

Virtuelle Esstagebücher und Motivation per E-Mail

Neue Wege bei der Behandlung von Bulimia nervosa

VON I. LIWOWSKY, M. CEBULLA, M. FICHTER

Esstörungen sind hartnäckig und meist nur mit professioneller Hilfe zu bewältigen. Eine Pilotstudie untersuchte jetzt, ob eine wirkungsvolle Betreuung der Patientinnen auch online möglich ist. Per Internet wurden Esstagebücher und Strategien gegen die Hungerattacken erarbeitet. Der regelmäßige E-Mail-Kontakt mit einer Psychologin sorgte für die nötige Motivation. Das Ergebnis: Nach vier Monaten reduzierten sich nicht nur Ess- und Brechanfälle, auch die depressive Symptomatik schien sich zu verbessern.

Dipl.-Psych.,
Dipl.-Soz.-Päd.
Iris Liwowsky

Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
der LMU München

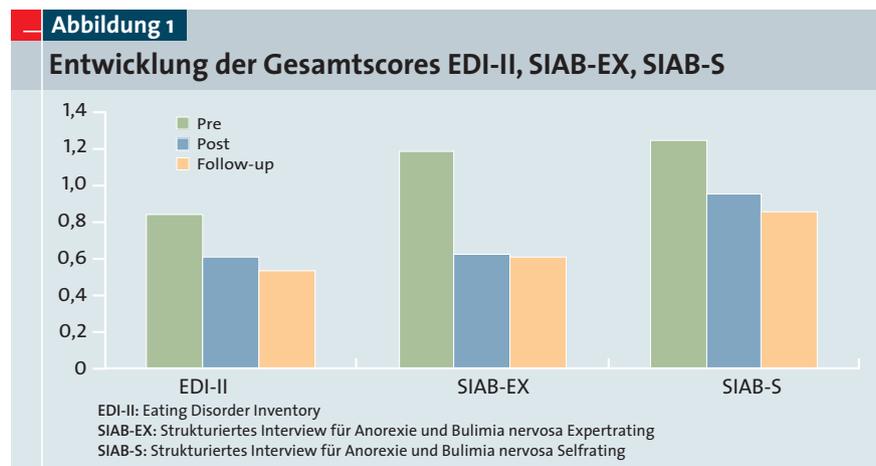


— Redewendungen wie „Liebe geht durch den Magen“, „Ich habe dich zum Fressen gern“ oder „So einfach lasse ich mich nicht abspesen“ zeugen davon, dass Menschen mit dem Essen eine Vielzahl unterschiedlicher Gefühle verbinden. Manchen schlagen Spannungen auf den Magen, andere setzen in schwierigen Zeiten „Kummerspeck“ an. Meist treten diese Phänomene temporär auf. Doch bei immer mehr (meist) Mädchen und Frauen wird das Thema „Essen“ auch zum Dauerproblem.

Niederschwellige Angebote

Essstörungen gehören in den westlichen Gesellschaften zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen [1]. Die Bulimia nervosa (BN) ist mit 2,5% Prävalenz die häufigste unter den Essstörungen. Aufgrund der in manchen Gegenden schlechten therapeutischen Versorgungslage und der oft hohen Schwellenangst, sich in therapeutische Behandlung zu begeben, ist es wichtig, niederschwellige, leicht zugängliche Unterstützungsangebote zu entwickeln. Das Internet besitzt hier ein enormes Potenzial zur schnellen, kos-

■ Iris Liwowsky, Dipl.-Psych., Dipl.-Sozialpäd., Dr. rer. nat. Marian Cebulla, Prof. Dr. med. Manfred Fichter, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München



tengünstigen, unkomplizierten sowie orts- und zeitunabhängigen Information, Kommunikation und Interaktion.

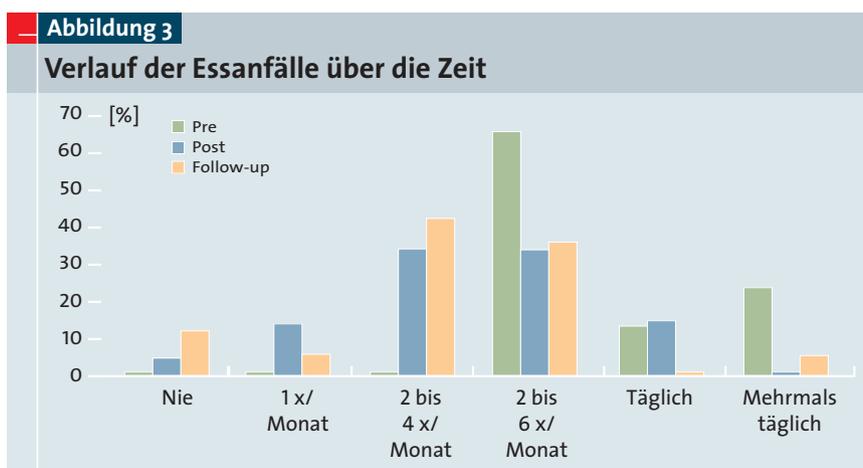
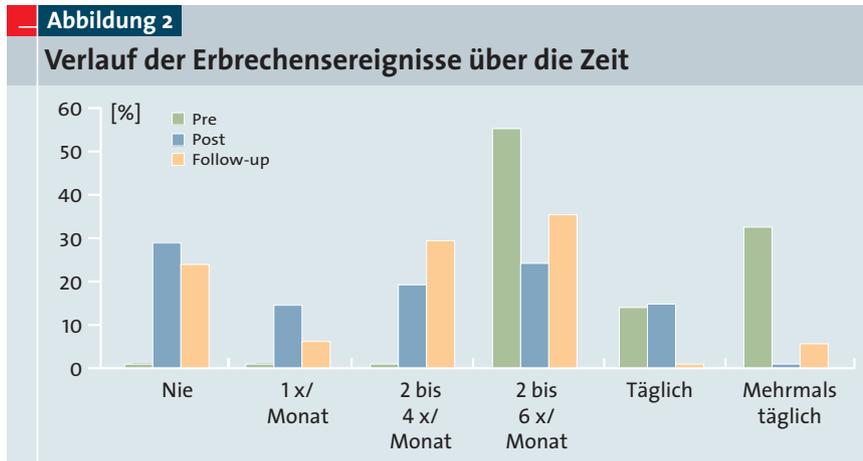
Kognitive Verhaltenstherapie online

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist eine anerkannte Therapieform für die Behandlung der BN [2–4]. Verbesserungen bis hin zu Remissionen konnten bei 13–50% der Patientinnen erreicht werden [5–8]. Neben den klassischen Therapieangeboten gibt es eine Reihe positiver Studienergebnisse über ein Online-Programm zur Prävention von Essstörungen [14–16], Studien über den Einsatz von E-Mails in der Behandlung von BN und Binge Eating [17] und zu

einem CD-ROM-gestützten Interventionsprogramm bei BN [18].

Motivation per E-Mail

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Effektivität und Anwendbarkeit des bisher ersten E-Mail-gestützten, internetbasierten Selbsthilfetools für die Behandlung von BN zu beurteilen. Die Arbeit ist Teil einer europäischen Studie und untersucht die deutschsprachige Version des internetgestützten Selbsthilfeprogramms (SHG). In Deutschland nahmen die Münchner Beratungsstelle für Essstörungen „Cinderella“ und die psychosomatische Klinik Roseneck, Prien teil. Europäische Partnerländer waren die Schweiz,



Fragebogen
Ergebnisse des QATA

Während zum Zeitpunkt der Pre-Evaluation 100% der Stichprobe die DSM-IV-Kriterien für Bulimie (> zweimal/Woche Ess-/Brechanfälle) erfüllten, waren dies zum Zeitpunkt der Post-Evaluation nur noch 38,1% der Teilnehmerinnen. Bei der Follow-up-Erhebung gaben 41,2% der Teilnehmerinnen an, weniger als zweimal pro Woche Ess-/Brechanfälle zu erleben.

Auf einer Skala von 0 = nicht einfach bis 6 = sehr einfach fanden 14% mit 3, 19% mit 4, 24% mit 5 und 43% mit 6, dass das SHG einfach zu benutzen sei.

Auf die Frage „War die Selbstbehandlung im Internet nützlich für Sie?“ antworteten auf einer Skala von 0 = gar nicht nützlich bis 6 = sehr nützlich, 5% mit 0, 33% mit 3, 5% mit 4, 14% mit 5 und 43% mit 6.

Auf die Frage „Wie waren die E-Mail-Kontakte für Sie?“ antworteten auf einer Skala von 0 = gar nicht nützlich bis 6 = sehr nützlich, 5% mit 3, 14% mit 5 und 81% mit 6.

Spanien und Schweden. Die Zielgruppe stellten erwachsene Frauen, die die Kriterien für BN erfüllten [19]. Innerhalb von vier Monaten fanden drei persönliche Interviews statt. Hinzu kam ein wöchentlicher E-Mail-Kontakt mit einer Psychologin während der Behandlungszeit. Im Katamnesezeitraum von zwei Monaten konnte der E-Mail-Kontakt auf Wunsch 14-tägig fortgesetzt werden. Das Erstinterview diente neben der Erhebung der symptomatischen Baseline auch der ausführlichen Information der Teilnehmerinnen.

Sieben Schritte zum Erfolg

Das Online-Programm (www2.salut-ed.org/demo) [20] baut auf den Prinzipien der KVT auf. Es besteht aus sieben kumulativen Schritten:

- Motivation
- Selbstbeobachtung
- Verhaltensmodifikation: Planung von

- Mahlzeiten, Strategieeinübung zur Vermeidung/Verzögerung von Essanfällen
- Erkennen und Verändern von automatischen Gedanken
- Problemlösestrategien
- Arbeit am Selbstwertgefühl
- Zusammenfassung und Rückfallprophylaxe.

Eine der wichtigsten Übungen ist das Esstagebuch. Hierin werden Mahlzeiten, Essanfälle, kompensatorisches Verhalten und die Gefühle und Situationen, die damit verbunden waren, festgehalten.

Essanfälle grafisch aufbereitet

Das SHG will den Teilnehmerinnen helfen, langsam wieder Kontrolle über ihr Essverhalten zu erlangen. Der Fokus liegt auf regelmäßigen Mahlzeiten und Strategien, um Essanfälle zu verhindern. Die Teilnehmerinnen arbeiten individuell, ganz nach eigenem Tempo. Das Programm erstellt eine

Reihe von grafischen Veranschaulichungen, z.B. über die Anzahl der Mahlzeiten, die Anzahl der Essanfälle, die Auslöser für Essanfälle etc., mit deren Hilfe die Teilnehmerinnen und der Coach den Veränderungsprozess beobachten und diskutieren können.

Teilnehmerinnen der Pilotstudie

Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen erfolgte via Internet, durch Beiträge in Zeitungen, Aushänge in Universitäten, Fitnessstudios, Beratungsstellen, Tanzschulen etc. Bei den 22 Frauen zwischen 22 und 43 Jahren bestand die Erkrankung im Mittel bereits 12,7 Jahre. Zum Zeitpunkt des Erstinterviews erfüllten alle Teilnehmerinnen die Diagnose einer Bulimia nervosa nach DSM-IV. Den aktiven, begleiteten Teil der Arbeit (vier Monate) mit dem Selbsthilfeprogramm beendeten 21 von 22 Teilnehmerinnen. Insgesamt lag die Drop-Out-Rate bei 22,7%.

Datenerhebung

Die Daten wurden unter Zuhilfenahme standardisierter und validierter Fragebögen bzw. Interviews [21–24] und des Questionnaire anamnétique pour les troubles alimentaires (QATA) erhoben. Erhebungszeitpunkte waren dabei vor Beginn der Selbstveränderung, nach vier Monaten (Posttreatment) und nach sechs Monaten (Follow-up).

Datenanalysen

Da es sich bei dieser Untersuchung um eine Pilotstudie handelte und die Stichprobe klein war, entschlossen wir uns, für die Verlaufsmessungen zweiseitige T-Tests einzusetzen.

Ergebnisse

Essstörungssymptome

Betrachtet man die Entwicklung der Essstörungssymptome über die Zeit, so zeigen sich signifikante Verbesserungen im Gesamtscore zwischen den Mittelwerten vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt ($M_0 = 0,84$; $M_1 = 0,61$) und vom ersten zum dritten Messzeitpunkt ($M_0 = 0,84$; $M_2 = 0,53$) sowie in einigen Unterskalen.

Die Ergebnisse des strukturierten Interviews zeigten sowohl im Experten- ($M_0 = 1,19$ und $M_1 = 0,62$) als auch im Selbstrating ($M_0 = 1,24$ und $M_1 = 0,95$) signifikante Verbesserungen im Gesamtscore und auf fast allen Unterskalen (Abb. 1).

Allgemeine Psychopathologie

Statistisch bedeutsam veränderte sich hier nur die Skala „Ängstlichkeit“. Dieser Effekt war allerdings nicht stabil. Bei der Follow-up-Erhebung ließ sich kein signifikanter Unterschied mehr feststellen.

Depressive Symptomatik

Im Verlauf der Selbstbehandlung reduzierte sich die depressive Symptomatik. Die Mittelwerte lagen zu Anfang bei $M_0 = 14,62$, nach vier Monaten bei $M_1 = 11,95$ und am Ende der Untersuchung bei $M_2 = 8,53$. Zwischen Pre- und Follow-up-Untersuchung zeigte sich ein signifikanter Unterschied.

Diskussion

Die beschriebenen Daten sprechen für eine Wirksamkeit des SHG im Bereich der essstörungsspezifischen Symptome. Alle hierzu verwendeten Instrumente erbrachten signifikante Reduktionen. Die deskriptiven Daten des QATA zeigten, dass zum Follow-up-Zeitpunkt 58,8% der Teilnehmerinnen nicht mehr die Kriterien der Bulimie erfüllten.

Die Bereiche Essverhalten, Schlankheitsstreben und gegensteuernde Maßnahmen scheinen auf den hohen Informationsgehalt im psychoedukativen Teil des SHG und die verhaltenstherapeutischen Methoden wie das Führen eines strukturierten Esstagebuches und das Erarbeiten von alternativen Strategien und Bewältigungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen gut anzusprechen. Im wöchentlichen Austausch durch E-Mails und auch persönliche Treffen zum Post- und zum Follow-up-Zeitpunkt bestätigt ein Großteil der Teilnehmerinnen die unterstützende Wirkung des Esstagebuchs. Vor allem die grafischen Darstellungen der Zusammenhänge von Essanfällen und auslösenden Ereignissen sowie zu den Essanfällen und den Mahlzeiten wurden

als sehr hilfreich und motivierend erlebt.

Als Folge der Verbesserung der Essproblematik stellte sich bei vielen Teilnehmerinnen eine Linderung der depressiven Symptome ein.

Im Bereich der allgemeinen Psychopathologie brachte die Untersuchung keine statistisch relevanten Hinweise für eine Wirksamkeit des SHG.

Fazit

Das Selbsthilfeprogramm wurde von den Teilnehmerinnen gut angenommen. Bei aller Vorsicht der Interpretation wegen der geringen Stichprobenzahl, des kurzen Follow-up-Zeitraums und der fehlenden Kontrollgruppe lässt sich eine Wirksamkeit im Bereich der essstörungsspezifischen und depressiven Symptomatik nicht von der Hand weisen.

Literatur bei den Verfassern

Für die Verfasser:

Iris Liwowsky
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Ludwig-Maximilians-Universität München
Nussbaumstr. 7
D-80336 München
Tel.: 089/5160-5704
E-Mail: iris.liwowsky@med.uni-muenchen.de

Summary | MMW Fortschr Med. 2006 August 3;148(31-32):31–33

New Ways to Combat Eating Disorders – Evaluation of an Internet-Based Self-Help Program in Bulimia Nervosa

Content: Results of the German part of a European multicenter study on the effectiveness and practicability of an internet-based self-help program (SHG self-help guide) in bulimia nervosa (BN).

Method: The internet-based program SHG builds on the principles of cognitive behavioral therapy (CBT) and comprises seven cumulative therapeutic steps. Twenty-two women with BN made use of the program over a period of six months. The patients were supported by three evaluation interviews and a once-weekly email contact with a female psychologist. During the interview, data on general psychopathology, specific eating disorder complaints and symptoms of depression were collected.

Results: The examination showed definite effects both in terms of a reduction in eating disorder-specific behavior and a statistically and clinically relevant improvement in the symptoms of depression.

Conclusion: After working with the SHG, the patient sample studied here registered improvements in eating disorder and depressive symptoms. The design of the study, however, made it impossible to assess effectiveness. Practicability and usefulness were positively assessed by the patients. Thanks to its considerable flexibility in terms of time and place, the method could well be a valuable supplementary building block in the treatment of bulimia nervosa.

Keywords: Bulimia nervosa – Eating disorder – Internet-based self-help program – Study