

# Thought-Shape Fusion

## Körperbezogene kognitive Verzerrungen und die Schwierigkeit eines positiven Körperbilds und gesunden Essverhaltens in unserer Gesellschaft

Andrea Wyssen

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Universität Fribourg, Schweiz

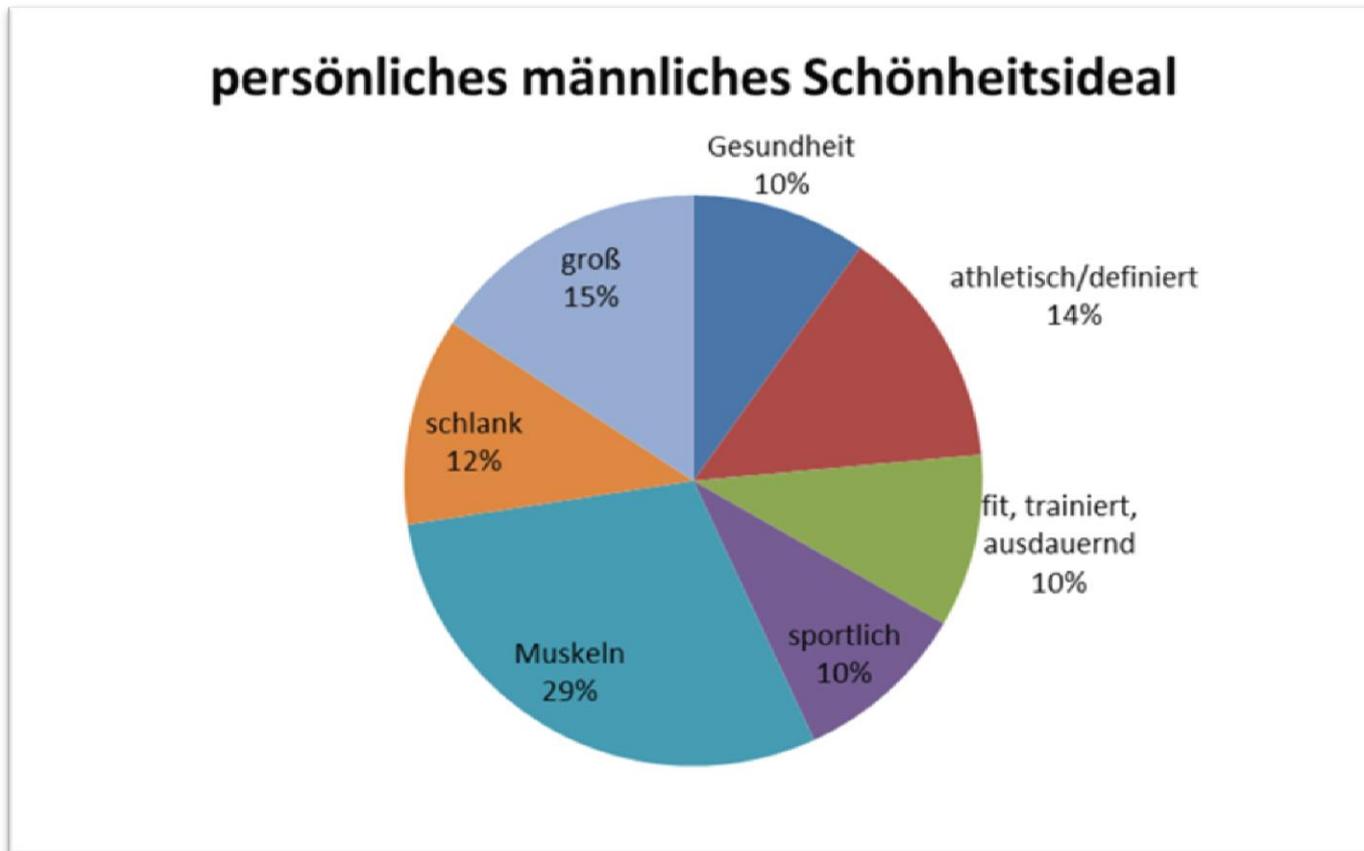
Privatklinik Aadorf, Schweiz

08.06.2017



# Wie und was wollen Männer eigentlich sein bzw. wie und was glauben sie sein zu müssen? (1)

„Welche Wörter gehen Ihnen durch den Kopf, wenn Sie an Ihr persönliches Schönheitsideal denken?“



# Wie und was wollen Männer eigentlich sein bzw. wie und was glauben sie sein zu müssen? (2)

Wie würden Sie einen „ideal“ **aussehenden** Mann beschreiben?

**Stärke,  
Kraft**

**Breite  
Schultern**

**Gross und schlank**

**Ausgeprägte  
Muskeln**

**Flacher Bauch, Sixpack**

**Markantes/kantiges  
Gesicht,  
ausdrucksstark**

**Bart, volles  
Haar**

**Athletisch, definiert,  
sportlich, trainiert**

**Vitalität, Fitness,  
Gesundheit**

**Selbstbewusstsein, Ausstrahlung**

**Ruhe, Kontrollfähigkeit, Coolness**

**Intelligent, charismatisch,  
zielstrebig**

**Durchsetzungsvermögen,  
Dominanz, Härte**

**Energie,  
Stolz**

# Und was wird in unserer Gesellschaft vermittelt?



## Medien suggerieren Erreichbarkeit...

# Die Schwierigkeit eines positiven Körperbilds und gesunden Essverhaltens: Normativer Diskontent!?

- Bis zu **60%** der Männer berichten über eine erhöhte **Körperbildunzufriedenheit** (Fiske et al., 2014)
- **24%** der Männer beurteilen sich selbst im Vergleich zum Ideal als **zu wenig muskulös, 42% als zu dick** (Wyssen et al., in Vorbereitung)
- Metaanalysen: **Druck von Medien** einem Schlankheits-/Muskelideal zu entsprechen beeinflusst das männliche Selbstbild (Barlett et al., 2008)
- **7-14%** der Männer in der Allgemeinbevölkerung zeigen **subklinisch gestörtes Essverhalten** und **signifikante Körperbildsorgen** (Mitchison & Mond, 2015)
- **Körperbildunzufriedenheit**, negativer Affekt und geringer Selbstwert längsschnittlich als **Prädiktoren** eines **gestörten Ess- und Gewichtsregulationsverhaltens** nachgewiesen (Dakanalis et al., 2016)

# Was sind die Konsequenzen?

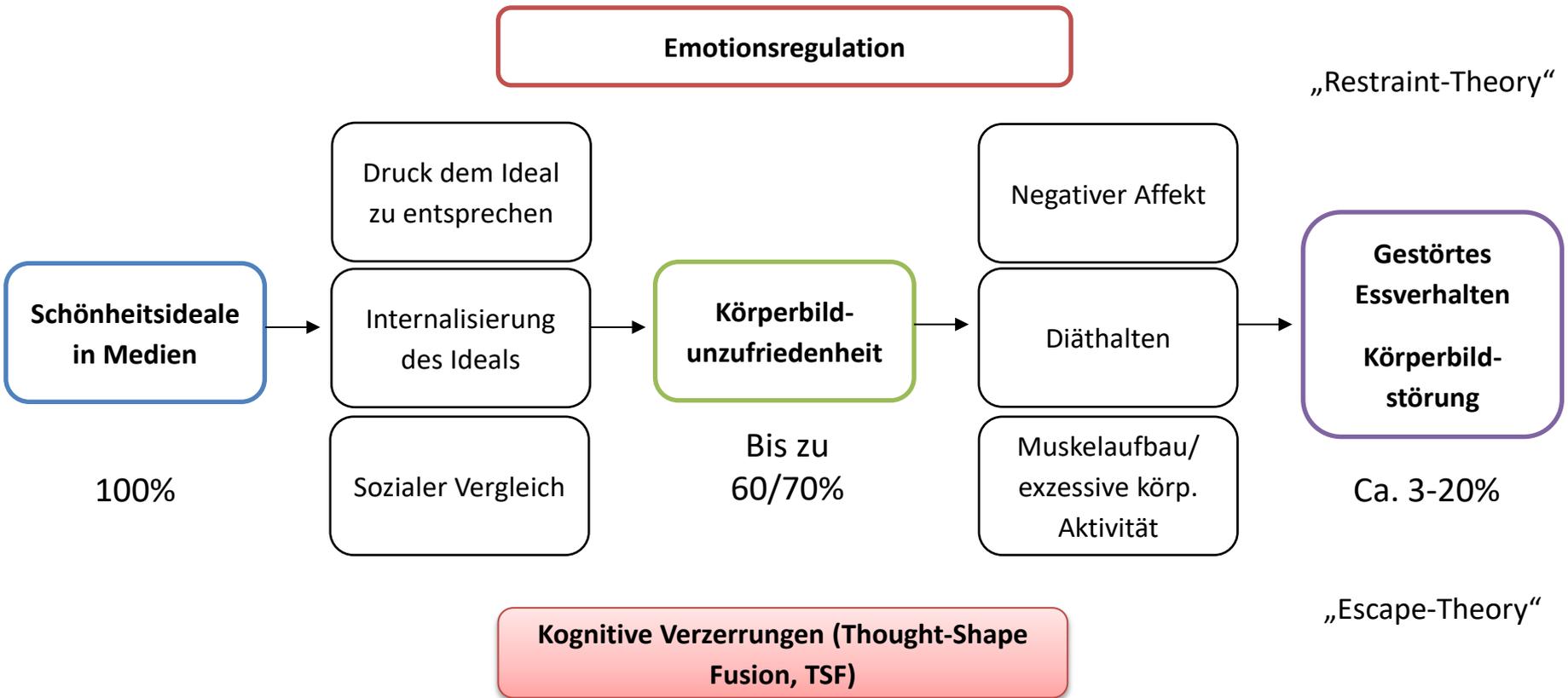
## Psychopathologie im Zusammenhang mit einer hohen Körperbildunzufriedenheit

- Essstörungen
- Körperdysmorphie Störung (Muskeldysmorphie)
- Depressive Störungen
- Soziale Angststörungen

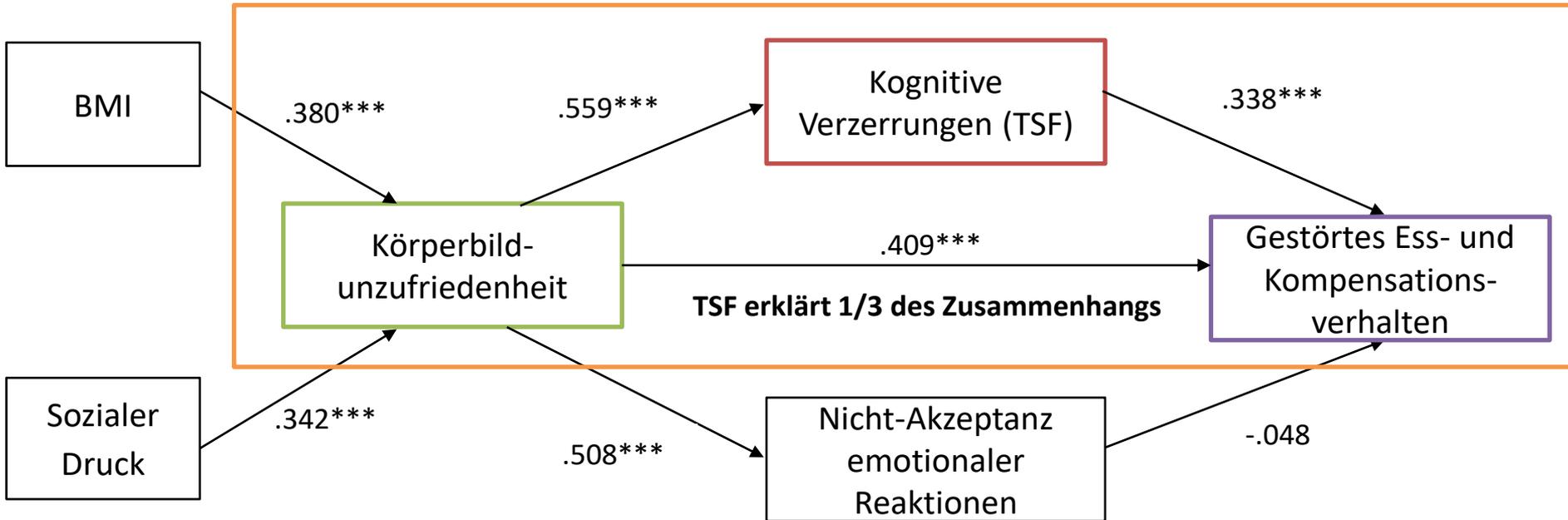
⇒ *Gemeinsame pathogene Faktoren und ätiologische Wegstrecke*

# Was sind zugrundeliegende Prozesse?

## Schönheitsideale, Körperbildunzufriedenheit und gestörtes Essverhalten



# Querschnittsstudie: Kognitive Verzerrungen als Mediator



N = 123 Männer; standardisierte Koeffizienten; \*\*\* $p < .001$

⇒ Tendenz zu **kognitiven Verzerrungen** mediiert partiell den Zusammenhang zwischen Körperbildunzufriedenheit und gestörtem Essverhalten

# Thought-Shape Fusion

## Kennen Sie das auch?

«Ich nehme schon zu, wenn ich mir die Schokolade nur anschaue.»



«Als ich diesen muskulösen Mann sah, fühlte ich mich total unförmig.»

# Thought-Shape Fusion (1)

## Körperbezogene kognitive Verzerrungen

- Allein der Gedanke an a) **fette Nahrungsmittel**, b) **Schönheitsideale** führt zum Gefühl an Gewicht zugenommen zu haben und dicker auszusehen



TSF



TSF-B

- Gewicht ↗
- Gefühl des Dickseins ↗
- Moralisch falsch ↗

Shafran et al., 1999, 2004;

Coelho et al., 2008, 2010, 2012.

Wyssen, Coelho, Zimmermann, Wilhelm & Munsch, 2016.

# Thought-Shape Fusion (2)

## Körperbezogene kognitive Verzerrungen

- Kognitive Verzerrung in Bezug auf die Wahrnehmung der Figur/ des Körpers durch Kognitionen, die in spezifischen Situationen hervorgerufen werden

	TSF: Beispielitems	TSF-B: Beispielitems
Likelihood	Wenn ich mir vorstelle, <b>dick machende/ „verbotene“ Speisen</b> zu essen, will ich meinen Körper <b>überprüfen</b> , um sicher zu gehen, dass ich nicht an Gewicht zugenommen habe.	Wenn ich darüber nachdenke mein <b>Schlankheits- oder Muskelideal</b> aufzugeben, will ich im Spiegel <b>überprüfen</b> , dass ich nicht dicker oder schwächer aussehe.
Feeling	Ich <b>fühle mich dicker</b> , nachdem ich daran gedacht habe dick machende/ „verbotene“ Speisen <b>zu essen</b> .	Ich fühle mich <b>dicker oder schwächer</b> , nachdem ich mir <b>schlanke/muskulöse Männer</b> vorgestellt habe.
Moral	Ich fühle mich <b>schuldig</b> , wenn ich nur daran denke, mich mit <b>Essen vollzustopfen</b> .	Ich fühle mich <b>schuldig</b> , wenn ich nur daran denke, nicht mehr danach zu streben, <b>schlank und muskulös</b> zu sein.

Shafran et al., 1999; Radomsky et al., 1999, 2002

Coelho et al., 2008, 2010, 2012

Wyssen, Debbeler, Coelho, Meyer, Munsch et al., eingereicht.

# Experimentelle Studien zu TSF (1)



Stimmung, Körperbild, kognitive Verzerrungen, Stressreaktion?

Experimentelle Manipulation

- Durch die Konfrontation mit **Modezeitschriften** sind körperbezogene **kognitive Verzerrungen** bei jungen Frauen und Männern induzierbar (Wyssen et al., 2016)

Schweizerische Anorexia Nervosa Stiftung  
Fondation Suisse d'Anorexie Nerveuse  
Fondazione Svizzera d'Anoressia Nervosa

FNSNF

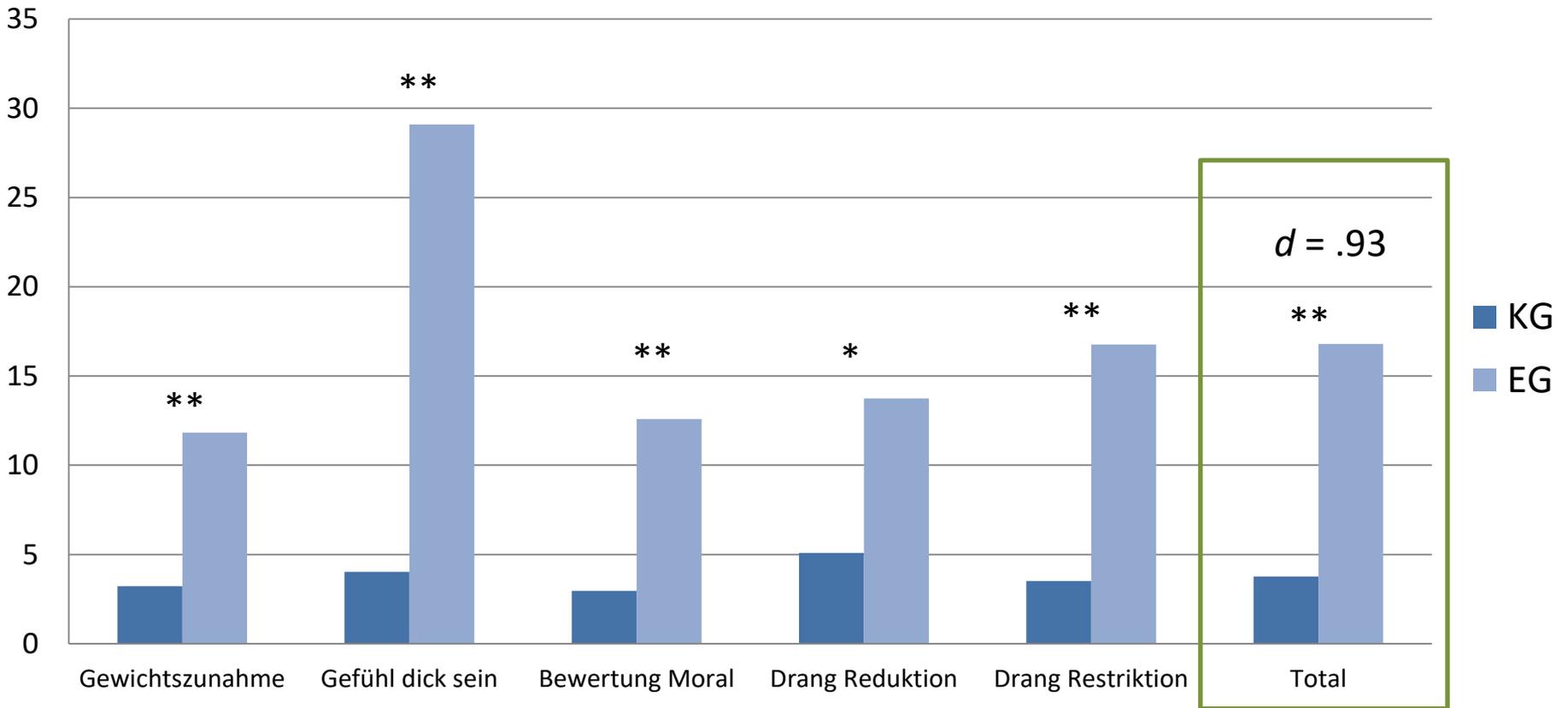
FONDS NATIONAL SUISSE  
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS  
FONDO NAZIONALE SVIZZERO  
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

DFG

Deutsche  
Forschungsgemeinschaft

# Experimentelle Studien zu TSF (2)

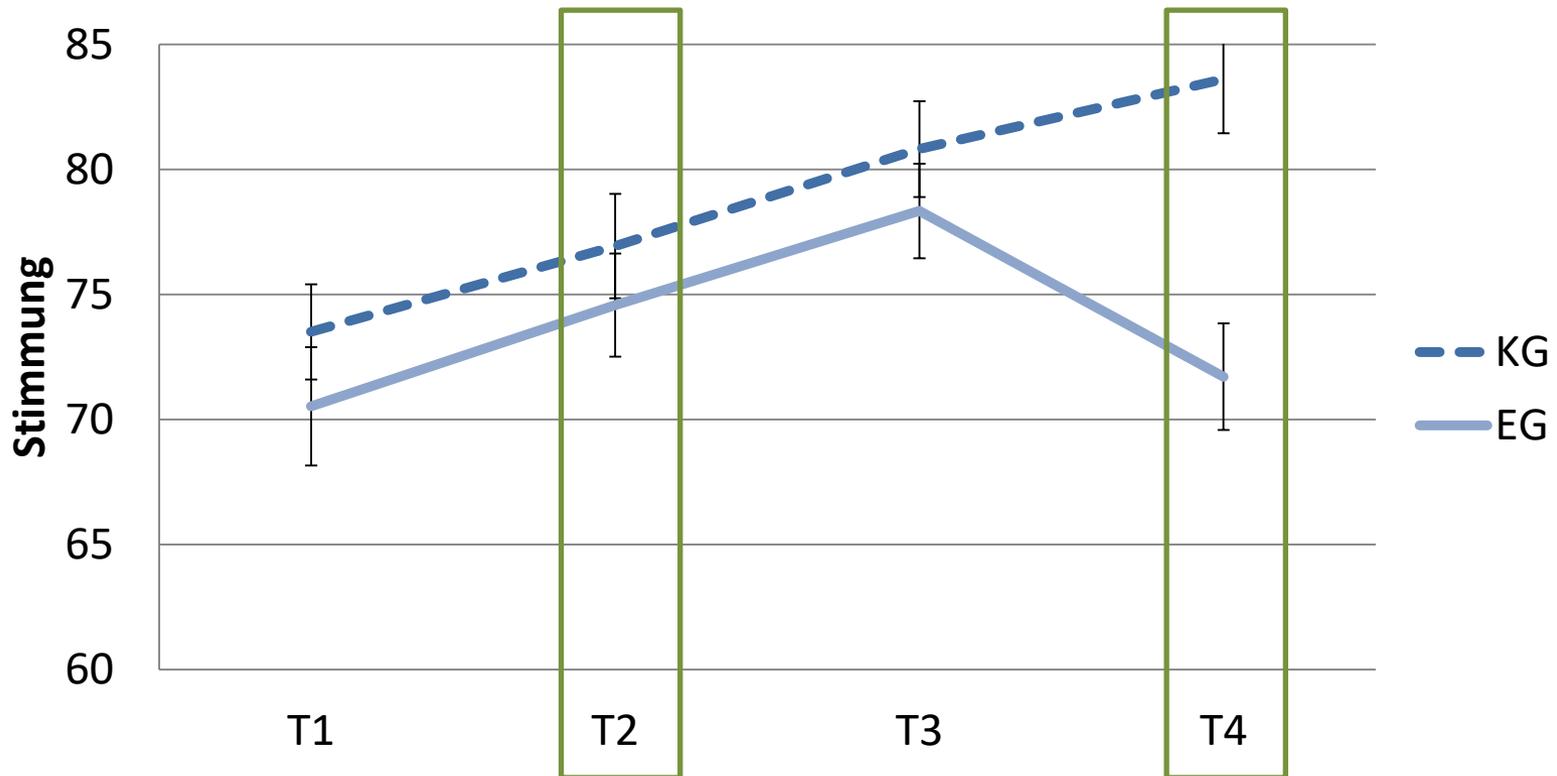
## TSF-B state



KG, n = 45, EG, n = 46; T4 = nach Imagination, \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$  (Frauenstichprobe)

# Experimentelle Studien zu TSF (3)

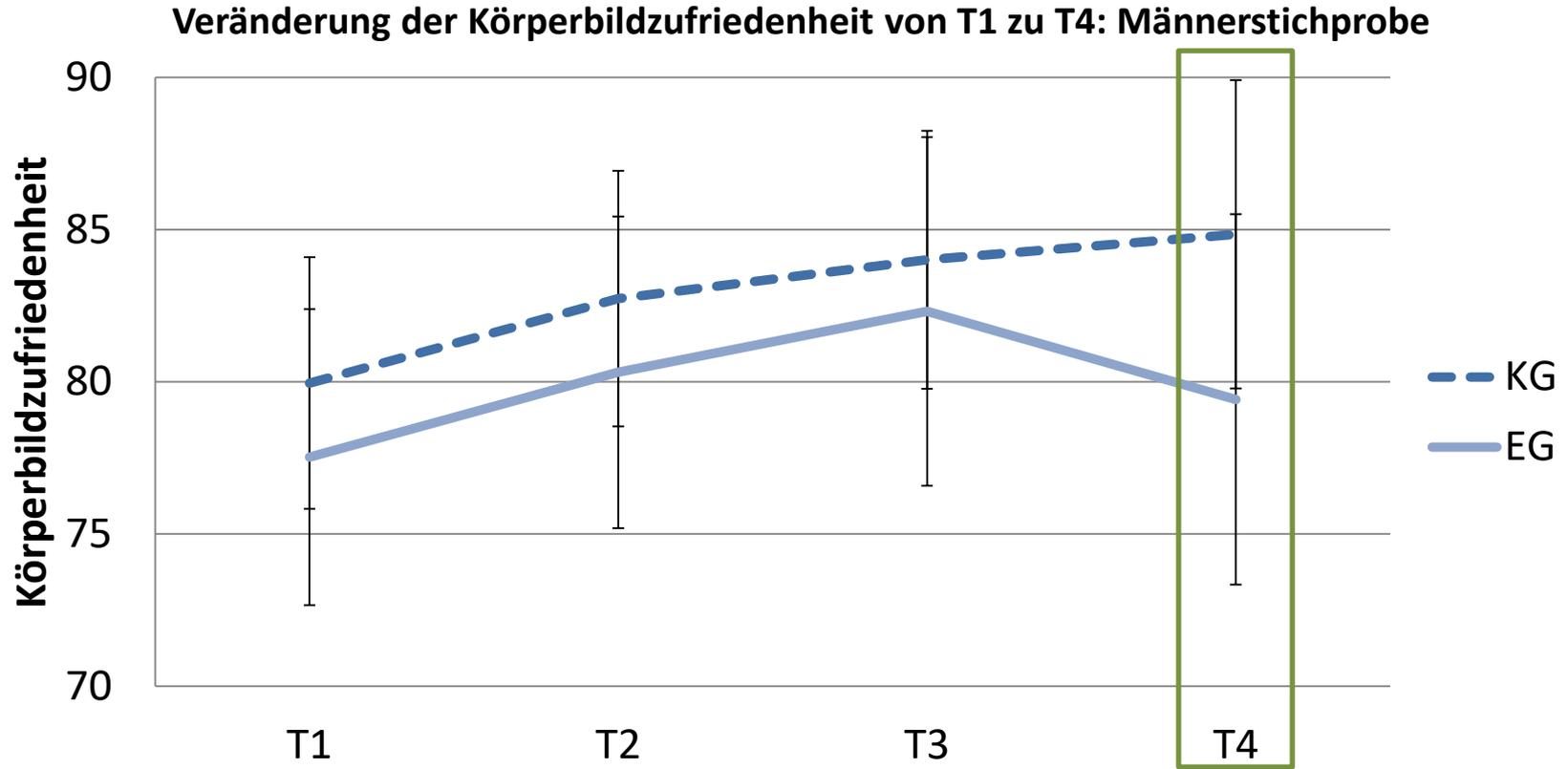
Veränderung der Stimmung von T1 zu T4: Frauenstichprobe



KG, n = 45, EG, n = 46; T2 = nach Medienexposition, T4 = nach Imagination

- ⇒ Mittlerer Effekt der **Interaktion Zeit x Bedingung**:  $F_{(2.67, 238.93)} = 9.19, p < .001, \eta_p^2 = .092$
- ⇒ **10%** zusätzliche Varianzaufklärung durch experimentelle Bedingung

# Experimentelle Studien zu TSF (4)



KG, n = 9, EG, n = 9; T2 = nach Medienexposition, T4 = nach Imagination

⇒ Mittlerer Effekt der **Interaktion Zeit x Bedingung**:  $F_{(2.47, 39.52)} = 1.36, p = .270, \eta_p^2 = .078$

# Was kann man dagegen tun?

## Therapeutische Implikationen

- Kognitive Umstrukturierung: Fokus auf Veränderung der Gedanken
- ACT: Fokus auf Defusion und Akzeptanz von Gedanken



# Verzerrte Körperwahrnehmung: Alltägliche «Trigger»



**Auslösende Situation**

**Automatischer  
Gedanke**

z.B. «Ich bin unförmig  
und dick.»

**Grund-  
annahmen**

**Gefühle**

z.B. des Dick-  
Seins, Ekel

**Verhalten**

z.B. restriktives  
Essverhalten

# Therapeutische Implikationen: kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen (1)

## ACT: Fokus auf Defusion und Akzeptanz von Gedanken

### Kernaspekte der kognitiven Defusion

- Ziel: im Hier und Jetzt präsent sein mit möglichst hoher psychischer Flexibilität
- Prozess des Denkens wahrnehmen, nicht am Inhalt der Gedanken haften bleiben
- Bsp. Fusion-Defusion-Diskriminationstraining
  - Qualitativen Unterschied zwischen kognitiver Fusion und Defusion erlebbar machen
  - Distanz zum nicht-hilfreichen Gedanken herstellen, Einfluss und Belastung reduzieren



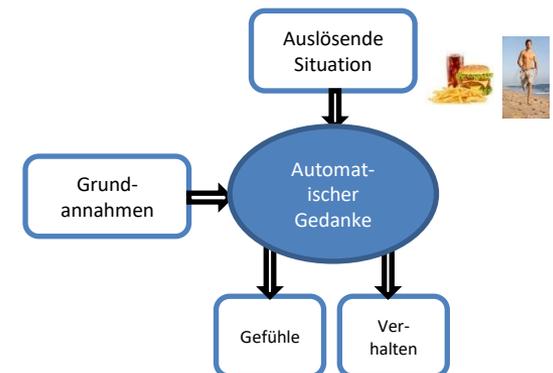
# Beispiel

„Ich bin unförmig und dick.“

Wird dieser Gedanke wörtlich genommen, dann muss Patient etwas dagegen tun.

⇒ Was, wenn eine Umformulierung stattfindet mit Fokus auf Prozess des Denkens statt Inhalt des Gedankens?

«*Ich habe den Gedanken, dass ich unförmig und dick bin.*»



# Therapeutische Implikationen: kognitiv- verhaltenstherapeutische Interventionen (2)

## ACT: Fokus auf Defusion und Akzeptanz von Gedanken

### Techniken zur kognitiven Defusion

- «Ich habe den Gedanken, dass...»
- Sich die eigene Person mit dem belastenden Gedanken im Kopf aus der Vogelperspektive (also mit Distanz) vorstellen
- Sich den Gedanken als Kino- oder Radioprogramm vorstellen
- Variation in der Vokalisierung, z.B. sehr langsam sprechen, andere Stimme, Song kreieren, mit einer lustigen Melodie singen
- Gedanken in ein Wort fassen und 20-45 Sekunden lang wiederholen

# ACT: Aktuelle Studienergebnisse

- Übung mit rascher Wiederholung von negativen körperbezogenen Gedanken erwiesen sich als **förderlich für die Defusion**:
  - ⇒ geringeres Unwohlsein assoziiert mit dem Gedanken sowie Reduktion der Glaubwürdigkeit der Gedanken (Mandavia et al., 2015)
- ACT-Workshop bei gesunden Frauen:
  - ⇒ Signifikanter **Rückgang körperbezogener Ängste** und signifikante **Steigerung der Körperakzeptanz** (Pearson et al., 2012)
- ACT-Gruppentherapie für Essstörungspatienten:
  - ⇒ stärkeren **Rückgang der Essstörungspathologie** in Gruppe die ACT-Zusatz erhielt, zudem geringere Rehospitalisationsrate (Juarascio et al., 2013)

# Diskussion/ Fazit

- Männer sind konfrontiert mit **anspruchsvollem Schönheitsideal**
- Druck dem Ideal zu entsprechen führt über verschiedene psychologische Mechanismen zu **hoher Körperbildunzufriedenheit** und **ungesundem Ess- und körperbezogenem Verhalten**
  - Körperbezogene kognitive Verzerrungen als Mediator; Induktion tagtäglich – hohe Alltagsrelevanz!
- **Männerspezifische** Diagnostik, Ätiologie und Psychotherapie
  - Transdiagnostischer Crossover von **schlankkeitsorientierter** Essstörung zu **muskelorientierter** Störung bei Männern beachten (Murray et al., 2016)
  - Ess- und Körperbildstörungen nach wie vor als „**frauenspezifisch**“ verankert

**FAZIT**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# Kontakt

Dr. phil. Andrea Wyssen  
Universität Fribourg  
Lehrstuhl für Klinische Psychologie  
und Psychotherapie  
Rue de Faucigny 2  
1700 Fribourg

[andrea.wyssen@unifr.ch](mailto:andrea.wyssen@unifr.ch)

<http://www.unifr.ch/psycho/staff/wyssen-andrea>

Klinik Aadorf AG  
Fohrenbergstrasse 23  
8355 Aadorf

[a.wyssen@klinik-aadorf.ch](mailto:a.wyssen@klinik-aadorf.ch)

[www.klinik-aadorf.ch](http://www.klinik-aadorf.ch)