

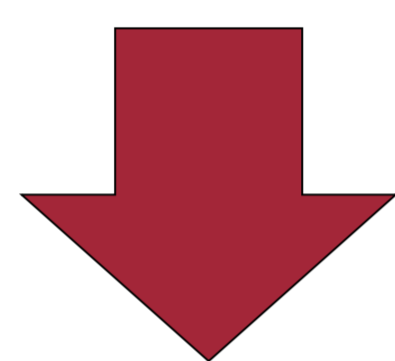
Die Veränderung der interozeptiven Sensitivität im Therapieverlauf bei Anorexia nervosa Patienten

D. Fischer, S. Weiß & O. Pollatos

Abteilung Gesundheitspsychologie

Theoretischer Hintergrund

- Interozeption = die Wahrnehmung körperinterner Signale (Cameron, 2001; Vaitl, 1996)
- Interozeptive Sensitivität (IS) = die Sensitivität gegenüber der Wahrnehmung von körperinternen Signalen (Cameron, 2001; Vaitl, 1996)
- Enger Zusammenhang mit Emotionen und Emotionsverarbeitung → Theorien von Damasio (1994,1999), James (1884) sowie Schachter und Singer (1962)
- ↓ interozeptive Wahrnehmung resultiert in:
 - Unsicherheiten bei der Emotionserkennung und -verarbeitung
 - Schwierigkeiten bei der Differenzierung zwischen Hunger und Sättigung (Fassino et al., 2004)



Kernpunkte für die Entwicklung einer Essstörung

- Anorexia nervosa Patienten haben eine ↓ subjektive Einschätzung von interozeptiven Prozessen, erfasst über Fragebogen (Fassino et al., 2004; Matsumoto et al., 2006)
- Auch interozeptive Sensitivität ↓ bei Patienten mit Anorexia nervosa (Pollatos et al., 2008)

Hypothesen

- Durch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und der Gewichtszunahme im Therapieverlauf bei Patienten mit Anorexia nervosa kommt es zu einer Verbesserung der interozeptiven Sensitivität über die Zeit, während sich keine solche Veränderung bei Kontrollprobanden zeigt.
- Ob nach erfolgreicher Therapie noch ein Unterschied zwischen Anorexia nervosa Patientinnen und Kontrollen hinsichtlich der interozeptiven Sensitivität besteht, sollte explorativ untersucht werden.

Methodisches Vorgehen

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung und Übersicht bzgl. der Daten zu den beiden Gruppen (N = 32) beim ersten Messzeitpunkt.

	Mittelwert der Anorexia nervosa Patienten (SD) n = 16	Mittelwert der Kontrollprobanden (SD) n = 16	T-Wert (df = 30)	p
Alter	26.81 (7.94)	27.44 (7.57)	-.228	n.s.
BMI	15.74 (1.23)	21.07 (1.79)	-9.812	p < .001

Prozedere

- Längsschnittuntersuchung mit 3 Messzeitpunkten (MZP): MZP 1 = Beginn der Therapie, MZP 2 = in der 4./5. Woche und MZP 3 = Ende der Therapie (10./12. Woche); Testungen der Kontrollen angepasst an Therapieverlauf der Anorexia nervosa Patientinnen
- 16 Patientinnen der psychosomatischen Klinik Windach a. Ammersee, 16 Kontrollen erhoben an der Universität Ulm → zu Messzeitpunkt 3 insgesamt noch 15 Patientinnen und entsprechend 15 Kontrollen
- Kontrollen gematcht nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand
- Stationäre Therapie mit kognitiv-behavioralen Schwerpunkten und weiteren Therapieelementen
- Erhebungszeitraum von 2012 bis 2014
- Herzwahrnehmungstest nach Schandry (1981) → Herzwahrnehmungsscore dient als Indikator für die IS

Ergebnisse

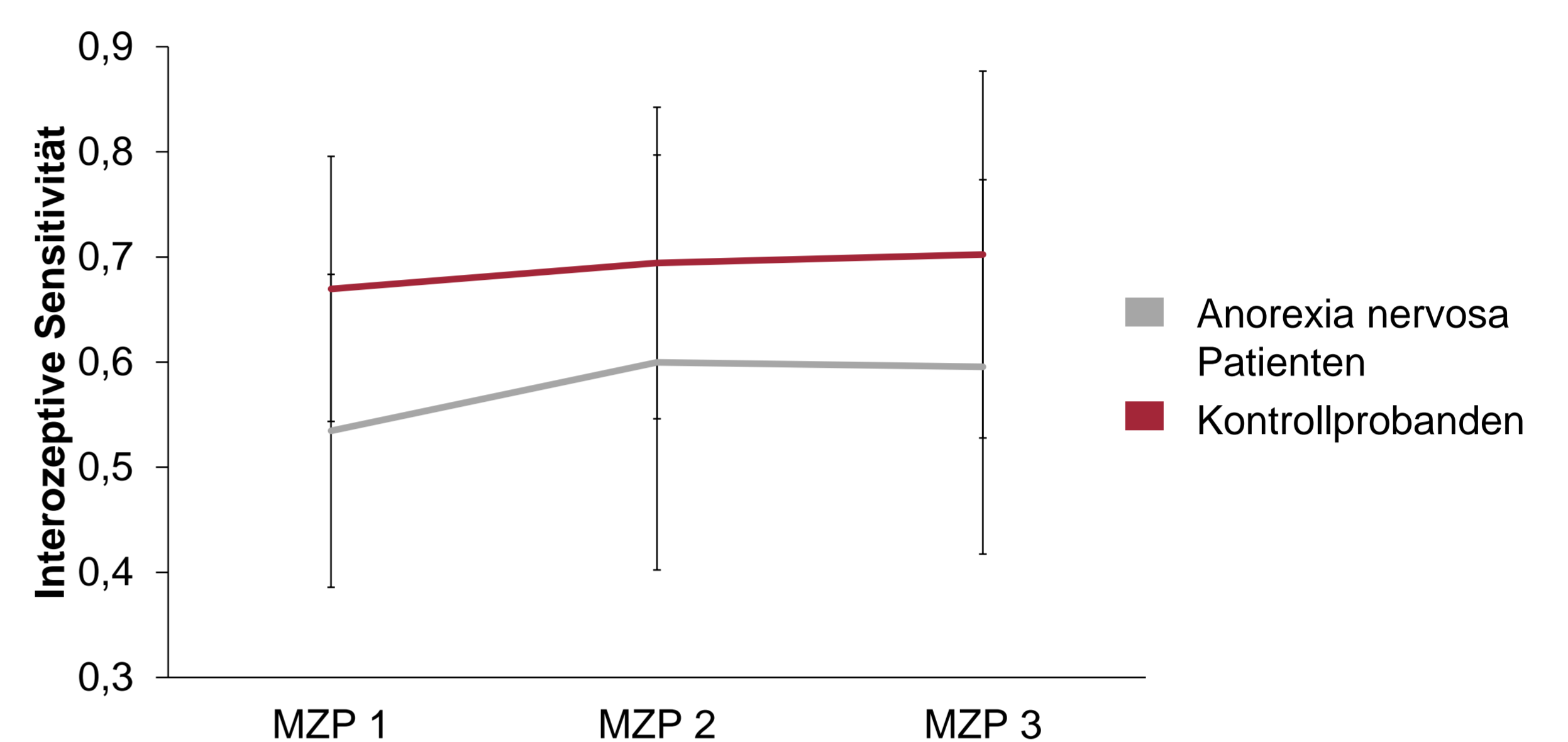


Abbildung 1: Darstellung der Entwicklung der Herzwahrnehmung in Abhängigkeit von der Gruppe.

- Kontrollprobanden haben über alle drei Messzeitpunkte einen höheren Herzwahrnehmungsscore
- Anorexia nervosa Patienten zeigen zwar einen deskriptiven Trend hinsichtlich der Verbesserung des Herzwahrnehmungsscores → jedoch keine signifikante Veränderung
- Keine inferenzstatistische Bestätigung der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(2,56) = .247, p = .782$)

Diskussion

- Geringere IS bei Patienten mit Anorexia nervosa im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden über alle drei Messzeitpunkte, persistiert also auch nach erfolgreicher Therapie.
- IS bei Patienten mit Anorexia nervosa verbessert sich nicht über den Therapieverlauf (Keine Interaktion von Messzeitpunkt x Gruppe).
- Ergebnisse unterstützen Annahme, dass veränderte Wahrnehmung (Spiegelbild vs. Realbild) des Körpers sehr „therapieresistent“ ist. Eventuell genauere Untersuchung physiologischer Korrelate.
- Nach wie vor gestörte IS könnte Risiko für Rückfall darstellen.
- Um Verbesserung in der interozeptiven Sensitivität zu bewirken, Einbezug von Training der IS in Therapie (z. B. durch Biofeedback).
- Limitation der Studie ist die geringe Anzahl von Patientinnen.

Quellen

- Cameron, O. G. (2001). Interoception: the inside story – a model for psychosomatic processes. *Psychosomatic Medicine*, 63, 697–710.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: Grosset/Putnam.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: body, emotion and the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Fassino, S., Pieró, A., Gramaglia, C., & Abbate-Daga, C. (2004). Clinical, Psychopathological and Personality Correlates of Interoceptive Awareness in Anorexia nervosa, Bulimia nervosa and Obesity. *Psychopathology*, 37, 168 – 174.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188 – 205.
- Matsumoto, R., Kitabayashi, Y., Narumoto, J., Wada, Y., Okamoto, A., Ushijima, Y., et al. (2006). Regional cerebral blood flow changes associated with interoceptive awareness in the recovery process of anorexia nervosa. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, 1265 – 1270.
- Pollatos, O., Kurz, A. L., Albrecht, J., Schreder, T., Kleemann, A. M., Schöpf, V., Kopietz, R., Wiesmann, M., & Schandry, R. (2008). Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 9, 381 – 388.
- Schachter, S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379 – 399.
- Schandry, R. (1981). Heart Beat Perception and Emotional Experience. *Psychophysiology*, 18, 483 – 488.
- Vaitl, D. (1996). Interoception. *Biological Psychology*, 42, 1 – 27.