

**Manfred Fichter & Norbert Quadflieg (1999). Strukturier-tes Inventar für Anorektische und Bulimische Eßstörungen (SIAB).**

Göttingen: Hogrefe.

[Test komplett DM 148.–]

Testrezension

**1 Testart**

Das SIAB ist ein Verfahren für Personen im Alter von 12–65 Jahren, mit dem in Interview- (SIAB-EX) oder Fragebogenform (SIAB-S) pathologische Essstörungssymptome ermittelt werden können.

**2 Testmaterial**

Das SIAB umfasst ein Testmanual (TM) (129 Seiten), 5 Interviewhefte (SIAB-EX), 5 Fragebogen (SIAB-S) sowie Auswertungsbögen und Auswertungsalgorithmen nach DSM-IV und ICD-10.

**3 Testgliederung**

Interview und Fragebogen umfassen jeweils 87 Items, die in 6 (SIAB-EX) bzw. 7 Subskalen (SIAB-S) gegliedert sind (Tabelle 1).

Bei den meisten Items ist jeweils in einer Abstufung von 0 (nein, trifft nicht zu) bis 4 (sehr stark, trifft sehr stark zu) für die letzten drei Monate (Jetzt-Zustand) und die Zeit früher (vor den letzten drei Monaten) die maximale Ausprägung des jeweiligen Merkmals abzuschätzen.

**4 Grundkonzept**

Mit dem SIAB ist die Diagnose folgender Störungen möglich: Anorexia nervosa (differenziert nach restriktivem und binge eating/purging-type bei DSM-IV), Bulimia nervosa (differenziert nach purging und non-purging type bei DSM-IV), Nicht näher bezeichnete Essstörung nach DSM-IV einschließlich Binge Eating Disorder und atypische Anorexia nervosa nach ICD-10 (TM, S. 4).

**Tabelle 1: Skalen von SIAB-EX und SIAB-S**

SIAB-EX	SIAB-S
I BI = Körperschema und Schlankheitsideal (16 Items)	I Bul = Bulimische Symptome (10 Items)
II GenPsy = Allgemeine Psychopathologie (14 Items)	II GenPsy = Allgemeine Psychopathologie (14 Items)
III SexSco = Sexualität und Soziale Integration (12 Items)	III Slim = Schlankheitsideal (9 Items)
IV Bul = Bulimische Symptome (8 Items)	IV SexSco = Sexualität und Soziale Integration (8 Items)
V Counteract = Gegensteuernde Maßnahmen, Fasten, Substanzmissbrauch (11 Items)	V BI = Körperschema (9 Items)
VI Atyp. Binge = Atypische Essanfälle (4 Items)	VI Counteract = Gegensteuernde Maßnahmen, Substanzmissbrauch, Fasten und Autoaggression (11 Items)
	VII Atyp. Binge = Atypische Essanfälle (4 Items)

**5 Normierung**

Angegeben sind sowohl für Skalen als auch Einzelitems Mittelwerte und Standardabweichungen von 377 erwachsenen Probanden (11 Männer, 366 Frauen), die wegen einer Essstörung stationär behandelt wurden, und von 111 gesunden Frauen (TM, S. 32–43).

**6 Durchführung**

*SIAB-EX:* Der Versuchsleiter trägt dem Probanden im Einzelgespräch die im Interviewheft ausformulierten Fragen vor und notiert die Antworten kodiert direkt im Heft. Zeitbedarf etwa 30–60 Minuten (TM, S. 5).

*SIAB-S:* Die Probanden füllen den Fragebogen, dem eine Einleitung vorangestellt ist, selbständig aus. Zeitbedarf etwa 30 Minuten (TM, S. 5).

**7 Auswertung**

Die Kodierungen aus dem Fragebogen bzw. Interviewheft werden (teilweise umkodiert) auf Auswertungsbögen übertragen und zu Summen- und Mittelwerten für die einzelnen Skalen und dem Gesamtwert zusammengefasst. Mittels separater Algorithmenbögen für DSM-IV und ICD-10 lässt sich dann über das Vorliegen der jeweiligen Diagnosekrite-

rien für eine bestimmte Essstörung entscheiden.

**8 Gütekriterien**

**8.1 Objektivität**

Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.

**8.2 Reliabilität**

*SIAB-EX:* Die Übereinstimmung von  $N = 31$  Beobachtern bei  $N = 116$  verschiedenen Einschätzungen (kappa) lag zwischen 0,63 und 0,85 (TM S. 15, 32–37). Die interne Konsistenz (Cronbachs-Alpha) wird für Subskalen und Gesamtwert zwischen 0,52 und 0,93 angegeben, im Mittel 0,81 (TM, S. 17). Angegeben sind weiterhin die Interkorrelationen der Subskalen und Zusammenhänge zu soziodemographischen Merkmalen (TM, S. 16–17).

*SIAB-S:* Die Interkorrelationen der Subskalen mit dem Gesamtwert liegen zwischen 0,41 und 0,86 (TM, S. 122). Die internen Konsistenzen (Cronbachs-Alpha) bewegen sich für Subskalen und Gesamtwert zwischen 0,34 und 0,94, im Mittel 0,79 (TM, S. 123).

Die Übereinstimmungen (paarweise Vergleiche) zwischen SIAB-S und

SIAB-EX bei  $N = 377$  Probanden liegen zwischen 0,47 und 0,83 (Pearson-Korrelationen) bzw. zwischen 0,16 und 0,58 (Cohen's kappa) (TM, S. 32–37).

### 8.3 Validität

Für SIAB-EX (TM, S. 18–31) und SIAB-S (TM, S. 125–129) sind umfassende Studien zu diskriminanter und konvergenter Validität dokumentiert, wobei Vergleiche zu Eating Disorder Examination (EDE), SCL-90-R, TFEQ, BDI, EDI-2 und PERI-D angestellt wurden.

### 9 Kritik

Mit dem SIAB wird das umfassendste deutschsprachige Instrument zur Essstörungsdiagnostik vorgelegt. Das TM stellt eine Vielzahl wichtiger Informationen in sehr genauer und ausführlicher Dokumentation bereit, wobei insbesondere die detaillierten Anweisungen zur Durchführung des SIAB-EX und die umfassenden Untersuchungen zur Validität bestechen. Bei Unklarheiten während des Interviews sind so z.B. Zusatzfragen vorgegeben,

die gestellt werden können, bis eine eindeutige Kodierung möglich ist. Für die Durchführung des SIAB-EX mit Jugendlichen sind eigens Hinweise angeführt.

Das Vorhandensein einer Interview- und einer Fragebogenform ermöglicht die Anwendung des Instruments in verschiedenen Settings. Der Fragebogen kann so z. B. als erstes Screening (auch im Gruppentest) eingesetzt werden, dessen Informationen dann im Interview vertieft werden könnten.

Sehr hervorzuheben ist die Möglichkeit, sowohl aktuell als auch retrospektiv Diagnosen zu erheben. Das SIAB kann zur Aktual- und Verlaufsdagnostik eingesetzt werden. Die Diagnosestellung ist dabei nach DSM-IV und/oder ICD-10 möglich. Desweiteren werden Informationen zur differentialdiagnostischen Abgrenzung, zur sozialen Integration und Sexualität erhoben.

Die Durchführungszeit fällt, trotz der Fülle auch therapierelevanter Informationen, etwas negativ ins Gewicht. Zum sicheren Beherrschen des Interviews ist außerdem einige Übung und klinische Erfahrung vonnöten.

Die Untersuchungen zur Validität sind kaum zu beanstanden, bzgl. der Reliabi-

lität fällt auf, dass die Pearson-Korrelationen zwischen Interview- und Fragebogen, die ja die selben Sachverhalte erfassen sollen, relativ niedrig ausfallen, im Mittel 0,62 für frühere Diagnosen und 0,72 für aktuelle Störungen. Die interne Konsistenz der Subskala „Counteract“ bei SIAB-EX und SIAB-S ist ebenfalls nicht überzeugend. Schade ist, dass bzgl. der Beobachterübereinstimmung beim SIAB-EX (TM, S. 32–34) nur kappa-Werte der Einzelitems und nicht der Skalen berichtet werden.

Die Auswertung des SIAB mit dem umständlichen Übertragen der Werte in Auswertungsbögen und Algorithmen ist etwas zeitraubend, aufwendig und auch eine potentielle Fehlerquelle. Eine Computerversion bzw. ein Auswertungsprogramm könnte hier Abhilfe schaffen.

Zusammengefasst ist das SIAB als sehr umfassendes und empfehlenswertes Instrumentarium zur Diagnostik von Essstörungen zu kennzeichnen, das sich bereits in einigen Anwendungsstudien beweisen konnte.

*Hendrik Berth, Dresden*