

Der Zugang übers Internet stellt einen ersten Schritt dar, Betroffene mit Bulimia nervosa zu erreichen und zu behandeln. Das kann nachfolgende psychotherapeutische Interventionen verkürzen und somit den Behandlungsverlauf günstig beeinflussen. Insgesamt kann die Behandlung von Bulimia nervosa über E-Mail und internetgestützte Selbsthilfeprogramme in einem Stepped-care-Ansatz empfohlen werden.

Die Prävalenzrate der Bulimia nervosa (BN) liegt bei etwa 1%, wobei deutlich mehr Frauen als Männer betroffen sind (18:1). Es wird davon ausgegangen, dass die Dunkelziffer deutlich höher ist. Untersuchungen zeigen, dass knapp ein Fünftel von Frauen mit Essstörungen Behandlung in Anspruch nehmen, an psychiatrischen Einrichtungen werden nur etwa 6% der Frauen mit BN behandelt.

In der Regel ist die BN gut ambulant behandelbar. Für einen positiven Krankheitsverlauf sind frühzeitige Erkennung und früher Interventionsbeginn notwendig. In der Realität besteht jedoch oft ein langer Leidensweg, bis professionelle Behandlung in Anspruch genommen wird. Das Verbergen einer Erkrankung, die mit viel Scham besetzt ist, trägt ebenso dazu bei wie eine österreicheite Unterversorgung an Psychotherapieplätzen, die von der Krankenkasse finanziert werden.

Behandlungsrichtlinien der BN: Nach den Leitlinien von NICE und der APA ist Psychotherapie die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Die meiste Evidenz liegt für die Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Programme vor. Im Sinne eines gestuften Vorgehens werden in der Behandlung der BN auf unterster Stufe Selbsthilfeprogramme empfohlen, die - wenn sie zu einer Symptomverbesserung führen - mit Motivation und Unterstützung von Professionisten aus dem Gesundheitswesen weitergeführt werden können. Diese Art der Behandlung kann für eine Untergruppe von PatientInnen ausreichend sein.

Auf Stufe 2 ist eine für BN adaptierte Form der kognitiven Verhaltenstherapie in einem Ausmaß von 16 bis 20 Sitzungen über 4 bis 5 Monate vorgesehen. Alternativ können Interpersonelle Therapie, Dialektische Verhaltenstherapie oder psychodynamische Therapieformen in Erwägung gezogen werden.

Selbsthilfe und neue Technologien bei BN

Selbsthilfeprogramme für BN basieren in der Regel auf Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie und werden als CD-ROM, via Telemedizin oder über gesicherte Internetplattformen angeboten. Die Programme werden von den Betroffenen alleine oder mit Unterstützung von Professionisten aus dem Gesundheitswesen (Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten) über E-Mail oder mit dazwischengeschalteten Face-to-Face-Sitzungen bearbeitet.

SALUT BN: Im deutschsprachigen Raum steht SALUT BN - ein Internetprogramm, das insgesamt in acht Sprachen übersetzt ist - für PatientInnen mit BN vom Purgung-Typus zur Verfügung. Die Entwicklung erfolgte in einer Kooperation zwischen der Universitätsklinik Genf und dem Softwareunternehmen NetUnion in der Schweiz.

Das Programm kann in unterschiedlichen Phasen der Behandlung eingesetzt werden, von frühen Interventionsmaßnahmen bis zur Rückfallprophylaxe. Es enthält sieben Evaluations- und Behandlungsmodule, die von einer aktuellen Bestandsaufnahme des pathologischen

Essverhaltens über Schritte zur Veränderung dieses Verhaltens bis hin zur Rückfallvorsorge auf die Erlangung eines normalen Essverhaltens abzielen. Im Zentrum stehen das tägliche Ausfüllen eines Esstagebuchs, die Identifikation von beobachteten Auslösern der Ess-Brech-Anfälle sowie die Erarbeitung von Strategien zur Vermeidung der Ess-Brech-Anfälle. Flankierende Maßnahmen sind die Vermittlung von Problemlösungsstrategien, kognitive Umstrukturierung von negativen Schemata und der Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls, unabhängig von Figur und Gewicht.

SALUT BN besteht aus folgenden sieben Schritten:

- Motivation
- Selbstbeobachtung
- Verhaltensänderung
- Problemlösen
- Kognitive Umstrukturierung
- Selbstbehauptung
- Rückfallprävention

Neben der Bereitstellung von Informationsmaterial zum Thema, wie zum Beispiel den Mechanismen zur Aufrechterhaltung von Essstörungen, sind verschiedene Übungen und wöchentliche Zusammenfassungen des Esstagebuchs wesentlicher Bestandteil des Programms. Unmittelbares Feedback über erfolgte Veränderungen wird mittels anschaulicher Grafiken möglich. Empfohlen wird die Bearbeitung des Programms nur mit Unterstützung eines Coaches, der im Gesundheitswesen tätig ist. 3 persönliche Kontaktgespräche finden mit dem Coach während einer Bearbeitungsdauer von bis zu 6 Monaten statt. Einmal wöchentlich erfolgt ein E-Mail-Austausch zwischen PatientIn und Coach, mit dem definierten Ziel der Ermutigung, Verstärkung und Beantwortung von Fragen. Es wird keine E-Mail-Therapie durchgeführt.

Evaluation von SALUT BN: Wissenschaftlich evaluiert wurde SALUT BN bisher in 4 unabhängigen Studien in der Schweiz, Schweden und Deutschland¹⁻⁴. Drop-out-Raten bis zum Ende des Programms nach 6 Monaten lagen je nach Studie zwischen 22,7%² und 82%³ und wurden durch den Schweregrad der Essstörung, das Ausmaß an psychiatrischer Komorbidität und Persönlichkeitsmerkmalen beeinflusst⁵. Bei etwa zwei Drittel der PatientInnen zeigte sich eine Reduktion der Essanfälle nach vier Monaten (68,9%), die großteils bis zum 6. Monat aufrecht erhalten wurde. Eine Reduktion des Erbrechens wurde bei mehr als der Hälfte der PatientInnen (58,6%) bis zum Monat 4 erzielt, die bis zum Ende des Programms auf 60,8% erhöht werden konnte. Signifikante Verbesserungen zeigten sich sowohl in essstörungsbezogener als auch allgemeiner Psychopathologie wie Depression und Angst. Am meisten konnten jene TeilnehmerInnen davon profitieren, die das Programm bis zu Ende durcharbeiteten. Insgesamt wurde das internetbasierte Selbsthilfeprogramm SALUT BN als wirksame Interventionsform beurteilt. Vergleiche mit psychoedukativer Gruppentherapie ergaben hinsichtlich einer symptomatischen Verbesserung ähnliche Resultate⁵. Geringe Fallzahlen und kurze Follow-up-Zeiträume machen weitere Studien erforderlich, um vor allem die Langzeiteffektivität dieser Interventionsform zu bestätigen. Analysen der Zugriffe auf das Programm machten deutlich, dass es zu einem Großteil außerhalb von regulären Arbeitszeiten genutzt wurde, das heißt nach 19 Uhr und an Wochenenden.

Tab.: Internetbasierte Therapien

Besonderheiten internetbasierter Therapien

Mögliche Vorteile

- Große Reichweite und Verbreitung, flexible Verfügbarkeit; Behandlung aus Distanz
- Erreichen von Patienten, die aus verschiedenen Gründen unterversorgt sind (Unterversorgung in der Region, v. a. in ruralen Gebieten, mangelnde Therapieplätze)
- Erreichen von Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind
- Nutzung unabhängig von Ort und Zeit
- konstante Qualität von Selbsthilfeprogrammen, die leicht zugänglich sind und verbreitet werden können

Abwesenheit des physischen Kontaktes

- senkt Hemmschwelle, Hilfe aufzusuchen (ermöglicht frühzeitige Interventionen)
- führt zu größerer Offenheit und Aufrichtigkeit (Klienten kommen schneller auf den Punkt)
- soziale Barrieren (aufgrund persönlicher, äußerlicher Merkmale) entfallen

Asynchrone Kommunikation (E-Mail)

- kein Druck, sofort auf Fragen reagieren zu müssen; Möglichkeit über Geschriebenes zu reflektieren
- aktive Teilnahme der Patienten am therapeutischen Prozess (Emotionen in Worte fassen)
- Materialien können wiederholt gesichtet und zu verschiedenen Zeitpunkten erneut gelesen und bearbeitet werden.

Modifiziert nach: Berger & Anderson 2009¹²

Wiener Studie: Eine randomisiert kontrollierte Studie zu SALUT BN wurde an der Medizinischen Universität Wien (Essstörungenambulanz, Leitung: Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz) durchgeführt. An einer Stichprobe von 155 TeilnehmerInnen mit BN wird das Programm SALUT BN mit dem Selbsthilfebuch „Die Bulimie besiegen“⁶ verglichen, das in seiner Wirksamkeit in mehreren Studien belegt wurde⁷.

Die LeserInnen des Selbsthilfebuchs werden ebenfalls durch wöchentlichen E-Mail-Kontakt begleitet. Rund zwei Drittel der TeilnehmerInnen haben das Programm bis zu Ende bearbeitet, fast die Hälfte (46,5% vs. 48,6%) davon sind gesund oder in Remission (d. h. erfüllen keine DSM-IV-Diagnose mehr). Eine rasche Besserung der Ess-Brech-Anfälle erfolgte innerhalb der ersten vier Monate (Reduktion der Ess-Brech-Symptomatik um 50%), in den letzten 3 Monaten konnte diese Reduktion aufrecht erhalten bzw. weiter verbessert werden. Keine Unterschiede verzeichnet wurden zwischen den Methoden Bibliothherapie und Internettherapie, die beide mit E-Mail-Kontakt unterstützt wurden.

Ein ähnliches Interventionsprogramm für Patientinnen mit BN und BED, ein auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierendes Selbsthilfebuch kombiniert mit E-Mail-Kommunikation und einem Online-Diskussionsforum, wurde von Ljotsson et al.⁸ in Schweden evaluiert und mit einer Wartelisten-Kontrollgruppe verglichen. Der

Behandlungszeitraum lag bei 3 Monaten, die Nachuntersuchung erfolgte nach 6 Monaten. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmerinnen (68,6%) beendeten das Programm. Intention-to-Treat-Analysen ergaben, dass am Ende des Behandlungszeitraums etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmer (37%) keine Essanfälle oder keine kompensatorischen Maßnahmen zeigten und fast die Hälfte der TeilnehmerInnen (46%), die das Programm beendet hatten, symptomfrei waren. Hinsichtlich verschiedener Outcome-Variablen erreichten 31-43% der Interventionsgruppe eine vollständige Genesung, 13-33% hatten sich signifikant verbessert. Insgesamt wurde das Format von den Betroffenen gut akzeptiert und als wirksam für die Behandlung der BN beurteilt.

Reine E-Mail-Therapie: In einem britischen Pilotprojekt (in Kooperation mit dem Priory Hospital, North London, UK) wurde reine E-Mail-Therapie an einer Studentengruppe mit DSM-IV diagnostizierter BN, EDNOS und BED evaluiert und mit reiner Schreibtherapie mit minimaler therapeutischer Intervention und einer Wartelisten-Kontrollgruppe verglichen⁹.

Die Therapie dauerte 3 Monate und basierte auf verhaltenstherapeutischen Techniken, welche die Führung eines Ess- und Gefühlstagebuchs, Motivation zu regelmäßigen Mahlzeiten, die Identifizierung und Modifizierung automatischer Gedanken und essstörungsspezifischer kognitiver Stile sowie die Untersuchung von Beziehungen und krankheitsverschlechternden Faktoren inkludierte. Der E-Mail-Austausch zwischen Betroffenen und Therapeuten erfolgte ein- bis zweimal pro Woche und wurde online supervidiert.

Nach 3 Monaten erfüllten mehr als ein Viertel der Gruppe, die E-Mail-Therapie erhalten hatten, nicht mehr die Kriterien für eine Essstörungsdiagnose (28,6%), im Vergleich zu 17,2% in der Schreibtherapie und 0% in der Wartelistenkontrollgruppe. Der Zugang übers Internet wurde gut akzeptiert, die Gruppe mit Schreibtherapie beklagte das mangelnde Feedback und stützende Anleitungen durch einen Therapeuten. Insgesamt wurde E-Mail-Therapie als wirksam bei der Behandlung von BN, EDNOS und BED beurteilt. Die Betroffenen konnten über den Internetzugang frühzeitig identifiziert und behandelt werden.

BYTE für Jugendliche: Ein umfassendes Selbsthilfeprogramm im Internet speziell für Jugendliche mit BN und EDNOS (BYTE: Bulimia in Young People - Treated Early, www.overcomingbulimia.com) wird über britische Essstörungseinrichtungen angeboten.

Das verhaltenstherapeutisch basierte Programm beinhaltet Videoclips, Animationen und Soundtracks, um inhaltliche Konzepte zur Bulimie zu erklären und Fertigkeiten zu vermitteln. Dieses Multimediapakete bietet in 8 Einheiten neben der Unterstützung für Betroffene ein zusätzliches Forum zum Informationsaustausch mit anderen Bulimiekranken, Informationen für die Eltern von Betroffenen und Kriseninterventionen durch einen Kliniker. Erste Ergebnisse zeigen Remissionsraten von 35% nach 6 Monaten (definiert durch ein Binge-/Purging-Verhalten von weniger als zweimal pro Woche) und Abstinenzraten von Essanfällen, Erbrechen oder Laxantienabusus von 18% nach sechs Monaten¹⁰.

ResümeeInsgesamt kann die Behandlung von BN über E-Mail und internetgestützte Selbsthilfeprogramme in einem Stepped-care-Ansatz empfohlen werden. Betroffene können über den Weg des Internets frühzeitig auf ihrem Leidensweg erreicht werden. Die Schwelle, übers Internet professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist herabgesetzt und somit vor allem bei schambesetzten psychiatrischen Störungen von Bedeutung.

Als Richtlinien für Selbsthilfeangebote bei BN übers Internet gelten:

1. Zumindest ein einmaliger persönlicher Kontakt zwischen dem Therapeuten und Klienten sollte zur Diagnosestellung und zum Beziehungsaufbau angestrebt werden;
2. Selbsthilfeangebote sollten mit E-Mail-Kontakten von Professionisten gestützt werden, dann sind sie effizienter;
3. die Möglichkeit des sofortigen Beginnes mit dem Selbsthilfeprogramm nach Diagnosestellung sollte gegeben sein.

Eine Symptomreduktion gemessen an Essanfällen und Purging-Verhalten ist mit diesem Behandlungsangebot in bis zu zwei Drittel der PatientInnen mit BN zu erzielen, Symptommfreiheit in bis zur Hälfte der Fälle. Der Zugang übers Internet zu therapeutischer Behandlung stellt einen ersten Schritt dar, Betroffene mit BN zu erreichen und zu behandeln. Das kann nachfolgende psychotherapeutische Interventionen verkürzen und somit insgesamt den Behandlungsverlauf günstig beeinflussen. Für die Behandlung kreierte Web-Oberflächen mit passwortgeschützten Zugängen und E-Mail-Verkehr bieten entsprechende Sicherheit gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen 11.

Mag. Gudrun Wagner

Ambulanz für Essstörungen der Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz, FAED

Ambulanz für Essstörungen der Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Medizinische Universität Wien

1) Carrard I et al., Evaluation and deployment of evidence based self-management support program for bulimia nervosa. *International Journal of Medical Informatics* 2006; 75:101-109

2) Liwowsky I et al., Neue Wege bei der Behandlung von Bulimia nervosa. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 2006; 148:31-33

3) Nevenon L et al., Evaluation of a new internet-based self-help guide for patients with bulimic symptoms in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60:463-468

4) Rouget P et al., Self-treatment for bulimia on the Internet: first results in Switzerland. *Revue Medicale Suisse* 2005; 1:359-361

5) Fernandez-Aranda F et al., Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia nervosa: A controlled Study. *CyberPsychology & Behavior* 2009; 12:37-41

6) Schmidt U & Treasure J (2001). *Die Bulimie besiegen. Selbsthilfemanual* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz

7) Perkins S et al., Self-help and guided self-help for eating disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art.No.:CD004191.DOI: 10.1002/14651858.CD004191.pub2

8) Ljotsson B et al., Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45:649-661

9) Robinson P & Serfaty M, Getting better byte by byte: A pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review* 2007; DOI: 10.1002/erv.818

10) Schmidt U et al., Randomised controlled trial of CD-ROM-based cognitive-behavioural self-care for bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry* 2008; 193:493-500

11) Wagner G & Karwautz A, Neue Technologien in der Behandlung von Essstörungen insbesondere in der Selbsthilfe der Bulimia nervosa. In: B.U. Stetina & I. Kryspin-Exner (Hrsg.). *Gesundheitspsychologie und neue Medien*. 2009 Wien: Springer

12) Berger T & Andersson G, Internetbasierte Psychotherapien: Besonderheiten und empirische Evidenz. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2009; 59:159-170

http://www.medmedia.at/medien/spectrumpsychiatrie/artikel/2009/08/7858_02-09_Technologien.php