



Freitag, 16. Juni 2023

10:45 – 12:15

# „Bin ich krank genug?“

## S ziale Ansteckung bei Essstörungen

**Eva Wunderer**, Christine Moll, Theresa Kaltenhauser, Mira Groll,  
Theresa Reichhold, Bianka Simonis, Lisa Bauer, Theresa Dunkel

Hochschule Landshut

Panel IV „Herausforderungen und Chancen in der Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Essstörungen“, Forschungsgruppe Essstörungen an der Hochschule Landshut

---

# social cure

## „Engelskreise“ in Gruppenbeziehungen



vgl. u.a. Wunderer et al., 2020; Forschungsarbeiten von Groll und Reichhold, 2020, Hochschule Landshut;  
La Rie et al, 2006; Linville et al., 2012; Malmendier-Muehlschlegel et al., 2016; Offord et al., 2006; Smith et al., 2016



## Wirkfaktoren gruppentherapeutischen Handelns (in Anlehnung an Yalom, 2007)

### Wir-Gefühl

- Universalität des Leidens
- Gruppenkohäsion

### Soziale Kompetenz

- Interpersonales Lernen
- Modellernen

### Unterstützung

- Reziprozität, Altruismus
- Emotionale Unterstützung
- Instrumentelle Unterstützung
- Informationelle Unterstützung

### Umbewertung

- Katharsis
- Korrigierende Rekapitulation

### Motivation

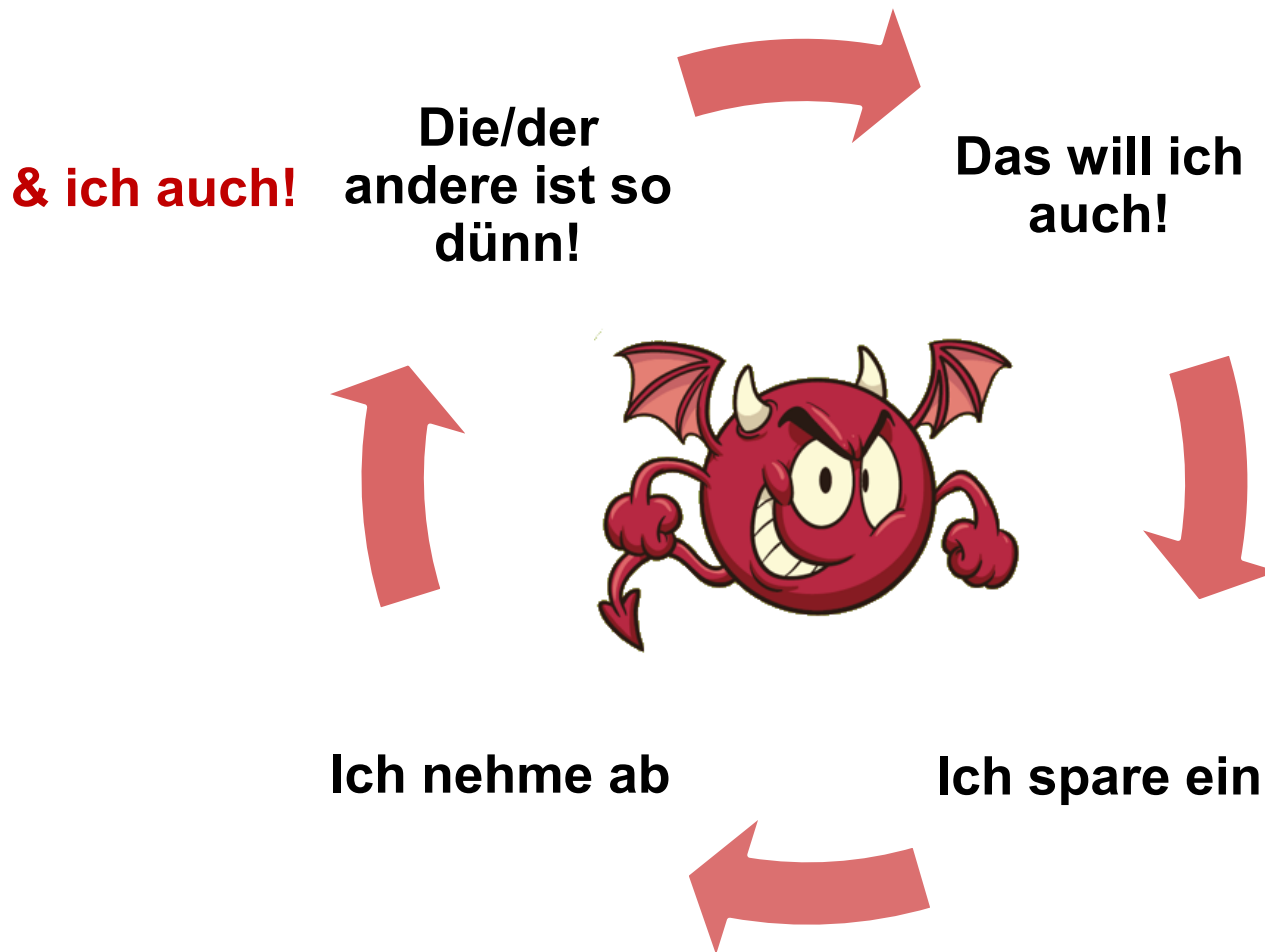
- Hoffnung wecken

# social curse

## „Teufelskreise“ in Gruppenbeziehungen



Vgl. Wunderer et al., 2020; Groll & Reichhold, 2020; Allison et al. 2014; Bezance & Holliday, 2013; Colton & Pistrang, 2004; De Jong, 1983; Dishion & Tipsord 2011; Murray 2002; Offord et al., 2006; Piazza et al., 1983; Potter & Radden, 2015; Smith et al., 2016; Tierney, 2008; Vandereycken, 2011; Warin 2006





# AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

## COVER STORY

# 'Partners in illness': patients trading thinness tips

As concern grows over hospitalized patients learning anorexic strategies from peers, more is being done to fight the problem

By Bridget Murray

*Monitor Staff*

March 2002, Vol 33, No. 3



Aber:

Sehr wenig Forschung dazu!



662

British Journal of Social Psychology (2016), 55, 662–680  
© 2016 The British Psychological Society



The British Psychological Society

www.wileyonlinelibrary.com

**'Everyone here wants everyone else to get better':  
The role of social identity in eating disorder  
recovery**

Niamh McNamara<sup>1\*</sup> and Harriet Parsons<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Psychology, Nottingham Trent University, UK

<sup>2</sup>Bodywhys: The Eating Disorders Association of Ireland, Dublin, Ireland

Retention of a positively valued illness identity contributes to poor outcomes for individuals with eating disorders (EDs). Consequently, dis-identification from the illness identity and the adoption of a recovery identity are vital for successful recovery. While social identity processes have been shown to influence ED maintenance, their role in recovery is rarely considered. This study explores how a sense of shared identity helps individuals with EDs manage their condition and promotes recovery. Transcripts from 18 online support sessions involving 75 participants were thematically analysed. Our findings suggest that the illness identity initially operates as a social identity that forms the basis for connections with similar others. For those wishing to recover, identity-based support is then perceived to be more effective than that found outside the group. Online interactions also facilitate construction of a new shared recovery identity which promotes a shift from the illness identity as a primary source of definition and endorses group norms of illness disclosure and treatment engagement. While in the clinical literature, ED identity is seen as problematic and interventions are targeted at challenging an individual's self-concept, we suggest that interventions could instead harness identity resources to support a transition to a recovery identity.

*European Eating Disorders Review*  
*Eur. Eat. Disorders Rev.* **12**, 307–316 (2004)

## Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa

Anna Colton and Nancy Pistrang\*

University College London, UK

**Objective:** This qualitative study aimed to provide a detailed description of how adolescents experience inpatient treatment for anorexia nervosa.

**Method:** Semi-structured interviews were conducted with 19 young women in two inpatient eating disorder units. Interpretative phenomenological analysis was used to analyse the data.

**Results:** Participants expressed both positive and negative views of their inpatient treatment; their accounts were characterized by conflicts and dilemmas. Five themes were identified: (1) What is this illness that I have? (2) Do I want to get well? (3) Being with others: support vs distress; (4) Being an individual vs just another anorexic; and (5) Collaborating in treatment vs being treated.

**Discussion:** The stages of change model provides a useful framework for understanding the experience of inpatient treatment. The findings suggest several ways in which inpatient units might more effectively meet the needs of adolescents with anorexia. Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association.

Keywords: adolescents; anorexia nervosa; inpatient treatment



# Unsere Studien an der Hochschule Landshut

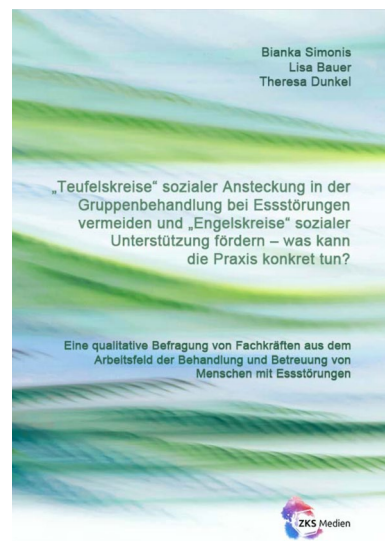
Christine Moll; Theresa Kaltenhauser  
Mira Groll & Theresa Reichhold  
Blanka Simonis, Theresa Dunkel & Lisa Bauer  
Leitung: Prof. Dr. Eva Wunderer

## Phänomene und Einflussfaktoren

- persönlich-mündliche Befragung
- 44 weibliche betroffene Personen, unterschiedliche Essstörungen, 3 stationäre Essstörungseinrichtungen in Bayern
- problemzentrierte, leitfadengestützte Interviews; inhaltsanalytische Auswertung

## Handlungsoptionen

- 21 Fachkräfte aus 9 stationären und ambulanten Essstörungseinrichtungen in Deutschland



**Soziale Unterstützung oder soziale Ansteckung? Wie sich Betroffene mit Essstörungen im stationären und Wohngruppensetting gegenseitig beeinflussen**  
Social Support or Social Contagion? How Patients with Eating Disorders in Inpatient Settings Affect Each Other

**ZUSAMMENFASSUNG**  
Hintergrund: Zusammenleben mit anderen Betroffenen kann für Menschen mit Essstörungen soziale Unterstützung bieten. Doch es sind auch soziale Ansteckungsprozesse möglich, wenn Konkurrenz entsteht und sich die Betroffenen in ihrer Symptomatik gegenseitig zu überbieten versuchen.  
Methode: In 2 qualitativen Studien wurden insgesamt 19 weibliche Betroffene im stationären Kontext bzw. Wohngruppensetting zu ihren Erfahrungen befragt.  
Ergebnisse: Die inhaltsanalytische Auswertung der problemzentrierten, leitfadengestützten Interviews zeigt Chancen, aber auch Risiken, gerade in reinen Essstörungs-Gruppen.  
Diskussion: Es scheint wichtig, dass eine Etikettierung von Betroffenen („die Essgestörten“) und eine Fokussierung auf die Symptomatik vermieden, die Individualität und der Genesungswunsch gestärkt sowie Ansteckungsprozesse reflektiert werden.

**ABSTRACT**  
Objective: Living with others can provide social support for people with eating disorders. However, peer contagion is possible if competition arises and patients try to outdo each other in their symptomatic behavior.  
Method: In 2 qualitative studies, a total of 19 female patients were interviewed about their experiences in an inpatient setting.  
Results: The qualitative data analysis of the problem-focused, semi-structured interviews shows opportunities but also risks: especially in groups exclusively for eating disorders.  
Discussion: It is important to avoid labeling and focusing on symptoms, to strengthen individuality and readiness to recover, as well as to reflect peer contagion.

## Im Zentrum

### „Essstörungen-Identität“ vs. „Genesungs-Identität“

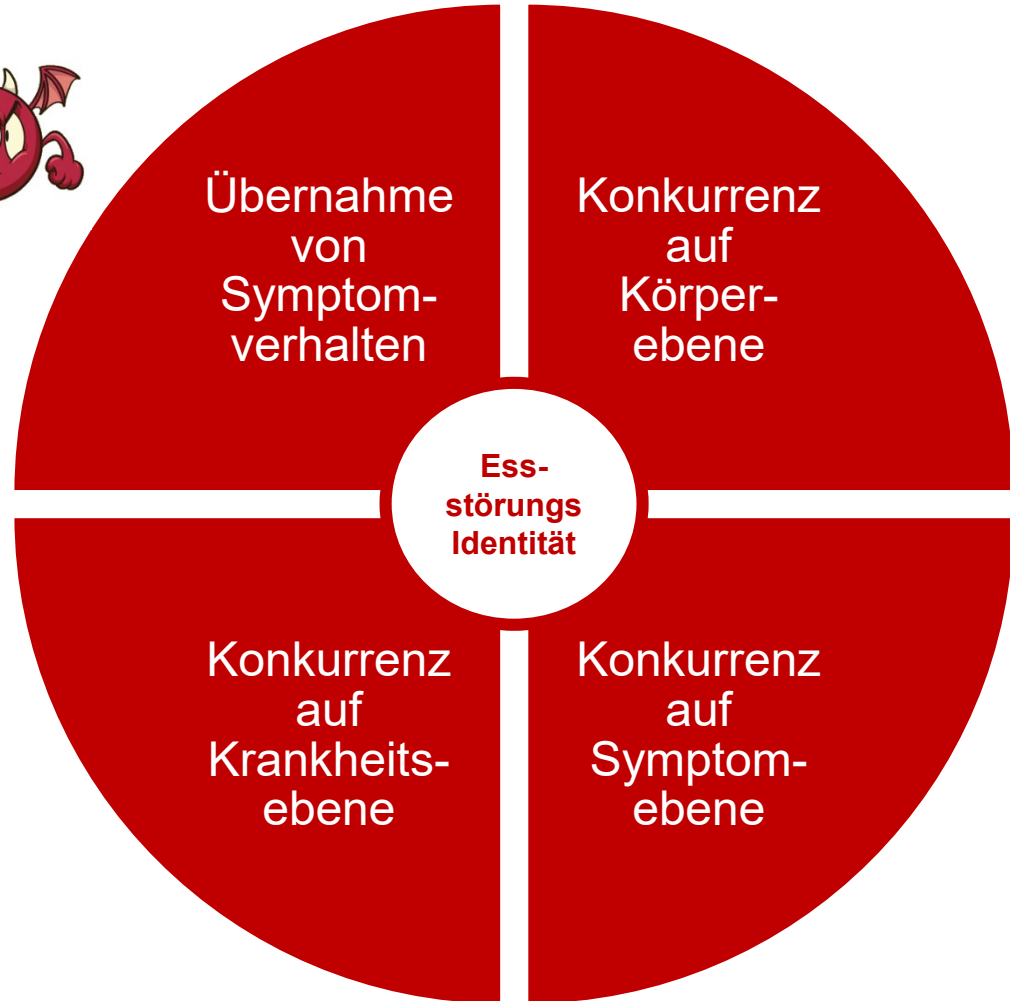
„die Essstörung bin ich“

Ess-  
störungen  
Identität



Vgl. Cruwys et al., 2016; 2020; McNamara & Parsons, 2016; Powers Koski, 2014

Phänomene  
sozialer  
Ansteckung



## Phänomene sozialer Ansteckung

### – Übernahme Symptomverhalten

Übernahme  
von  
Symptom-  
verhalten

*„Obst war für mich immer gesund, und da gab es keine Abstufungen. Ich hatte vor keinem Obst Angst, oder vor keinem Obst mehr Angst als vor anderem Obst. Und dann bin ich hergekommen, und bei jedem Obst-Mix wurden immer die Bananen übriggelassen. Und dann hieß es: ‚Oh Gott, die Bananen.‘ Und ich dachte mir: ‚Oh Gott, wenn die anderen die Bananen nicht essen, dann darf ich auch keine Bananen essen.‘ Was mich total genervt hat, weil ich keine Bananen. Und dann habe ich drei Monate keine Bananen mehr gegessen, weil ich Angst vor Bananen.“*

**Auch z.B. bei  
Selbstverletzung,  
Suizidalität**



## Phänomene sozialer Ansteckung

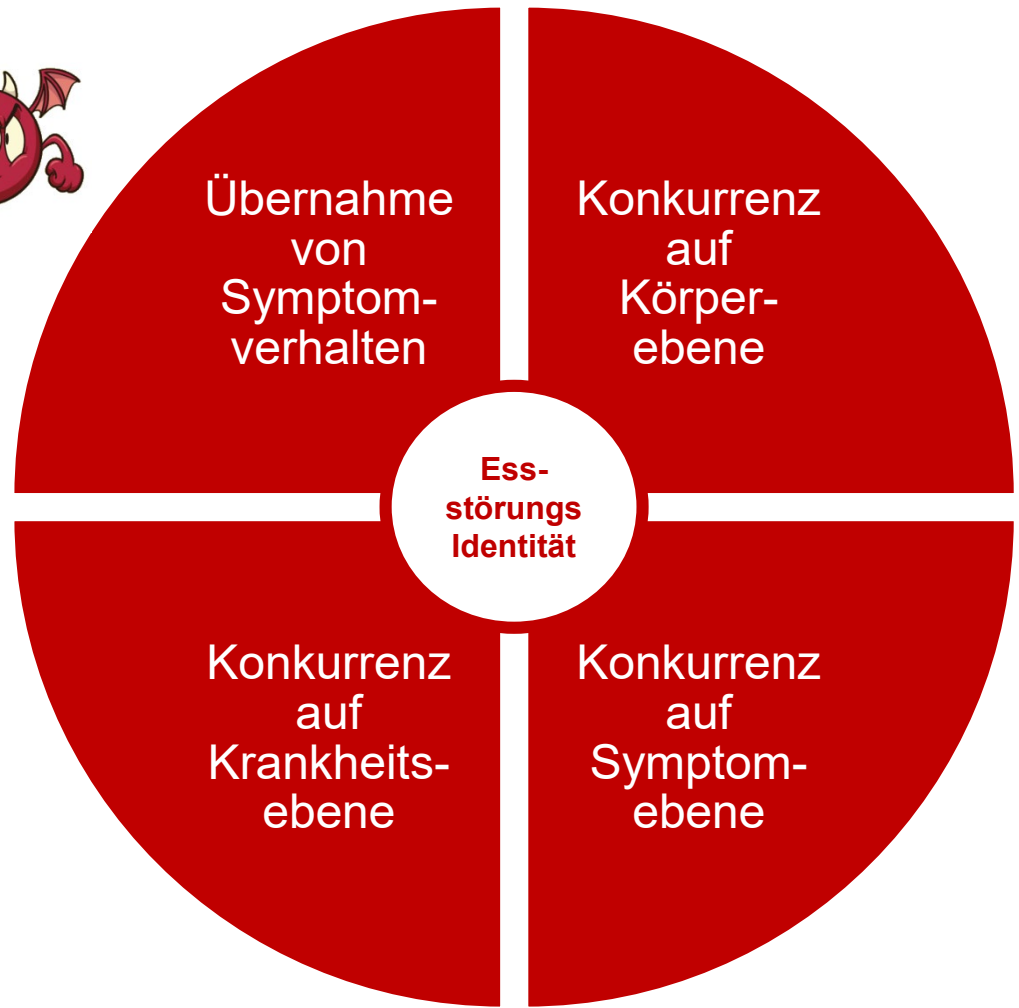
- **Konkurrenz auf Krankheitsebene**
  - Krankheitsgeschichte, Behandlungsbedürftigkeit

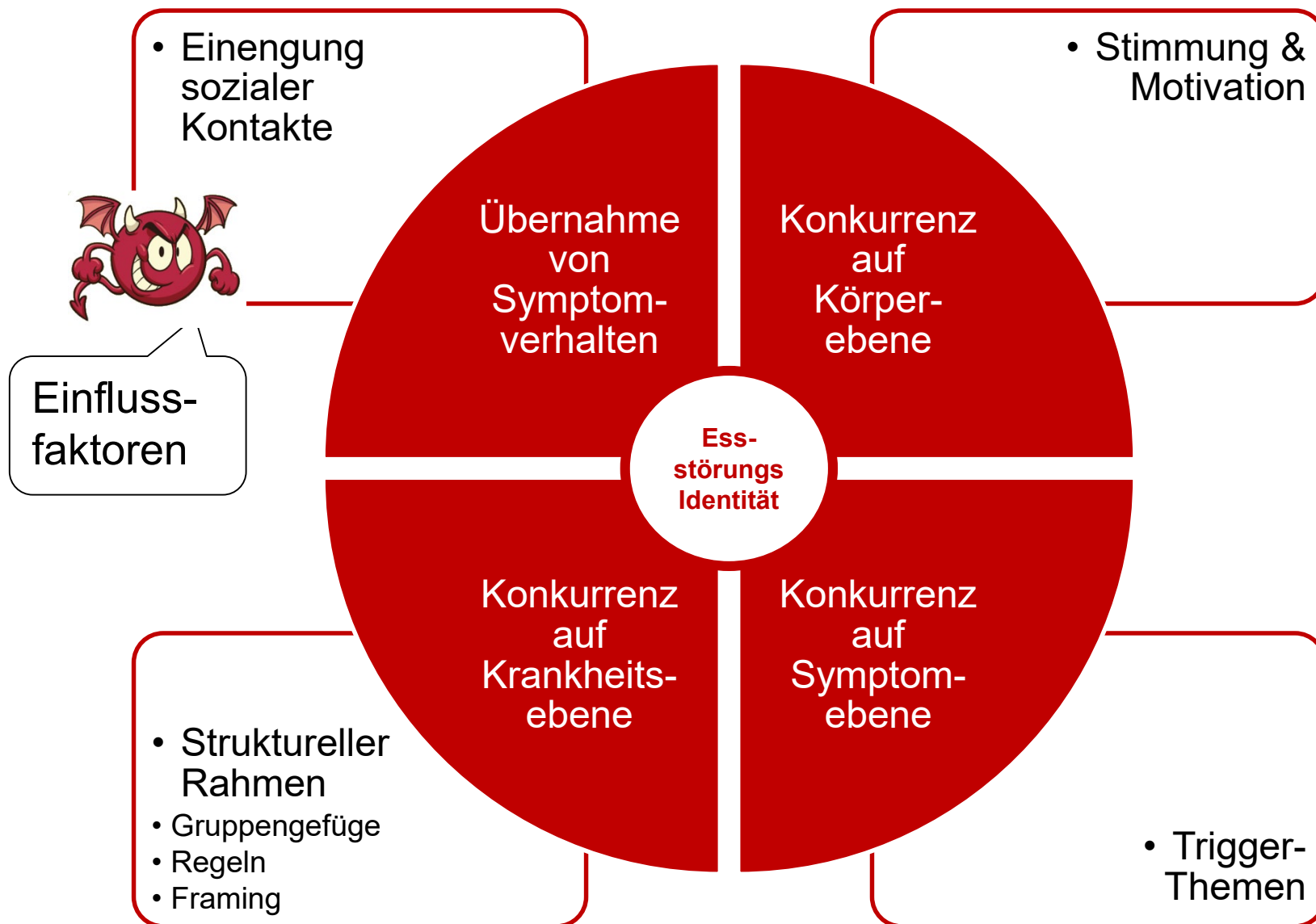
stör-  
linder  
Konkurrenz  
auf  
Krankheits-  
ebene

*„Und das finde ich, ist auch irgendwie so eine Ansteckung, dass man so viel über seine Essstörung redet und dann sich wieder vergleicht und dann wieder fragt: Warum war's bei mir nicht so schlimm wie bei der anderen Person“.*



Phänomene  
sozialer  
Ansteckung





# Ab in den „Engelskreis“

## Handlungsoptionen





## 1: Essstörungsidentität schwächen, Genesungsidentität stärken

- Wir-Gefühl= Genesungs-Identität
- Trigger-Themen meiden
- **Framing, Etikettierung vermeiden**, Individualität
- **Externalisierung**
- **Funktion der Essstörung** im Zentrum

*„... weil wenn hier nur **Anorexen** aufeinander hocken....“*



## 2: Phänomene sozialer Ansteckung ansprechen: den „Teufel“ beim Namen nennen

- **Reflexion** der „Engels-“ und „Teufelskreise“  
(Konkurrenz, Übernahme Symptomverhalten)
- **Offene Rückmeldung** von Symptomverhalten
- **Reflexion auf Metaebene** in der Gruppe

### 3: Einordnen und umbewerten

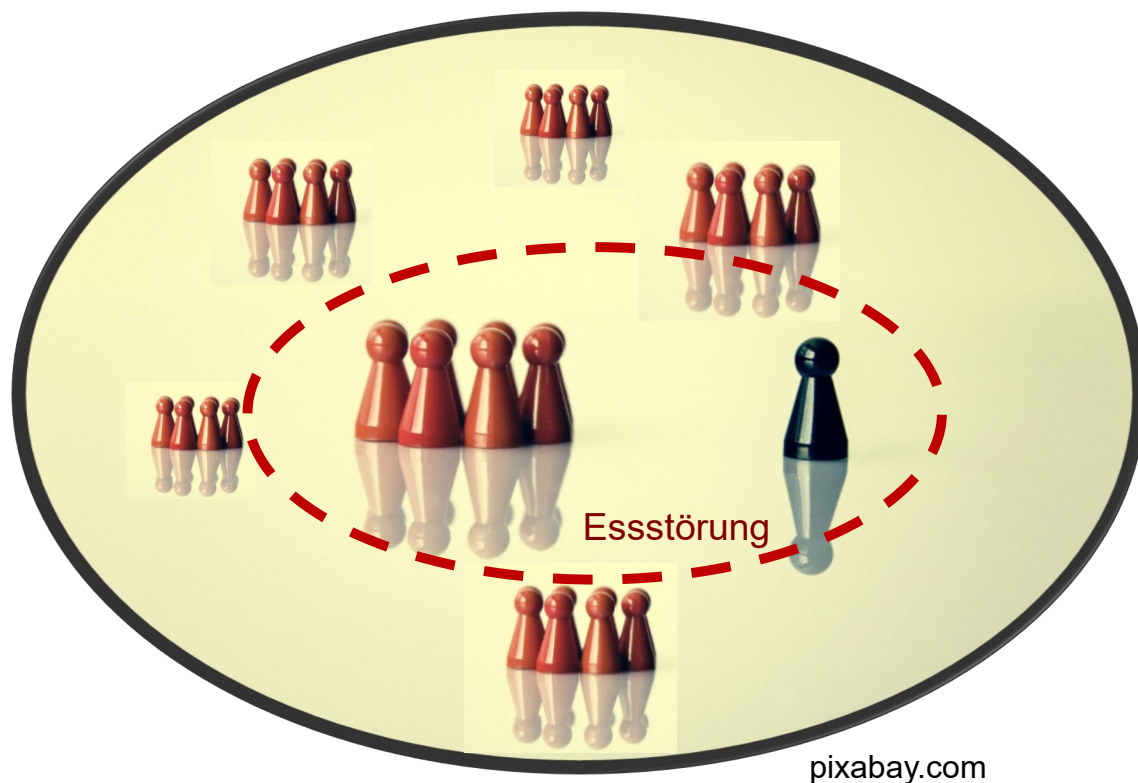
- **Individuelle Strategien** entwickeln und stärken



*„... wenn jemand langsamer isst als ich und ich dann das Verlangen hab, das auch zu machen, dass ich dann, ähm, im Kopf mitzähle, also zähle einfach. Das Zählen anfangen und mich auf mich selbst konzentriere, dass ich gar nicht so irgendwie drüber nachdenke, wieder langsamer zu werden.“*

## 4: Netzwerkarbeit

- **Netzwerkarbeit** außerhalb der Einrichtung;  
Domäne der Klinischen Sozialarbeit



## 5: Strukturelle Rahmenbedingungen reflektieren

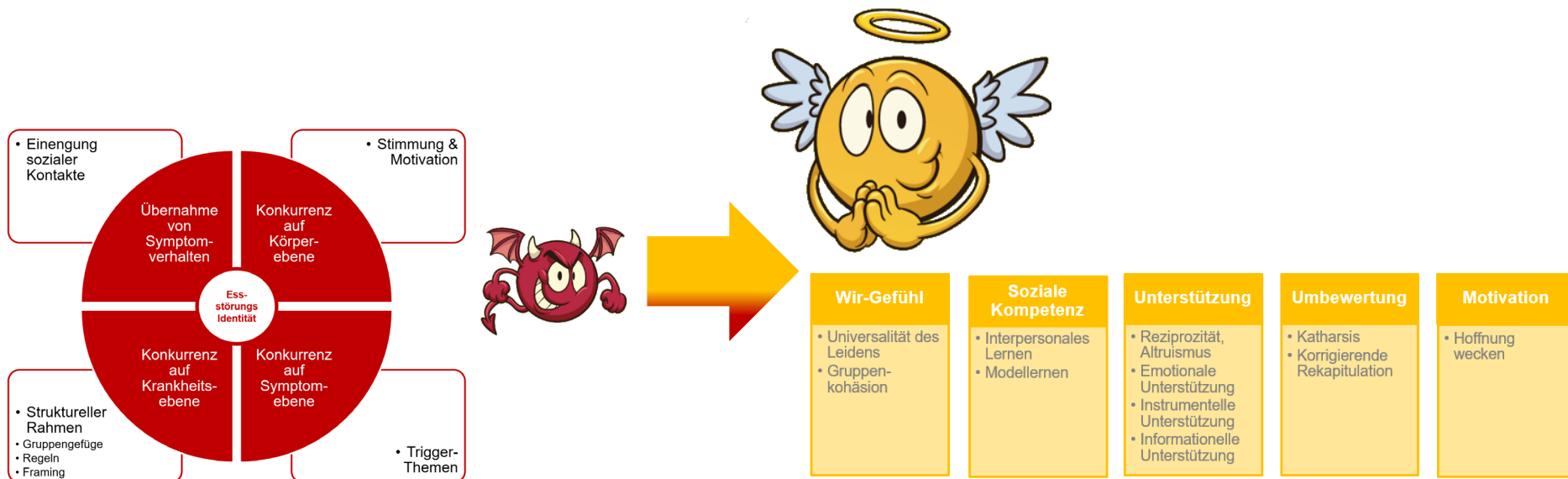
- **Gruppengefüge** – nach Motivation und Diagnosen?
- **Regeln, Konsequenzen** stringent durchsetzen

## 6: Ressourcenorientierung und Motivation stärken



*„... aber das Beste ist eigentlich, dass sie genauso motiviert ist wie ich, und auch keine Lust auf diese Krankheit hat.“*

- 1: **Essstörungsidentität schwächen, Genesungsidentität stärken**
- 2: **Phänomene sozialer Ansteckung ansprechen**
- 3: **Einordnen und umbewerten**
- 4: **Netzwerkarbeit**
- 5: **Strukturelle Rahmenbedingungen reflektieren**
- 6: **Ressourcenorientierung und Motivation stärken**





**Herzlichen Dank für Ihr Interesse  
an unserer Forschung!**

Melden Sie sich gerne für weitere  
Informationen bei:

Prof. Dr. Eva Wunderer  
Hochschule Landshut

**wunderer@haw-landshut.de**



# Referenzen



## Referenzen

Allison, S.; Warin, M.; Bastiampillai, T. (2014): Anorexia nervosa and social contagion: Clinical implications. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 48(2), 116–120.

Bezance, J.; Holliday, J. (2013): Adolescents with anorexia nervosa have their say. A review of qualitative studies on treatment and recovery from anorexia nervosa. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 21(5), 352–360.

Colton, A.; Pistrang, N. (2004): Adolescents' experiences of inpatient treatment for anorexia nervosa. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 12(5), 307–316.

Cruwys, T.; Platow, M.J.; Rieger, E.; Byrne, D.G.; Haslam, S.A. (2016): The social psychology of disordered eating. The Situated Identity Enactment model. *European Review of Social Psychology* 27(1), 160–195.

Cruwys, T.; Steffens, N.K.; Haslam, S.A.; Haslam, C.; Hornsey, M.J.; McGarty, C.; Skorich, D.P. (2020): Predictors of social identification in group therapy. *Psychotherapy research* 30(3), 348–361.

de Jong, A.J. (1983). Eating and weight-disturbance in a psychotherapy community. *International Journal of Therapeutic Communities*, 4, 220–233.

Dishion, T.J.; Tipsord, J.M. (2011). Peer Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development. *Annual Review of Psychology* 62(1), 189–214.

## Referenzen

Groll, M.; Reichhold, T. (2020) Gruppendynamische Prozesse bei der (teil-)stationären Gruppendynamische Prozesse bei der (teil-)stationären Behandlung von Essstörungen. Engels- oder Teufelskreise? Masterarbeit. Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit.

La Rie, S. de; Noordenbos, G.; Donker, M.; van Furth, E. (2006): Evaluating the treatment of eating disorders from the patient's perspective. *International journal of eating disorders* 39(8), 667–676.

Linville, D.; Brown, T.A.; Sturm, K.; McDougal, T.(2012): Eating disorders and social support: perspectives of recovered individuals. *Eat Disord* 20(3), 216–231.

Malmendier-Muehlschlegel, A.; Rosewall, J.K.; Smith, J.G.; Hugo, P.; Lask, B. (2016): Quality of friendships and motivation to change in adolescents with Anorexia Nervosa. *Eat Behav* 22, 170–174.

McNamara, N.; Parsons, H. (2016): 'Everyone here wants everyone else to get better'. The role of social identity in eating disorder recovery. *British journal of social psychology* 55(4), 662–680.

Murray, B. (2002): 'Partners in illness': Patients trading thinness tips. *Monitor on Psychology* 33(3).

Offord, A.; Turner, H.; Cooper, M. (2006): Adolescent inpatient treatment for anorexia nervosa. A qualitative study exploring young adults' retrospective views of treatment and discharge. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 14(6), 377–387.

## Referenzen

Piazza, E.; Carni, J.D.; Kelly, J.; Plante, S. (1983): Group Therapy for Anorexia Nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 22(2), 276–278.

Potter, N.N.; Radden, J. (2015): 'Belonging bulimia'. Ethical implications of eating disorders as group contagions. In: J.Z. Sadler, W. van Staden und K. W. M. Fulford (Hg.): *The Oxford handbook of psychiatric ethics.*, Vol. 2. New York, NY: Oxford University Press , 722–735.

Powers Koski, J. (2014): 'I'm just a walking eating disorder': the mobilisation and construction of a collective illness identity in eating disorder support groups. *Sociol Health Illn* 36(1), 75–90.

Simonis, B.; Bauer, L.; Dunkel, T. (2023). „Teufelskreise“ vs. „Engelskreise“ Soziale Ansteckung in der Gruppenbehandlung bei Essstörungen vermeiden und soziale Unterstützung fördern – was kann die Praxis konkret tun? Ebook, ZKS Medien. <https://zks-medien.de/produkt/teufelskreise-vs-engelskreise/>

Smith, V.; et al. (2016): The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa. A qualitative study from adult patients' perspectives. *J Health Psychol* 21(1), 16–27.

Tierney, S. (2008): The Individual Within a Condition. A Qualitative Study of Young People's Reflections on Being Treated for Anorexia Nervosa. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 13(6), 368–375.

Thiel, A.; Renner, T.; Zipfel, S. (2018): Gemeinschaftlich verschlungen - Anorexia nervosa als hyperinklusives Phänomen. *Psychother Psych Med* 68 (6), S. 231–233.

## Referenzen

Vandereycken, W. (2011): Can eating disorders become 'contagious' in group therapy and specialized inpatient care? *Eur Eat Disorders Rev* 19(4), 289–295.

Warin, M.J. (2006): „Reconfiguring Relatedness in Anorexia.“ *Anthropology & Medicine* 13(1), 41–54.

Wunderer, E.; Bauer, L.; Dunkel, T.; Simonis, B.; Groll, M.; Reichhold, T. (2022): Gruppenprozesse in Einrichtungen für Menschen mit Essstörung. Fluch und Segen? In: *PiD - Psychotherapie im Dialog* 23 (01), S. 67–71. DOI: 10.1055/a-1477-1481.

Wunderer, E.; Moll, C.; Kaltenhauser, T. (2020): Soziale Unterstützung oder soziale Ansteckung? Wie sich Betroffene mit Essstörungen im stationären und Wohngruppensetting gegenseitig beeinflussen. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 70(2), 80–85.

Yalom, I.D. (2007). *Theorie und Praxis in der Gruppenpsychotherapie*. Ein Lehrbuch. München: Klett-Cotta.