

Nedoschill, Jan / Leiberich, Peter / Popp, Christine und Loew, Thomas
**www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung
Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-
Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 9, S. 728-741

urn:nbn:de:bsz-psydok-45964

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumpfner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computergames: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich)	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchnner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen

Jan Nedoschill¹, Peter Leiberich², Christine Popp³ und Thomas Loew⁴

Summary

www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders

Being a medium which is available anywhere and at any time, the internet is an appropriate contact point for people with psychological or somatic disorders. With this objective, www.hungrig-online.de was established in 1999. It provides information and communication for people affected by an eating disorder. Today, the website is the largest german-speaking internet portal for eating disorders. In this investigation, 1006 participants were asked about socio-demographic data, details about their eating disorder and their attitudes and expectations concerning hungrig-online.de. The answers of the 312 13-to-19-year-old participants are more precisely analysed in this article. They evaluated the offerings of hungrig-online.de mostly positively.

Key words: eating disorders – anorexia nervosa– bulimia nervosa– internet – adolescents

Zusammenfassung

Als nahezu überall und jederzeit verfügbares Medium bietet sich das Internet an, für Menschen mit psychischen oder somatischen Störungen eine erste Anlaufstelle zu sein. www.hungrig-online.de wurde 1999 mit dieser Zielsetzung gegründet und bietet von Essstörungen Betroffenen die Möglichkeit zur Information und Kommunikation. Mittlerweile ist das Projekt das größte deutschsprachige Internetportal für Essstörungen. In der vorliegenden Studie wurden 1006 Teilnehmer nach ihren soziodemographischen Daten, Details ihrer Essstörung und ihren Einstellungen und Erwartungen bezüglich hungrig-online befragt. Die Antworten der 312 13- bis 19-jäh-

¹ Kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen und „Hungrig-Online e. V.“, Erlangen.

² Schwerpunkt Psychosomatik, Klinik für Innere Medizin II, Universität Regensburg und „Hungrig-Online e. V.“, Erlangen.

³ Kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen.

⁴ Schwerpunkt Psychosomatik, Klinik für Innere Medizin II, Universität Regensburg.

rigen Teilnehmer werden genauer ausgewertet. Das Angebot von hungrig-online.de wird von ihnen überwiegend positiv bewertet.

Schlagwörter: Essstörung – Magersucht – Bulimie – Internet – Jugendliche

1 Ausgangslage

Als schnell und kostengünstig verfügbares, neues Medium bietet sich das Internet in hohem Maße dafür an, im E-Health-Bereich eingesetzt zu werden und dort in den Bereichen Information, Selbsthilfe, Beratung und Behandlung von Erkrankungen und Störungen wichtige, unterstützende Dienste zu leisten.

In der wissenschaftlichen Literatur existieren Artikel über diagnosenspezifische internetbasierte Maßnahmen bei Depression (Christensen et al. 2002; Clarke et al. 2005; Houston et al. 2002; Lamberg 2003; Nunley 2002; Powell et al. 2003), Panikstörung (Carlbring et al. 2003; Kenwright u. Marks 2004; Schneider et al. 2005), Kopfschmerz (Andersson et al. 2003; Devineni u. Blanchard 2005), Tinnitus (Andersson u. Kaldo 2004), Suizidalität (Winkel et al. 2005), Alkoholproblemen (Fingeld 2000), Rauchen (Stoddard et al. 2005), Insomnie (Strom et al. 2004) und bei zahlreichen somatischen Erkrankungen. Sogar über die Problematik „junger Witwen“ wird berichtet (Bacon et al. 2000). Die Möglichkeiten zu Selbsthilfe im Internet, auch im internistischen und psychosomatischen Bereich, wurden in einem Übersichtsartikel ausführlich dargestellt und bewertet (Leiberich et al. 2004).

Bislang gibt es nur wenige Veröffentlichungen, die sich gezielt der Verknüpfung des Mediums Internet mit Essstörungen gewidmet haben. Gleason (1995) berichtete über ein „bulletin board“ an einer amerikanischen Universität in Massachusetts mit dem Namen „Body Image“, das die Isolation von Studenten und Mitarbeitern mit Essstörungen reduzieren sollte, indem Kommunikation über Essen, Körperbild etc. ermöglicht wurde. Das bulletin board wurde nach einem Monat sehr erfolgreich.

Winzelberg (1997) untersuchte die Interaktionen zwischen Teilnehmern von Essstörungs-„electronic support groups“ und stellte fest, dass dort ähnliche Strategien eingesetzt werden wie in realen Selbsthilfegruppen (persönliche Öffnung, Leisten und in Anspruch nehmen von Unterstützung und Informationen). Auch wurden erwartungsgemäß essstörungsspezifische Themen diskutiert, wie Gewichtszunahme, Beziehungen zu Familie und Freunden und Einfluss von kulturellen Standards und Mediendarstellungen auf das Selbstbild, Essstörungssymptome, Stimmung und Behandlungsempfehlungen.

Außerdem gab es noch einige Studien, die die Effektivität von computergestützten Hilfsprogrammen zur Reduktion von Risikofaktoren einer Essstörung untersuchten (Winzelberg et al. 2000; Zabinski et al. 2001, 2004). Das Programm „Student Bodies“ wurde ursprünglich auf CD-Rom entwickelt, dann aber über das Internet angeboten. Die Inhalte waren psychoedukativ und beinhalteten die Themen Körperbild, Ernährung, Sport, Essstörungen; innerhalb des Programms wurden Empfehlungen gegeben und ein moderiertes elektronisches „bulletin board“ angeboten. Hinsichtlich des Körperbildes und essstörungstypischen Einstellungen

konnten durch die Teilnahme an dem Programm Verbesserungen festgestellt werden, die jedoch im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nicht statistisch signifikant waren. Signifikante Verbesserungen wurden jedoch mit folgenden Auflagen des Programms erreicht.

Walstrom (2000) nahm eine psychologisch-linguistische Analyse von drei Beispielfällen in einer Essstörungs-Online-Supportgruppe im amerikanischen „Usenet“ vor, um zu zeigen, in welcher Weise Betroffene Hilfe in Online-Gruppen suchen und Unterstützung erfahren, und inwieweit dort ein Gefühl der „Sicherheit“ gegeben werden kann. Eine Übersicht, auch über andere „Neue Medien“, findet sich bei Myers et al. (2004).

In der deutschsprachigen wissenschaftlichen Literatur existiert bisher noch keine Publikation, die sich gezielt mit den Möglichkeiten des Internets bei Essstörungen befasst. Das liegt unter anderem daran, dass es im deutschsprachigen Raum nur wenige Online-Angebote für Menschen mit Essstörungen gibt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein großes Internetangebot zu Essstörungen (www.bzga-essstoerungen.de), das jedoch nur aus einem statischen Informationsteil besteht; Kommunikation mit Beratern oder anderen Betroffenen wird nicht angeboten. Die Psychiatrische Klinik der Universität Leipzig bietet die Seite www.ab-server.de an, auf der neben Basisinformationen zu Essstörungen auch eine Online-Beratung, ein Chat und ein Kommunikationsforum angeboten werden. Die Seite www.essprobleme.de richtet sich an Menschen mit Essstörungen und explizit auch an Übergewichtige und bietet ebenfalls Informationen und ein Kommunikationsforum an.

Die Domain www.magersucht.de schließlich besteht ebenfalls aus einem Informations- und einem Kommunikationsteil, in dem neben einem Online-Forum auch persönliche Beratung angeboten wird. Das umfangreichste deutschsprachige Angebot ist www.hungrig-online.de.

2 Material

www.hungrig-online.de wurde 1999 von Jan Nedoschill, Arzt an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Universität Erlangen, gegründet, um Patienten mit Essstörungen eine niederschwellige und frühzeitige Hilfe anzubieten: Durch die dort mögliche Kommunikation sollte ihre essstörungstypische Isolation beendet und ihnen durch den Austausch mit anderen Betroffenen eine erste Hilfe angeboten werden. Durch die frühzeitige Fusion mit dem von Dr.-Ing. Wolfgang Gawlik erstellten Informationsangebot www.magersucht-online.de konnten Synergieeffekte genutzt werden: Betroffene, die auf der Suche nach Informationen über Essstörungen sind und möglicherweise erstmals beginnen zu begreifen, dass ihr Essverhalten überhaupt eine Störung darstellt, können sofort und unkompliziert mit anderen Betroffenen ins Gespräch kommen und so ihre Haltung validieren bzw. kritisch hinterfragen; auch Betroffene, die zunächst zu Kommunikationszwecken an dem Angebot teilnehmen, können sich – oft erstmals – durch Lesen der Informationsseiten eine Wissensbasis schaffen. Das Informationsangebot wurde im Laufe der Jahre durch www.bulimie-online.de und www.adipositas-online.com erweitert.

Die Kommunikation auf hungrig-online.de wird auf drei unterschiedlichen Internetwegen angeboten: per E-Mail (Mailingliste: eine E-Mail an eine „zentrale“ Verteileradresse wird an alle Abonnenten verteilt), in einem Online-Diskussionsforum und mittels eines Chats. Die Teilnahme ist kostenlos (abgesehen von den üblicherweise anfallenden Kosten einer Online-Verbindung) und anonym möglich. Um Konkurrenz unter den Teilnehmern möglichst gering zu halten und gleichzeitig ein sozial positiv unterstützendes, therapiebegünstigendes und in jedem Fall „anti-anorektisches“ bzw. „anti-bulimisches“ Klima zu wahren, wurden von Anfang an gewisse Regeln zur Gestaltung der Kommunikation aufgestellt: z. B. dürfen keine Zahlen genannt werden (Größe, Gewicht, BMI, Kalorienverbrauch, Konfektionsgröße etc.) und die Teilnehmer sind angehalten, eine positive Gesprächskultur zu pflegen sowie ihren Verzicht auf destruktive Äußerungen zu erklären und auszuüben. Damit diese Regeln von den Teilnehmern auch eingehalten werden, müssen alle Kommunikationsbereiche ständig moderiert werden. Wurden beispielsweise in der Mailingliste während der ersten Monate monatlich durchschnittlich nur 85 E-Mails geschrieben, stieg die Zahl in den folgenden Monaten rasch auf über 2000 an. Dem Initiator des Projekts war es deshalb schon bald nicht mehr möglich, die Kommunikation allein zu moderieren. Therapieerfahrene Teilnehmer, die in ihrem Denken bereits der Essstörung kritisch gegenüberstanden, kamen als Moderatoren zu Hilfe – so entstand das eigentliche Konzept von hungrig-online.de, nämlich eine Art virtuelle Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen, in der Betroffene verschiedenen Alters und mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen bezüglich ihrer Essstörung in eine von ebenfalls (ehemals) Betroffenen moderierte Kommunikation treten. Das Projekt wuchs lawinenartig an. In den mittlerweile sechs Jahren des Bestehens wurden auf der Mailingliste über 92000 E-Mails verschickt, die aktuelle Mitgliederzahl auf der Mailingliste beträgt über 1000. Das Online-Forum erzeugt den wesentlichen Anteil des „Traffic“: Dort waren im August 2005 16800 Mitglieder registriert, und es wurden bislang 583000 Beiträge verfasst. Im Januar 2005 verzeichnete der hungrig-online-Server 1 Million Seitenabrufe. Im Augenblick arbeiten 47 Mitarbeiter ehrenamtlich in dem Projekt mit, die zu Beginn ihrer Tätigkeit geschult wurden (zum Teil durch Mitarbeiter der Münchener Beratungsstelle Anad pathways e.V. [www.anad.de], mit der eine enge Kooperation besteht) und eine Verpflichtungserklärung bezüglich des Datenschutzes unterschrieben haben. Ein kleiner Teil der Mitarbeiter entstammt dem professionellen Bereich (Ärzte, Psychologinnen, Psychologiestudentinnen), was im Rahmen einer kontinuierlichen Team-Supervision wichtig und auch für Einzelfälle von direkter Betroffenen-Beratung in Krisenfällen hilfreich ist. Neue Moderatoren werden fast ausschließlich „aus eigenen Reihen“ gewonnen, die Auswahl erfolgt meist zunächst über eine öffentliche Aufforderung zur Bewerbung; die Bewerberinnen sollen dann in einer kurzen E-Mail erläutern, wie sie zum Projekt hungrig-online stehen, wie es ihnen derzeit mit ihrer Essstörung geht und warum sie als Moderatorin mitarbeiten möchten. Dann folgt eine teaminterne Diskussion, die meist sehr fruchtbar ist, da die Bewerberinnen den anderen Moderatorinnen ja bereits aus ihren Diskussionsbeiträgen bekannt sind. In den meisten Fällen entscheidet das Team für eine Aufnahme als Moderatorin. In seltenen Fällen gewinnt das Team den Eindruck, dass die Bewerberin z. B. eher aus

Profilierungsgründen mitarbeiten möchte, oder um „mal hinter die Kulissen zu schauen“, oder dass sie noch deutlich zuwenig Distanz zum „essgestörten Denken“ hat. Dann wird die Bewerbung abgelehnt.

Zu den Aufgaben der Moderatoren gehört vor allem das Lesen der geschriebenen Kommunikationsbeiträge (E-Mails, Online-Forum), was eine gute strukturelle Einteilung erfordert, da Mailinglisten und Forum durchgehend (außer Samstag) geöffnet sind. Ziel ist, dass Diskussionsinhalte mit möglicherweise schädlichem Inhalt frühzeitig erkannt und editiert werden können, dazu gehört gemäß den Regeln von hungrig-online das Nennen von Zahlen (Gewicht, BMI, Konfektionsgröße, verzehrte Kalorienmenge) oder z. B. das exzessive Schildern von selbstverletzenden Verhaltensweisen. Die Moderatoren haben die technische Möglichkeit, Forumsbeiträge zu kürzen und an die Autoren einen kurzen Hinweis auf die Regeln zu schreiben; bei wiederholten absichtlichen Verstößen gegen die Regeln können den Teilnehmern auch die Schreibrechte zeitweilig entzogen werden, was jedoch nicht häufig vorkommt. Seit Herbst 2004 ist der Hungrig-Online e. V. Mitglied im Bundesfachverband Essstörungen (www.bundesfachverbandessstoerungen.de).

3 Methodik

Um das Projekt hungrig-online.de hinsichtlich seiner Konzeption zu evaluieren, wurde im Herbst 2003 eine Befragung der Teilnehmer mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. In ca. einer Stunde Bearbeitungszeit hatten sie auf freiwilliger Basis die Möglichkeit, insgesamt fünf Fragebögen auf dem Bildschirm durch Anklicken und mittels einiger Texteingaben anonym auszufüllen. Das Fragebogen-Paket bestand aus einem selbstkonstruierten Fragebogen zu Epidemiologie der Essstörung, Nutzungsgewohnheiten bezüglich und Einstellungen zu hungrig-online.de (größtenteils im Multiplechoice-Verfahren mit teilweise Mehrfachantworten), sowie aus einigen bekannten standardisierten Fragebögen zu Essstörungen und Lebensqualität, deren Auswertung jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit sein soll. Einige Ergebnisse des ersten, selbstkonstruierten Fragebogens sollen hier vorgestellt werden. An der Online-Studie nahmen 1006 Teilnehmer teil.

4 Ergebnisse

Soziodemographische Daten: Die Altersverteilung der Teilnehmer lag bei 13–59 Jahren, der Altersdurchschnitt bei 23,4 Jahren. 31 % der Teilnehmer waren bis 19 Jahre alt. Von den bis-19-Jährigen waren 99 % weiblich, von den ab-20-Jährigen 95,2 %. In der Gruppe der bis-19-Jährigen waren 72,4 % noch Schüler, 9,9 % befanden sich in einer Lehre. Von den ab-20-Jährigen waren 36,2 % Studenten und 35,5 % berufstätig.

Von denjenigen Teilnehmern, die angaben, noch Schüler zu sein, stellten die Gymnasiasten mit 17,3 % den bei weitem größten Anteil dar. Die nächstkleinere Schülergruppe waren bereits Realschüler mit nur 1,2 %. Von den Studierenden wur-

den als häufigste Studienfächer Medizin (6,8 %), Psychologie (6,0 %), Jura (5,3 %) und Sozialpädagogik (4,9 %) angegeben.

76,9 % der bis 19-Jährigen waren ledig, 21,8 % befanden sich in einer Partnerschaft. Bei den ab 20-Jährigen waren 51,3 % ledig, 11,0 % verheiratet und 33,2 % in einer Partnerschaft.

Angaben zu Essstörungen: Tabelle 1 zeigt die Angaben der Befragungsteilnehmer zu ihrer eigenen Essstörung. Nach eigenen Angaben litten 85,3 % der befragten Jugendlichen an den „klassischen“ Essstörungen, Binge Eating und Adipositas stellen nur eine kleine Teilgruppe dar.

Tab. 1: Angaben zur eigenen Essstörung (bis einschließlich 19 Jahre, n = 312)

<i>Angaben zur eigenen Essstörung</i>	24,2 %	Anorexie
	36,0 %	Bulimie
	25,1 %	„Anorektische Bulimie“
	4,2 %	Binge Eating, Adipositas
<i>Angaben zum Krankheitsstadium</i>	14,3 %	am Anfang
	73,3 %	derzeit aktuell
	12,4 %	keine Essstörung mehr
<i>Angaben zur Dauer der bestehenden Essstörung</i>	3 %	> 5–15 Jahre
	26 %	> 3–5 Jahre
	18 %	3 Jahre
	17 %	2 Jahre
	14 %	1 Jahr
	7 %	6 Monate
	5 %	3 Monate

Bei den Antworten auf die Frage nach dem Krankheitsstadium ist interessant, dass immerhin 14,3 % von sich sagen, ihre Essstörung befinde sich „am Anfang“. Diese Untergruppe ist möglicherweise über das Internet besonders gut zu erreichen, denn nur die wenigsten Betroffenen im Anfangsstadium würden dies von sich überhaupt sagen, bzw. mit diesem Anliegen eine Beratungsstelle oder einen Therapeuten aufsuchen. Allerdings leidet die Mehrheit der Befragten nicht erst seit kurzer Zeit an einer Essstörung, wie die dritte Frage in dieser Tabelle zeigt; die größte Untergruppe gibt sogar an, zwischen 3 und 5 Jahren an der Essstörung zu leiden.

Psychotherapie: 50,2 % der 13- bis 19-jährigen Befragungsteilnehmer hatten noch nie eine Psychotherapie absolviert. 30 % befanden sich aktuell in Therapie, 19,9 % hatten eine Therapie bereits beendet oder abgebrochen.

Komorbiditäten: Auf die Frage nach Komorbiditäten (Tab. 2) gaben lediglich 14,7 % an, *keine* Diagnose einer seelischen Störung zu haben, was auch bei dieser Gruppe der jugendlichen Patienten den multimodalen Behandlungsaufwand unterstreicht. Depression, selbstverletzendes Verhalten, Schlaflosigkeit und Angst werden als häu-

figste Probleme angegeben. Die beiden erstgenannten sind vor allem auch die häufigsten Herausforderungen für die Moderatoren von hungrig-online, da Zweck der Kommunikation im Forum ja ein stützender Austausch sein soll. Gelegentlich verfassen depressive Teilnehmer auch Beiträge mit Ankündigungen oder Schilderungen von selbstverletzendem Verhalten, was von den Moderatoren, sobald es ihnen auffällt, nachträglich auch editiert und mit einem erklärenden Kommentar versehen werden kann. In Einzelfällen nehmen Moderatoren dann auch direkten Kontakt zur betreffenden Teilnehmerin auf, weisen sie auf bestehende „reale“ Hilfsangebote (Telefonnotdienste, Adresslisten von Kliniken) hin, bieten jedoch kein eigenes „persönliches Krisenmanagement“ an. Dieser Dienst ist aus Sicht der Seitenbetreiber in einem Online-Angebot nur schwer zu verwirklichen, da zum einen die Hilfsmöglichkeiten im akuten Krisenfall über das Internet nicht ausreichen können, zum anderen die Identität und die wahre Befindlichkeit der Teilnehmer nicht zweifelsfrei feststellbar sind.

Tab. 2: Komorbiditäten und begleitende Symptome (bis einschließlich 19 Jahre, n = 312)

<i>Angaben zu Komorbiditäten und begleitenden Symptomen</i>	14,7 %	Keine seelische Diagnose
	64,4 %	Depression
	44,2 %	Selbstverletzendes Verhalten
	43,9 %	Schlaflosigkeit
	26,9 %	Angsterkrankung
	9,9 %	Abführmittel-Abhängigkeit
	9,3 %	Cannabis-Missbrauch/-Abhängigkeit
	8,7 %	Borderline-Persönlichkeitsstörung
	8,7 %	Posttraumatische Belastungsstörung

Die **Nutzungsdauer** von hungrig-online verteilte sich relativ gleichmäßig auf Zeiträume zwischen 1 Monat und 2 Jahren. 5 % gaben an, seit 3 Jahren teilzunehmen und 3,4 % länger als 3 Jahre. Als **Nutzungsfrequenz** gaben die jugendlichen Teilnehmer zu knapp 56 % „mehrmals pro Woche“ bis hin zu „mehrmals täglich“ (13,1 %) an.

Einstellungen zu und Erwartungen an hungrig-online: Aus Tabelle 3 gehen die Erwartungen der Teilnehmer hervor, die hungrig-online.de besuchen. Erfreulicherweise ist die Gruppe derer, die Tipps zum Abnehmen suchen, hier relativ klein. Im Internet gibt es zahlreiche Foren, die offen diese Art von Informationen anbieten („Pro-Ana“), doch die Kommunikationskultur und die Regeln von hungrig-online sind in der „Szene“ dafür bekannt, eine derartige Kommunikation nicht zu unterstützen. Dass ebenso wenige Teilnehmer Hinweise auf Berater oder Therapeuten erhoffen, ist bedauerlicher, entspricht im Wesentlichen aber dennoch dem Anliegen von hungrig-online: es soll ja vordringlich Kommunikation angeboten werden, um Betroffenen Austausch und gegenseitige Unterstützung zu ermöglichen. Dass dadurch dennoch Hilfe zur Bewältigung der Essstörung gegeben wird, geht aus den Tabellen 5–7 hervor.

Tab. 3: Erwartungen an das Forum von hungrig-online
(bis einschließlich 19 Jahre, n = 312)

Angaben zu den Erwartungen an das Forum von hungrig-online.de	79,8 % Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen
	65,7 % Wertvolle Infos und Ratschläge
	54,2 % Habe mich einfach einsam gefühlt
	34,6 % Hoffe Menschen zu finden, die mich unter- stützen, weil es gemeinsam leichter ist
	17,6 % Tipps zum Abnehmen
	17,9 % Hinweise auf Berater oder Therapeuten

37,8 % gaben an, sich während der konkreten Teilnahme an Kommunikationsangeboten durch die Aufmerksamkeit der anderen innerlich gestärkt zu fühlen. 26,9 % sagten, innere Spannungen und Unruhe würden dadurch weniger. 24,0 % erklärten, ihr innerlicher Drang zu einem Fressanfall, zu Erbrechen oder zu selbstverletzendem Verhalten nehme ab. In der archivierten Forumskommunikation lassen sich auch zahlreiche Einzelberichte von Teilnehmern finden, die beschreiben, mit enormem „Fressdruck“ an den Bildschirm zu kommen, zwei Stunden lang im hungrig-online-Forum Beiträge zu lesen und zu schreiben und anschließend *ohne* Essanfall oder Erbrechen wieder ihre Tätigkeit fortsetzen zu können.

7,2 % gaben an, sich stärker zu fühlen, wenn sie sich positiv darstellten, was wiederum eine erfreulich geringe Untergruppe ist; 4,2 % meinten, hungrig-online sei für sie ein guter Ersatz für eine professionelle Therapie: Diese Haltung liegt natürlich nicht im Sinne der Betreiber des Forums und kann aus fachlicher Sicht nicht unterstützt werden; erfreulich ist auch hier, dass 95,8 % offensichtlich nicht dieser Meinung sind, die die Möglichkeiten eines Selbsthilfeforums klar überschätzt.

Für mehr als die Hälfte der Befragten spielt keine Rolle, wer sie „berät“ – wobei Beratung im eigentlichen Sinne ohnehin kein Leistungsangebot von hungrig-online ist. Abgesehen von der Untergruppe, die sich von niemandem gut beraten fühlt (6,6 %) ist die kleinste Untergruppe die derjenigen, die sich ausschließlich von Moderatoren am besten beraten fühlt (8,7 %). Dies ist ein interessanter Hinweis auf den „Wirkmechanismus“ von hungrig-online, der in der gestützten Kommunikation von gleichermaßen bzw. unterschiedlich Betroffenen liegt (Tab. 4).

Tab. 4: Bewertung der Beratung durch unterschiedliche Personengruppen (n = 312)

Von wem fühlst du dich bei hungrig-online.de am besten beraten?	8,7 % von Moderatoren
	19,8 % von Mitgliedern
	12,5 % von Mitgliedern, die mir schon länger bekannt sind
	52,4 % eigentlich egal
	6,6 % von niemandem

79,7 % würden hungrig-online Menschen mit Essstörungen weiterempfehlen, 18,2 % würden dies „mit Vorbehalt“ tun, 2,0 % würden es nicht tun.

Im globalen Urteil wird hungrig-online von den Nutzern sehr positiv beurteilt (Tab. 5): Bei der Frage: „Hast du Fortschritte bei der Heilung deiner Essstörung gemacht, die du ohne hungrig-online nicht gemacht hättest?“ beträgt die Gruppe derer, die mit bedingtem oder klarem Ja antworten 62,4 %. Auf die Frage: „Glaubst du, dass hungrig-online bei der Heilung von Essstörungen helfen kann?“ antworten sogar 85,9 % mit „ja“ oder „vielleicht“.

Tab. 5: Hungrig-online als Hilfe bei der „Heilung“ von Essstörungen

<i>Hast du Fortschritte bei der Heilung deiner Essstörung gemacht, die du ohne hungrig-online nicht gemacht hättest?</i>		<i>Glaubst du, dass hungrig-online bei der Heilung von Essstörungen helfen kann?</i>	
	% (n = 312)		% (n = 312)
ja	21,0	ja	39,1
mit Vorbehalt	41,4	vielleicht	46,8
nein	37,6	nein	14,1

In der Bewertung der Nützlichkeit der Kommunikations- und Informationsangebote bei der Bewältigung der persönlichen Essstörung (Tab. 6) gaben 30 % an, die Kommunikationsangebote „viel“ oder „sehr viel“ nützlich zu finden; 32,6 % sagten dies über die Informationsangebote. Knapp die Hälfte (49,1 %) der Teilnehmer empfand die Kommunikationsangebote „etwas“ nützlich, 42,6 % meinten dies bezüglich der Informationsangebote.

Tab. 6: Kommunikation und Information von hungrig-online bei der Bewältigung der Essstörung

	<i>Wie nützlich sind die Kommunikationsangebote von hungrig-online bei der Bewältigung deiner Essstörung?</i>	<i>Wie nützlich sind die Informationsangebote von hungrig-online bei der Bewältigung deiner Essstörung?</i>
	% (n = 312)	
überhaupt nicht	4,8	2,7
wenig	16,0	22,0
etwas	49,1	42,6
viel	23,2	26,1
sehr viel	6,8	6,5

Die (z. T. potenzielle) Motivation zum Beginn einer (realen) Therapie stieg bei zwei Dritteln der Teilnehmer (Tab. 7). Sicherlich ist ein interessanter Parameter für eine Nachbefragung, wie viele Teilnehmer dann auch mit welchem Erfolg eine reale Therapie begonnen haben.

Tab. 7: Motivation, eine Therapie zu beginnen

<i>Ist durch hungrig-online deine Motivation gestiegen, eine Therapie zu beginnen?</i>	
	% (n = 312)
ja	30,8
vielleicht	32,9
nein	29,8
nein, sie ist rückläufig	6,6

5 Diskussion

Bei einer Online-Befragung stellt sich die Frage der Zuverlässigkeit der Angaben. Ein Vorteil der Internet-Kommunikation ist ja gerade, dass die persönliche Identität nicht preisgegeben werden muss, und in derartigen Foren werden oft bewusst falsche Angaben zu Alter, Symptomatik oder sogar Geschlecht gemacht. Natürlich lassen sich die in einer Online-Fragebogenaktion gemachten Angaben nicht hinsichtlich ihrer Korrektheit überprüfen. Die in dieser Befragung ausgefüllten 1 006 Fragebögen sind aber auffallend konsistent und vollständig. Wegen unvollständiger und damit nicht mehr auswertbarer Angaben mussten lediglich zwei Fragebögen vor der Auswertung entfernt werden. Die Befragten hätten technisch die Möglichkeit gehabt, den Bogen zweimal unter Vorgabe unterschiedlicher Identitäten auszufüllen (die Befragung fand anonym statt, die Teilnehmer wurden jedoch gebeten, sich einen eigenen Kenn-Code zu geben, anhand dessen die Angaben bei einer Nachbefragung verglichen werden können). Bei einer Bearbeitungszeit von ca. einer Stunde wäre der zu betreibende Aufwand für ein zweites vollständiges Ausfüllen allerdings beträchtlich gewesen und würde, da es sich allenfalls um Einzelfälle handeln kann, angesichts der hohen Teilnehmerzahl statistisch nicht relevant ins Gewicht fallen. Literatur, die die Frage nach der Reliabilität und Validität von Online-Befragungen beantwortet, ist schwer zu finden. Ritter et al. (2004) verglichen 16 verschiedene online und auf Papier ausgefüllte Fragebögen, die sich alle mit dem Komplex Gesundheit, Gesundheitsmanagement, Beeinträchtigung durch Krankheit etc. beschäftigten und fanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Befragungswegen. Zum gleichen Ergebnis kamen Miller et al. (2002), die Fragebögen zum Alkoholkonsum (online und „Paper-and-pencil“) verglichen. Auch hier konnte bei 255 Befragten kein statistisch signifikanter Unterschied in der Reliabilität zwischen Papierversionen und Online-Fragebögen festgestellt werden. Bei Angaben zum eigenen Alkoholkonsum kann man erfahrungsgemäß die Tendenz zur Verharmlosung finden, was sich übers Internet mutmaßlich in noch stärkerem Maße anbietet; allerdings besteht für Betroffene gerade wegen der in höherem Maße gebotenen Anonymität und den fehlenden Konsequenzen ehrlicher Antworten im Internet die Möglichkeit, ehrlicher als im „wirklichen Leben“ zu antworten. Aus diesen Gründen können die Ergebnisse dieser beiden Studien aufgrund inhaltlicher und struktureller Ähnlichkeiten gut auf die hungrig-online-Befragung übertragen werden.

Hinsichtlich der soziodemographischen Daten entspricht der Teilnehmerkreis der Online-Studie in etwa den Erwartungen, die man grundsätzlich an eine Gruppe von Menschen mit Essstörung richten würde: Es handelt sich – bei einer Altersverteilung von 13 bis 59 Jahren! – überwiegend um junge Menschen; die Gruppe der Jugendlichen stellt immerhin fast ein Drittel. Dass der größte Anteil der Schüler Gymnasiasten sind, ist möglicherweise ein Resultat der für dieses Störungsspektrum typischen Population in Kombination mit einer noch verstärkten Nutzung eines stark sprachorientierten Angebots des Mediums Internet durch diese Population. Dass in der Gruppe der Studierenden die Studienfächer Medizin, Psychologie und Sozialpädagogik den Hauptanteil ausmachen, überrascht weniger, zumal angesichts der oft in hohem Maße sozial eingestellten Betroffenen einer Essstörung häufig helfende Berufe ergriffen werden; für den ebenso hohen Anteil an Jurastudenten gelang es uns nicht, eine offensichtliche Erklärung zu finden.

Drei Viertel der Befragungsteilnehmer litten aktuell an einer Essstörung, was zeigt, dass die Zielgruppe gut erreicht wird. Die Hälfte von ihnen hatte bisher noch keine Therapie gemacht, obwohl die Dauer der Essstörung von über einem Viertel mit „seit 3–5 Jahren“ angegeben wird – dies unterstreicht umso mehr die Notwendigkeit einer Hilfsmaßnahme, die Betroffene, die sich nicht von selbst in professionelle Hilfe begeben, aktiv zu erreichen versucht.

Ein wichtiges Ziel der Online-Befragung war festzustellen, ob die Erwartungen und Erfolge der Teilnehmer des Projekts hungrig-online.de seinen Zielsetzungen entsprechen. Hinsichtlich der Einstellungen und Erwartungen bezüglich hungrig-online zeigte sich eine hohe Übereinstimmung: die Befragten gaben mehrheitlich als Ziele an, Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen, und Infos und Ratschläge zu finden. Bedauerlich ist, dass die Gruppen derer, die Hinweise auf Therapeuten zu finden hoffen und derer, die Tipps zum Abnehmen suchen, etwa gleich groß (knapp 18 %). Angesichts des störungsimmanenten starken Bedürfnisses, Gewicht zu reduzieren, erscheint der Anteil der letztgenannten Gruppe von 18 % jedoch erfreulich gering. Den Projektmitarbeitern ist auch bekannt, dass Teilnehmer von hungrig-online.de gleichzeitig auch in anderen essstörungsspezifischen Internetangeboten eingetragen sind, teilweise auch in der „Pro-Ana-Szene“, die Magersucht als Lebensstil verherrlicht und die Pathologie der Erkrankung leugnet. Aufgrund des relativ präsenten Regelwerkes bei hungrig-online (keine Zahlen, keine destruktiven Äußerungen etc.) werden diese Erwartungen jedoch bei hungrig-online nur wenig gestillt – was einige „User“ eben dazu drängt, parallel auch an weniger „strengen“ Internet-Angeboten teilzunehmen. In der Wachstumsphase des Projekts wurde teamintern darüber diskutiert, ob eine größere Freiheit an Diskussionsthemen und weniger Einschränkungen der Benutzer diese mehr „bei der Stange halten“ könnten; dieses Vorgehen wurde jedoch mehrheitlich abgelehnt zugunsten der sehr gesundungs-orientierten Haltung in der Moderation der Kommunikation. Diese konstanten Regeln werden von den Teilnehmern seit langem auch selbst verteidigt, wenn z. B. eine Teilnehmerin eine andere (in Abwesenheit der Moderatoren) öffentlich auffordert, ihren soeben geschriebenen Beitrag selbst zu editieren, weil er gegen die Regeln verstößt.

Der „zeitnahe Nutzen“ der Teilnahme an hungrig-online, dass nämlich während der Teilnahme an der Kommunikation innere Spannung und der Druck zu essen,

zu erbrechen oder sich zu verletzen nachlasse, ist ein sehr bedeutsamer Effekt, der durch die 24-h-Verfügbarkeit des Mediums Internet und den starken „social support“, den die Gruppenmitglieder miteinander erleben, erzeugt wird und über den einer „face-to-face“-Selbsthilfegruppe weit hinaus geht, die natürlich nicht rund um die Uhr und an allen Orten zur Verfügung stehen kann. Insofern stellt das Internet zumindest eine ausgezeichnete Ergänzung des schon bestehenden „real-life“-Selbsthilfe-Angebotes dar.

Dass nur 4,2 % der Befragten antworteten, hungrig-online sei ein guter Ersatz für eine professionelle Therapie, ist aus Sicht der Betreiber sehr erfreulich, weil es die realistische und richtige Einschätzung der Bedeutung und der Möglichkeiten des Internets dokumentiert. Jedoch waren über 85 % der Befragten Jugendlichen der Meinung, dass hungrig-online bei der Bewältigung von Essstörungen helfen kann, knapp zwei Drittel meinten, sie hätten Fortschritte in der Bewältigung der Essstörung gemacht, die sie ohne hungrig-online nicht gemacht hätten. Etwa drei Viertel der Befragten empfanden die Informations- und die Kommunikationsangebote von hungrig-online (und magersucht-online bzw. bulimie-online) als nützlich bei der Bewältigung ihrer Essstörung. Diese Ergebnisse stimmen zuversichtlich, dass hungrig-online.de einen wichtigen und sinnvollen Platz im Sektor „Hilfe bei Essstörungen“ ausfüllt.

Für ein Internetangebot, das keine professionelle Beratung anbietet und ausdrücklich kein Therapieersatz ist, aber die Einstellung betroffener Teilnehmer hinsichtlich einer Therapie positiv beeinflussen möchte, stellt sich vor allem die Frage, ob die Teilnehmer tatsächlich eine Therapie beginnen. Die Frage nach der gestiegenen Therapiemotivation wurde von knapp einem Drittel mit „ja“ und von knapp einem weiteren Drittel mit „vielleicht“ beantwortet, was ebenfalls sehr erfreulich ist. Es bleibt einer künftigen Katamnesebefragung überlassen festzustellen, ob im Verlauf oder nach der Teilnahme bei hungrig-online auch tatsächlich eine reale Therapie begonnen und eventuell auch abgeschlossen wurde und welche Erfolge erzielt werden konnten.

In den nächsten Jahren stehen überaus interessante Forschungsaufgaben an, die sich zum einen durch eine detailliertere Analyse der Angaben der Probanden des Internetprojekts und eine daraus folgende Verbesserung und Spezifizierung des Angebots ergeben, zum anderen sind Verknüpfungen von virtuellen und realen Angeboten denkbar, aus denen sich neue Möglichkeiten zum Fallmanagement ergeben. Zum Beispiel können Patienten, die auf der Warteliste für eine ambulante oder stationäre Therapie stehen, bereits an – möglicherweise auch professionell moderierten Subforen – einer begleitenden Online-Motivationsgruppe teilnehmen; eine Teilnahme ist ebenso auch (in geschlossenen Unterforen) während eines stationären Aufenthalts denkbar, und ebenso zur Nachbetreuung von „Absolventen“ eines realen Angebots. Die Münchener Wohngruppen ANAD pathways e. V. (www.anad.de) bieten seit einiger Zeit einen „Ehemaligen-Chat“ an, an dem auch aktuelle Bewohner der Wohngruppen teilnehmen können. Das Interesse ist rege, und auch hier besteht Forschungsbedarf, um beispielsweise mutmaßlich geringere Rückfallquoten feststellen zu können.

Überdies besteht natürlich ein etwas visionärer Wunsch an das Medium Internet, durch übergreifende Vernetzung von Hilfsangeboten für alle von einer Essstörung

Betroffenen niederschwellig und rasch den für sie geeigneten Weg bahnen zu können. Dieses Ziel scheint noch nicht in greifbarer Nähe zu sein, erste Schritte sind aber bereits durch die bestehenden Angebote und eingegangene Kooperationen gegangen.

Literatur

- Andersson, G.; Lundstrom, P.; Strom, L. (2003): Internet-based treatment of headache: does telephone contact add anything? *Headache* 43: 353–361.
- Andersson, G.; Kaldø, V. (2004): Internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *J. Clin. Psychol.* 60: 171–178.
- Bacon, E. S.; Condon, E. H.; Fernsler, J. I. (2000): Young widows' experience with an Internet self-help group. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health. Serv.* 38: 24–33.
- Carlbring, P.; Ekselius, L.; Andersson, G. (2003): Treatment of panic disorder via the Internet: a randomized trial of CBT vs. applied relaxation. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 34: 129–140.
- Christensen, H.; Griffiths, K. M.; Korten, A. (2002): Web-based cognitive behavior therapy: analysis of site usage and changes in depression and anxiety scores. *J. Med. Internet. Res.* 4: e3.
- Clarke, G.; Reid, E.; Eubanks, D.; O'Connor, E.; De, Bar L. L.; Kelleher, C.; Lynch, E.; Devineni, T.; Blanchard, E. B. (2005): A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behav. Res. Ther.* 43: 277–292.
- Fingfeld, D. L. (2000): Resolving alcohol problems using an online self-help approach: moderation management. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health. Serv.* 38: 32–38.
- Gleason, N. (1995): A new approach to disordered eating – Using an electronic bulletin board to confront social pressure on body image. *J. Am. College Health* 44: 78–80.
- Houston, T. K.; Cooper, L. A.; Ford, D. E. (2002): Internet support groups for depression: a 1-year prospective cohort study. *Am. J. Psychiatry* 159: 2062–2068.
- Kenwright, M.; Marks, I. M. (2004): Computer-aided self-help for phobia/panic via internet at home: a pilot study. *Br. J. Psychiatry* 184: 448–449.
- Lamberg, L. (2003): Online empathy for mood disorders: patients turn to internet support groups. *JAMA* 289: 3073–3077.
- Leiberich, P.; Nedoschill, J.; Nickel, M.; Loew, T.; Tritt, K. (2004): Selbsthilfe und Beratung im Internet. Mündige Benutzer können die Arzt-Patienten-Beziehung neu gestalten. *Med. Klin.* 99: 263–268.
- Miller, E. T.; Neal, D. J.; Roberts, L. J.; Baer, J. S.; Cressler, S. O.; Metrik, J.; Marlatt, G. A. (2002): Test-retest reliability of alcohol measures: is there a difference between internet-based assessment and traditional methods? *Psychol Addict Behav* 16(1): 56–63.
- Myers, T. C.; Swan-Kremeier, L.; Wonderlich, S. (2004): The use of alternative delivery systems and new technologies in the treatment of patients with eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 36: 123–143.
- Nunley, S. (2002): Overcoming depression on the Internet (ODIN): a randomized controlled trial of an Internet depression skills intervention program. *J. Med. Internet. Res.* 4: E14.
- Powell, J.; McCarthy, N.; Eysenbach, G. (2003): Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. *BMC Psychiatry* 3: 19.
- Ritter, P.; Lorig, K.; Laurent, D.; Matthews, K. (2004): Internet versus mailed questionnaires: a randomized comparison. *J Med Internet Res* 15;6: e29.
- Schneider, A. J.; Mataix-Cols, D.; Marks, I. M.; Bachofen, M. (2005): Internet-guided self-help with or without exposure therapy for phobic and panic disorders. *Psychother. Psychosom.* 74: 154–164.
- Stoddard, J.; Delucchi, K.; Munoz, R.; Collins, N.; Stable, E. P.; Augustson, E.; Lenert, L. (2005): Smoking cessation research via the internet: a feasibility study. *J. Health. Commun.* 10: 27–41.
- Strom, L.; Pettersson, R.; Andersson, G. (2004): Internet-based treatment for insomnia: a controlled evaluation. *J. Consult. Clin. Psychol.* 72: 113–120.

- Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F. (2005): Soziale Unterstützung in Suizidforen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 54: 714–727.
- Winzelberg, A. (1997): An analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior* 13: 393–407.
- Winzelberg, A.; Eppstein, D.; Eldredge, K.; Wilfley, D.; Dasmahapatra, R.; Dev, P.; Taylor, C. (2000): Effectiveness of an internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68: 346–350.
- Zabinski, M.; Wilfley, D.; Ping, M.; Winzelberg, A.; Celio, A.; Taylor, C. (2001): An internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *Internat. J. Eat. Dis.* 30: 129–137.
- Zabinski, M. F.; Wilfley, D. E.; Calfas, K. J. (2004): An interactive psychoeducational intervention for women at risk of developing an eating disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.* 72(5): 914–919.

Korrespondenzadresse: Dr. Jan Nedoschill, Kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Schwabachanlage 6 u. 10, 91054 Erlangen; E-Mail: klinik@nedoschill.de