

INHALTSVERZEICHNIS	Seite
1. Einleitung und Fragestellung	1
2. Kausalität	6
2.1 Die philosophische Bestimmung des Begriffs der Kausalität	7
2.2 Die syntaktische, formallogische Bestimmung des Begriffs der Kausalität	7
2.3 Andere Lösungsversuche des Kausalitätsproblems in der positivistischen Tradition	9
2.4 Die semantische Bestimmung des Begriffs der Kausalität	10
2.5 Das externe Merkmal 'Theorie' des semantischen Kausalzusammenhangs	12
2.6 Kausale Annahmen in den Humanwissenschaften	14
2.7 Von singulären zu multiplen Ursachen: Erschwernisse für die Erforschung von Kausalbeziehungen	15
2.8 Der Begriff der 'Komplexität' und die Erweiterung kausaler Beziehungen zu Modellen	17
2.9 Die empirischen Probleme der Untersuchung von Kausalannahmen	20
2.10 Die Aufgabe wissenschaftlicher Forschung im sozialwissenschaftlichen Bereich im Hinblick auf Kausalannahmen	23
3. Strukturgleichungsverfahren	25
3.1 Der mathematische Hintergrund	28
3.2 Das Identifikationsproblem	33
3.3 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	33
3.4 Modifikationen des Modells	35
3.5 Die besonderen Vorzüge von Strukturgleichungsmodellen	37
3.6 Voraussetzungen und Probleme der Anwendung von Strukturgleichungsmodellen.	38
4. Bulimia nervosa als exemplarisches Störungsbild	40
4.1 Die Wahl des Störungsbildes 'Bulimia nervosa'	40
4.2 Definition, Deskription, Epidemiologie, Psychopathologie, Komplikationen, Zusammenhänge zur Anorexie und Sucht	40
4.2.1 Definition	40
4.2.2 Deskriptive Pathologie	42
4.2.3 Metabolische und endokrine Abweichungen	44
4.2.4 Epidemiologie und Demographie	46
4.2.5 Psychopathologie und Persönlichkeit	49
4.2.6 Körperliche Komplikationen	51
4.2.7 Bulimia nervosa und Anorexie	51
4.2.8 Bulimia nervosa und Sucht	53
4.3 Modellvorstellungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Bulimia nervosa	59
4.3.1 Bulimie als endokrin bedingte Variante affektiver Störungen	61
4.3.2 'Set-Point-Theorie'	61
4.3.3 Theorie des 'Restraint Eating'	61
4.3.4 Modell der kognitiven Rigidität	62
4.3.5 Kontrollverlust durch Streß	61

4.3.6	Angst-Modell der Bulimie	64
4.3.7	Theorie gestörter Familieninteraktion	64
4.3.8	Theorie des sekundären Krankheitsgewinns in der Familie	65
4.3.9	Feministische Modelle	66
4.3.9.1	Bulimie als Folge der Gleichsetzung von Attraktivität und Anerkennung unter dem geltenden Schlankheitsideal	66
4.3.9.2	Bulimie als Symbolisierung und Kompensation gesellschaftlicher Bedingungen	67
4.3.10	Psychoanalytische Modelle	68
4.3.10.1	Das psychoanalytische Konfliktmodell der Bulimie	68
4.3.10.2	Ich-psychologische Erklärungsmodelle der Bulimie	69
4.3.10.3	Objektpsychologische Erklärungsmodelle der Bulimie	70
4.4	Unterscheidung und innerlich widerspruchsfreie Kontruktion ätiologischer Basismodelle	71
4.5	Folgerungen und Konsequenzen für die eigene Untersuchung	72
5.	Planung der Untersuchung	75
5.1	Untersuchungsplan, Ablauf der Untersuchung und Methodik	75
5.2	Die sprachlichen Fassungen der zu untersuchenden Modelle	77
5.2.1	Umgangssprachliche Formulierung des 'Impulsmodells'	77
5.2.2	Umgangssprachliche Formulierung des 'Diätmodells'	79
5.2.3	Umgangssprachliche Formulierung des 'Familienmodells'	80
5.3	Hypothesen	81
5.4	Die Datenerhebung	83
5.4.1	Die Meßinstrumente	83
5.4.2	Die Operationalisierungen der latenten Variablen	89
5.5	Die Datenqualität der in der Auswahl stehenden Fragebogen und Skalen	95
5.6	Die Anwendung der Meßinstrumente	97
5.7	Datenorganisation und Aufbereitung	99
5.8	Die Stichprobe	99
6.	Ergebnisse der Untersuchung	103
6.1	Die Gruppe der 'impulsgestörten' Bulimikerinnen	103
6.1.1	Durchführung der Gruppentrennung	103
6.1.1.1	Die Charakteristika der Gruppe der 'spätkontrollierten' vs. der der 'frühkontrollierten' Bulimiekranken.	105
6.1.2	Die Angemessenheit des 'Impulsmodells'	107
6.1.2.1	Modellfit des initialen 'Impulsmodells' für beide Gruppen	107
6.1.2.2	Modellmodifikationen des Impulsmodells und finaler Modellfit	109
6.2	Die Gruppe der Bulimikerinnen mit einer Diätgeschichte aufgrund von Selbstwertproblemen	117
6.2.1	Durchführung der Gruppentrennung	117
6.2.2	Die Angemessenheit des 'Diätmodells'	117
6.2.2.1	Modellfit des initialen 'Diätmodells' für beide Gruppen	117
6.2.2.2	Modellmodifikationen des 'Diätmodells' und finaler Modellfit	120

6.3	Die Untersuchung der Gruppe der 'unauffälligen' Bulimikerinnen/ Das 'Familienmodell'	125
6.3.1	Durchführung der Gruppentrennung	125
6.3.1.1	Charakteristika der Gruppen der 'unauffälligen' vs. der 'auffälligen' Bulimikerinnen	126
6.3.2	Die Angemessenheit des 'Familienmodells'	127
6.3.2.1	Modellfit des initialen 'Familienmodells' für beide Gruppen	127
6.3.2.2	Modellmodifikationen des 'Familienmodells' und finaler Modellfit	129
6.4	Die Modellanpassung der drei Bedingungsmodelle mit der Gesamtgruppe	133
6.4.1	Das 'Impulsmodell' und die Gesamtgruppe	133
6.4.2	Das 'Diätmodell' und die Gesamtgruppe	135
6.4.3	Das 'Familienmodell' und die Gesamtgruppe	136
7.	Diskussion der Ergebnisse	138
8.	Zusammenfassung und Schluß	149
	Literaturverzeichnis	152

- Anhang A: Liste der Variablennamen und Bedeutungen
- Anhang B: Diagnostische Kriterien der Bulimia nervosa
- Anhang C: Diagnostische Kriterien der 'Impuls Control Disorder'
nach DSM-III-R
- Anhang D: Die Itemformulierungen geordnet nach Skalen
- Anhang E: LISREL-Steueranweisungen für Modell M:11G1
- Anhang F: Die Koeffizienten der Modelle in Tabellenform
- Anhang G: Die Rohdaten