwert dadurch aufrechterhalten bzw. schützen wollen. Vorstudien konnten belegen, dass die eigene Attraktivitätseinschätzung die Erfolgsattributionen beeinflusst (Agthe et al., 2010; Patrick, Neighbors & Knee, 2004). Demnach werden Stimuluspersonen stärker aufgewertet, wenn sich die Probandin selbst als wenig attraktiv wahrnimmt. Personen die sich jedoch in ihrer Attraktivität hoch einschätzen, zeigen jedoch eher Abwertungstendenzen (Patrick, Neighbors, & Knee, 2004). Vermutlich weisen jedoch Personen mit einer Essstörung keine selbstwertschützenden Strategien auf, da wie schon in Vorstudien gezeigt werden konnte andere attraktive Personen stärker aufgewertet werden (Legenbauer et al., 2008). Zusätzlich werten sie sich jedoch selbst stärker ab (Vitousek & Hollon, 1990; Dingemans, Spinhoven, & E.F. van Furth, 2006; Cooper & Hunt, 1998). Aus diesem Grund wurde überprüft, ob der physische Selbstwert höhere Erfolgsattributionen bei Personen mit einer Essstörung vorhersagen kann. Es wurde angenommen, dass sich Personen mit einer Essstörung unter Berücksichtigung ihres physischen Selbstwertes von jenen ohne eine Essstörung in ihren Verzerrungstendenzen unterscheiden sollten und daher stärker Aufwertungstendenzen zeigen sollten als Personen ohne eine Essstörung. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden, da nach dieser Studie Personen mit Anorexie und Bulimie unter Berücksichtigung ihres physischen Selbstwertes keine signifikant höheren Aufwertungstendenzen zeigten als Personen ohne eine Essstörung. Weiteres wurde überprüft, ob der emotionale Selbstwert höhere Aufwertungstendenzen bei Personen mit Anorexie und Bulimie vorhersagen kann. Nur in der Gruppe der Anorexie konnte ein geringer

emotionaler Selbstwert signifikant mehr Fähigkeitszuschreibungen vorhersagen. Bei der Gruppe der Bulimie konnte der emotionale Selbstwert keine höheren Aufwertungstendenzen vorhersagen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nur der emotionale Selbstwert in der Gruppe der Anorexie einen aufklärenden Beitrag für die höhere Fähigkeitseinschätzung leisten konnte. In den anderen zwei Gruppen konnte der physische Selbstwert keinen aufklärenden Beitrag für das Kriterium leisten. Somit spielen vermutlich andere Faktoren, wie zum Beispiel der Wunsch nach sozialer Nähe eine größere Rolle. Aus diesem Grund wäre es notwendig in Folgestudien weitere Faktoren zu untersuchen, die eventuell einen Einfluss auf die Auf- und Abwertungstendenzen bei Personen mit einer Essstörung haben.

5.3. Grenzen der Studie

Da in dieser Studie der AGB nur über die Skalen Fähigkeit, Glück, Wunsch nach sozialer Nähe, Mitfreude, Sympathie und soziale Kompetenz erhoben wurde, wären die Ergebnisse eventuell anders ausgefallen, wenn die Probandinnen auch beurteilen hätten müssen, inwieweit das Aussehen bzw. das körperlichen Erscheinungsbild der Stimulusperson für deren beruflichen Erfolg verantwortlich ist. Folglich hätten vermutlich Personen mit einer Essstörung andere Erfolgsattributionen gezeigt als Personen ohne eine Essstörung, da wie auch schon in früheren Studien gezeigt werden konnte ihre Körperzufriedenheit geringer ist als bei Personen ohne eine Essstörung (Cardi et al., 2014; Hamel et al., 2012). Da Personen mit einer Essstörung vermutlich ihre Aufmerksamkeit insbesondere auf ihren Körper und ihr Aussehen legen, ist ihnen der berufliche Erfolg eventuell nicht so wichtig. Vielleicht fühlen sie sich deswegen von den Stimuluspersonen nicht so sehr in ihrem Selbstbild bedroht und müssen diese folglich auch nicht so stark abwerten.

Zusätzlich haben die Mehrheit der Probandinnen angegeben, dass sie einen höheren Schulabschluss besitzen (s. Kap. 3). Vermutlich haben sich die Probandinnen in dieser Studie vom Erfolg Anderer weniger bedroht gefühlt, weil sie selbst einen höheren Schulabschluss haben. Wie auch schon in der Studie von Agthe et al. (2011) gezeigt werden konnte, werden attraktive Stimuluspersonen nur dann stärker abgewertet, wenn diese den eigenen Selbstwert bedrohen. Aus diesem Grund ist der Vergleich der Personen mit einer Essstörung und der Personen ohne eine Essstörung mit Vorsicht zu sehen. Bei weiteren Studien wäre somit empfehlenswert, den Bildungsgrad der Probanden/innen zu berücksichtigen.

5.4. Ausblick

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass Personen mit einer Essstörung attraktive gleichgeschlechtliche Personen nicht signifikant stärker abwerten als Unattraktive. Dieses Ergebnis kann für Therapiezwecke genützt werden. Die Bestätigung eines fehlenden SAB könnte darin begründet sein, dass vermutlich Personen mit einer Essstörungsproblematik keine selbstwertschützenden Strategien anwenden. Dies sollte im therapeutischen Kontext Beachtung finden. Um eine erfolgreiche Behandlung zu erzielen, wäre es z.B. notwendig, mit Personen, die eine Essstörung haben, Strategien zu erlernen, die ihren Selbstwert stärken bzw. schützen können.

In dieser Studie konnte leider nicht erhoben werden, wie sich das Priming auf die eigene Attraktivitätseinschätzung ausgewirkt hat. Es wäre daher empfehlenswert wenn in weiteren Studien erhoben wird, ob das Betrachten einer attraktiven Stimulusperson die eigene Attraktivitätseinschätzung mindert und ob Personen mit einem geringen Selbstwert sich stärker von dem Priming beeinflussen lassen als Personen mit einem hohen Selbstwert.

Die Lebensläufe der Stimuluspersonen könnten eventuell zu Ermüdungserscheinungen und daher zu ähnlichen Antwortmuster der Teilnehmerinnen geführt haben. Daher sollten in zukünftigen Studien zum Attraktivitäts- Geschlechts- Bias eventuelle Ermüdungserscheinungen bei den Probanden verhindert werden.

6. Literaturverzeichnis

- Agthe, M., & Spörrle, M. (2009). On the context sensitivity of the sexual attribution bias: A replication and extension to situations of failure. *The Open Psychology Journal*, 2, 19-24.
- Agthe, M., Spörrle, M. & Försterling, F. (2008). Success attributions and more: Multidimensional extensions of the sexual attribution bias to failure attributions, social emotions, and the desire for social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1627-1638.
- Agthe, M., Spörrle, M., & Maner, J. K. (2011). Does being attractive always help? Positive and negative effects of attractiveness on social decision making. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 1042–1054.
- Arigo, D., Schumacher, L., & Martin, L. M. (2014). Upward appearance comparison and the development of eating pathology in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 467-470.
- Blechert, J., Nickert, T., Caffier, D., & Tuschen-Caffier, B. (2009). Social comparison and its relation to body dissatisfaction in bulimia nervosa: Evidence from eye movements. *Psychosomatic medicine*, 71(8), 907–912.
- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (1993). Sexual strategies theory: an evolutionary perspective on human mating. *Psychological review*, 100(2), 204-232.
- Calado, M., Lameiras, M., Sepulveda, A. R., Rodriguez, Y., & Carrera, M. V. (2011). The association between exposure to mass media and body dissatisfaction among spanish adolescents. *Women's Health Issues*, 21(5), 390-399.
- Cardi, V., Di Matteo, R., Gilbert, P., & Treasure, J. (2014). Rank perception and self-evaluation in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 543-552.
- Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107-126.
- Clabaugh, A., Karpinski, A., & Griffin, K. (2008). Body weight contingency of self- worth. *Self and Identity*, 7(4), 337-359.
- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Cooper, M., & Hunt, J. (1998). Core beliefs and underlying assumptions in bulimia nervosa and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 36(9), 895-898.

- Corning, A. F., Krumm, A. J., & Smitham, L. A. (2006). Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 338-349.
- Cuntz, U., & Hillert, A. (2008). *Essstörungen: Ursachen, Symptome, Therapien* (3. Auflage). CH Beck München.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (7. überarbeitete Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & Van Furth, E. F. (2006). Maladaptive core beliefs and eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 7(3), 258-265.
- Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of personality and social psychology*, 24(3), 285-290.
- Eagly, A. H., Ashmore, R. D., Makhijani, M. G., & Longo, L. C. (1991). What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological bulletin*, 110(1), 109- 128.
- Eddy, K. T., Doyle, A. C., Hoste, R. R., Herzog, D. B., & Le Grange, D. (2008). Eating disorder not otherwise specified in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(2), 156-164.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13.
- Ferrand, C., Magnan, C., Rouveix, M., & Filaire, E. (2007). Disordered eating, perfectionism and body-esteem of elite synchronized swimmers. *European Journal of Sport Science*, 7(4), 223-230.
- Forsén Mantilla, E., Bergsten, K., & Birgegård, A. (2014). Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating behaviors*, 15(1), 125-131.
- Försterling, F., Preikschas, S., & Agthe, M. (2007). Ability, luck, and looks: An evolutionary look at achievement ascriptions and the sexual attribution bias. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 775-788.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive therapy and research*, 6(2), 123-150.

- Geller, J., Johnston, C., & Madsen, K. (1997). The role of shape and weight in self-concept: The shape and weight based self-esteem inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 5-24.
- Geller, J., Zaitsoff, S. L., & Srikameswaran, S. (2002). Beyond shape and weight: Exploring the relationship between nonbody determinants of self-esteem and eating disorder symptoms in adolescent females. *International journal of eating disorders*, 32(3), 344-351.
- 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.
- Hamel, A. E., Zaitsoff, S. L., Taylor, A., Menna, R., & Grange, D. L. (2012). Body-related social comparison and disordered eating among adolescent females with an eating disorder, depressive disorder, and healthy controls. *Nutrients*, 4(9), 1260-1272.
- Haselton, M. G., & Gangestad, S. W. (2006). Conditional expression of women's desires and men's mate guarding across the ovulatory cycle. *Hormones and behavior*, 49(4), 509-518.
- Hinrichsen, H., Wright, F., Waller, G., & Meyer, C. (2003). Social anxiety and coping strategies in the eating disorders. *Eating behaviors*, 4(2), 117-126.
- Hosoda, M., Stone-Romero, E. F., & Coats, G. (2003). The effects of physical attractiveness on job-related outcomes: A meta-analysis of experimental studies. *Personnel Psychology*, 56(2), 431-462.
- Jansen, A., Louwerse, E., Leemans, N., & Schouten, E. (1998). Self-esteem as a better predictor of restrained eaters' food intake than attributional style and disinhibition tendency. *European journal of personality*, 12(1), 43-56.
- Jones, A. M., & Buckingham, J. T. (2005). Self-esteem as a moderator of the effect of social comparison on women's body image. *Journal of social and clinical psychology*, 24(8), 1164-1187.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, 14(1), 1-26.
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., et al. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *American Journal of Psychiatry*, (164), 1259–1265.
- Krug, I., Penelo, E., Fernandez-Aranda, F., Anderluh, M., Bellodi, L., Cellini, E et al. (2012). Low social interactions in eating disorder patients in childhood and adulthood: a multi-centre european case control study. *Journal of health psychology*, 18(1), 26-37.

- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 126(3), 390-423.
- Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Ciesla, J. A. (2011). An ecological momentary assessment of the effects of weight and shape social comparisons on women with eating pathology, high body dissatisfaction, and low body dissatisfaction. *Behavior therapy*, 42(2), 197-210.
- Legenbauer, T., Kleinstäuber, M., Müller, T., & Stangier, U. (2008). Are individuals with an eating disorder less sensitive to aesthetic flaws than healthy controls? *Journal of psychosomatic research*, 65(1), 87-95.
- Lemay, E. P., Clark, M. S., & Greenberg, A. (2010). What is beautiful is good because what is beautiful is desired: Physical attractiveness stereotyping as projection of interpersonal goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(3), 339-353.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of personality and social psychology*, 35(2), 63-78.
- McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (2001). Weight-related and shape-related self-evaluation in eating-disordered and non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 328-335.
- McFarlane, T., Polivy, J., & Herman, C. P. (1998). Effects of false weight feedback on mood, self-evaluation, and food intake in restrained and unrestrained eaters. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 312-318.
- Monthuy-Blanc, J., Maïano, C., Morin, A. J., & Stephan, Y. (2012). Physical self-concept and disturbed eating attitudes and behaviors in french athlete and non-athlete adolescent girls: direct and indirect relations. *Body image*, 9(3), 373-380.
- Noordenbos, G., Aliakbari, N., & Campbell, R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders. *Eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 22(4), 1-15.
- O'Doherty, J., Winston, J., Critchley, H., Perrett, D., Burt, D. M., & Dolan, R. J. (2003). Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*, 41(2), 147-155.
- Obeid, N., Buchholz, A., Boerner, K. E., Henderson, K. A., & Norris, M. (2013). Self-esteem and social anxiety in an adolescent female eating disorder population: age and diagnostic effects. *Eating disorders*, 21(2), 140-153.
- Otta, E., Abrosio, F. F. E., & Hoshino, R. L. (1996). Reading a smiling face: Messages conveyed by various forms of smiling. *Perceptual and motor skills*, 82(3c), 1111- 1121.

- Patrick, H., Neighbors, C., & Knee, C. R. (2004). Appearance-related social comparisons: The role of contingent self-esteem and self-perceptions of attractiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(4), 501-514.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539-549.
- Pinkasavage, E., Arigo, D., & Schumacher, L. M. (2015). Social comparison, negative body image, and disordered eating behavior: The moderating role of coping style. *Eating behaviors*, 16, 72-77.
- Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, N., & Kukić, M. (2008). Thin-ideal internalization and comparison process as mediators of social influence and psychological functioning in the development of disturbed eating habits in croatian college females. *Psihologijske teme*, 17(2), 221-245.
- Sabik, N. J., Cole, E. R., & Ward, L. M. (2010). Are all minority women equally buffered from negative body image? Intra-ethnic moderators of the buffering hypothesis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2), 139-151.
- Schütz, A., & Sellin, I. (2006). MSWS. *Multidimensionale Selbstwertskala*. Hogrefe, Göttingen.
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 136-150.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual- pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of abnormal psychology*, 110(1), 124-135.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology*, 38(5), 669-678.
- 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.
- Thompson, J. K., Coover, M. D., & Storer (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Turner, H., & Cooper, M. (2002). Cognitions and their origins in women with anorexia nervosa, normal dieters and female controls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(4), 242-252.
- Van Den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, 4(3), 257-268.

- Van den Bulck, H. (2000). Is television bad for your health? Behavior and body image of the adolescent "Couch potato". *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 273–288.
- Vancampfort, D., Probst, M., Adriaens, A., Pieters, G., De Hert, M., Stubbs, B., Soundy, B., & Vanderlinden, J. (2014). Changes in physical activity, physical fitness, self-perception and quality of life following a six-month physical activity counseling and cognitive behavioral therapy program in outpatients with binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 219, 361-366.
- Vitousek, K. B., & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive therapy and research*, 14(2), 191-214.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological bulletin*, 90(2), 245-271.
- Woolrich, R. A., Cooper, M. J., & Turner, H. M. (2006). A preliminary study of negative self-beliefs in anorexia nervosa: A detailed exploration of their content, origins and functional links to "Not eating enough" and other characteristic behaviors. *Cognitive therapy and research*, 30(6), 735-748.
- Zweier, K. (2010). *To be with you- Der Einfluss des Wunsches nach sozialer Nähe und weiterer Faktoren auf den Attraktivitäts- Geschlechts- Bias*. München: unveröffentlichte Diplomarbeit an der Ludwig- Maximilian- Universität.

7. Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1. Diagnosekriterien der Anorexia Nervosa nach ICD- 10 Kriterien</i>	<i>8</i>
<i>Tabelle 2. Diagnosekriterien der Bulimia Nervosa nach ICD- 10 Kriterien.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabelle 3. Häufigkeiten und Anteilswerte der Ausbildungskategorien in Abhängigkeit der Diagnosegruppen</i>	<i>21</i>
<i>Tabelle 4. Häufigkeiten und Anteilswerte Beziehungsstatus der Probandinnen; getrennte Angaben für Probandinnen mit Anorexie, Bulimie und Personen ohne eine Essstörung</i>	<i>22</i>
<i>Tabelle 5. Fragebögen der Studie</i>	<i>23</i>
<i>Tabelle 6. Deskriptivstatistische Kennwerte der eingeschätzten Attraktivität in Abhängigkeit der Stimulusattraktivität und Stimulusgeschlecht</i>	<i>28</i>
<i>Tabelle 7. Allgemeine Attraktivitätseinschätzung der Personen mit einer Essstörung im Vergleich zu Personen ohne eine Essstörung</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 8. Deskriptivstatistische Kennwerte des eingeschätzten Alters in Abhängigkeit der Stimulusattraktivität und des Stimulusgeschlechts.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 9. Durchschnittliche Alterseinschätzungen von Personen ohne Essstörung und Personen mit Anorexie und Bulimie; getrennte Angaben nach Kategorie der Stimulusperson</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 10. Kennwerte der Fähigkeitsattribution in Abhängigkeit der Probandinnengruppe, des Stimulusgeschlechts sowie der Attraktivität der abgebildeten Person</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 11. Standardisierte Regressionskoeffizienten mit der MSWS Facetten als Prädiktoren in den Modellprüfungen für die Auf- und Abwertungstendenzen je Gruppe</i>	<i>39</i>

8. Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1. Häufigkeiten und Anteilswerte der Kategorien (N= 146).....</i>	<i>20</i>
<i>Abbildung 2. Manipulationscheck zur Attraktivitätseinschätzung.....</i>	<i>29</i>
<i>Abbildung 3. Manipulationscheck zur Alterseinschätzung</i>	<i>31</i>
<i>Abbildung 4. Eingeschätzter Fähigkeits- Glücks- Index als Funktion der Wechselwirkung aus Stimulusgeschlecht und Stimulusattraktivität (N = 135)</i>	<i>35</i>

9. Anhang

9.1. Essay über den beruflichen Erfolg der weiblichen oder männlichen Stimulusperson

Bitte lesen Sie nun folgenden Bericht über eine Person, die im kreativen Berufsfeld arbeitet.



Alexander H. arbeitet seit 20 Monaten als Produktdesigner bei der Firma „Innovia Create“. Aufgrund seines Interesses für Schulfächer wie Bildnerische Erziehung und Werken, wechselte er nach der Unterstufe (8. Schuljahr) auf eine Höhere technische Lehranstalt für Kunst und Design. Das in der Ausbildung vorgesehene Praktikum absolvierte er bei der Firma „Innovia Create“, in der er sich schnell einlebte und rasch auch aktiv in größeren Aufträgen eingebunden wurde. Neben seinem anschließenden Studium für Industrial Design an der Fachhochschule arbeitete er weiterhin bei „Innovia Create“. Da er sich immer in das Team einbrachte und durch eine verlässliche sowie vertrauenswürdige Arbeitsweise überzeugte, wurde ihm nach Abschluss seines Masterstudium eine feste Stelle bei „Innovia Create“ als Produktdesign Director angeboten. Besonders gern mag er an seinem Beruf, dass er sich kreativ verwirklichen und teamorientiert arbeiten kann. Alexander verbringt seine Freizeit gerne beim gemeinsamen Sport mit Freunden, vor allem beim Basketball. Zusätzlich ist er ein begeisterter Kinogänger wobei er sich sowohl für Filmklassiker als auch für neue Independent Movies interessiert.

Wie alt schätzen Sie die Person ein:

_____ Jahre

Bitte lesen Sie nun folgenden Bericht über eine Person, die im kreativen Berufsfeld arbeitet.



Julia M. ist seit 2 Jahren als Journalistin für einen privaten Radiosender „Radioplay“ tätig. Schon seit ihren Jugendtagen schrieb sie in regelmäßigen Abständen freie Beiträge auf der Homepage des Radiosenders. Dabei konnte sie nicht nur ihrer Kreativität freien Lauf lassen, sondern auch ihrer stark ausgeprägten Phantasie. Nach der Reifeprüfung an dem Gymnasium, entschied sie sich für das Studium der Publizistik an einer renommierten Universität. Nach erfolgreichem Abschluss ihres Studiums nutzte sie ihre vorhandenen Kontakte bei „Radioplay“ und nach kurzer Zeit konnte Julia als Redakteurin anfangen. Zu ihren Aufgaben zählen Recherchetätigkeiten zu aktuellen Themen und Ereignissen sowie die Aufarbeitung und Zusammenfassung für die Moderatoren. Julia zeichnet sich nicht nur durch ihr großes Engagement und ihr journalistisches Talent aus, auch ihr vielseitiges Wissen und Interesse sind von Vorteil. Ihre kommunikationsorientierte und eigenverantwortliche Arbeitsweise kommen sehr gut bei den Kollegen an. In ihrer Freizeit hört sie gerne Musik, liest Bücher und geht ins Theater. Da sie großes Interesse an Tanz und Musik hat, besucht sie seit einigen Jahren mit ihren Freunden 2 Mal pro Woche einen Tanzkurs.

Wie alt schätzen Sie die Person ein:

_____ Jahre

Bitte lesen Sie nun folgenden Bericht über eine Person, die im kreativen Berufsfeld arbeitet.



Michael C. arbeitet seit 1,5 Jahren bei der Eventagentur „Act Event“. Während seiner Schulausbildung interessierte er sich für kommunikative und planerische Fächer wie Fremdsprachen und Bühnenspiel. Aufgrund dieser Vorlieben wechselte er in die Höhere Lehranstalt für Tourismus mit dem Ausbildungsschwerpunkt Tourismus und Freizeitmanagement. Seine praktischen Erfahrungen während der Schule sammelte er schon bei „Act Event“, wo er schnell ins Team aufgenommen wurde und bei der Planung von wichtigen Veranstaltungen mitwirken durfte. Sein anschließendes Studium absolvierte er in der Fachhochschule für Sport-, Kultur- und Veranstaltungsmanagement und arbeitete in dieser Zeit weiterhin samstags in der Eventagentur. Dabei zeigte er sich tatkräftig und erledigte seine Aufgaben gewissenhaft, sodass ihm eine feste Stelle nach Abschluss ihrer Masterarbeit als leitender Eventmanager angeboten wurde. Der Austausch mit KundInnen und KollegInnen bereitet ihm besondere Freude, ebenso wie das Planen und Gestalten von Events. Als Ausgleich dazu trifft sich Michael mit seinen Freunden besonders gern zum Rudern. Als begeisterter Fan von Kleinkunst besucht er gerne klassisches Kabarett sowie Poetry Slams.

Wie alt schätzen Sie die Person ein:

_____ Jahre

Bitte lesen Sie nun folgenden Bericht über eine Person, die im kreativen Berufsfeld arbeitet.



Anna K. arbeitet seit 1,5 Jahren bei der Eventagentur „Act Event“. Während ihrer Schulausbildung interessierte sie sich für kommunikative und planerische Fächer wie Fremdsprachen und Bühnenspiel. Aufgrund dieser Vorlieben wechselte sie in die Höhere Lehranstalt für Tourismus mit dem Ausbildungsschwerpunkt Tourismus und Freizeitmanagement. Ihre praktischen Erfahrungen während der Schule sammelte sie schon bei „Act Event“, wo sie schnell ins Team aufgenommen wurde und bei der Planung von wichtigen Veranstaltungen mitwirken durfte. Ihr anschließendes Studium absolvierte sie in der Fachhochschule für Sport-, Kultur- und Veranstaltungsmanagement und arbeitete in dieser Zeit weiterhin samstags in der Eventagentur. Dabei zeigte sie sich tatkräftig und erledigte ihre Aufgaben gewissenhaft, sodass ihr eine feste Stelle nach Abschluss ihrer Masterarbeit als leitende Eventmanagerin angeboten wurde. Der Austausch mit KundInnen und KollegInnen bereitet ihr besondere Freude, ebenso wie das Planen und Gestalten von Events. Als Ausgleich dazu trifft sich Anna mit ihren Freundinnen besonders gern zum Rudern. Als begeisterter Fan von Kleinkunst besucht sie gerne klassisches Kabarett sowie Poetry Slams.

Wie alt schätzen Sie die Person ein:

_____ Jahre



Curriculum Vitae

Name: Sarah Enzenhofer

Geburtsdatum: 22.09.1987

Wohnort: Pötzleinsdorfer Straße 96/4, 1180 Wien

Telefon: 0650 229 87 19

E-Mail: sarah_enzenhofer@gmx.net

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: verlobt

Kinder: Valerie Enzenhofer (09.03.2013)

Marie Enzenhofer (15.09.2015)

Schulbildung: Volksschule, Scheibenbergstraße, 1180 Wien.
Realgymnasium, Haizingergasse, 1180 Wien.
Oberstufenrealgymnasium, Hegelgasse, 1010 Wien.

2007: Zwei Semester Soziologiestudium an der Universität Wien.

2008: Beginn des Psychologie Studiums an der Universität Wien bis dato

Berufspraxis: 2007 bis 2008
Diverse Promotion Jobs (z.B.: Mio Navigationsgeräte, Vöslauer,...)

2008 bis 2010
Servicemitarbeiterin im SAS Radisson Hotel, 1010 Wien und im Vienna International Center, 1220 Wien.

01.07.2009 bis 01.09.2009
Zwei Monate Praktikum bei den Kinderfreunden im Kindergarten, 1200 Wien.

04.07.2011 bis 29.11.2011
Praktikum in einer Kinder- und Jugendpsychologischen Praxis bei Frau Dr. Hannelore Koch.

2003 bis 2013
Regelmäßige Kinderbetreuung (unterschiedlicher Altersgruppen)

Sonstiges: Führerschein Gruppe B

Interessen: Lesen, Spaziergänge im Grünen, Laufen, Theater und Kabarettbesuche, Reisen und Kochen.

10. Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehende Diplomarbeit selbstständig angefertigt habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt wurden und dass die in maschinenlesbare Form eingereichte Fassung mit der schriftlichen Fassung identisch ist.

Wien, Datum

Unterschrift