

Struktur und Inhalte von Beratungstexten bei Online-Beratung im Bereich Essstörungen

Structure and Contents of Online Counselor's Responses in the Field of Eating Disorders

Autoren

Dorette Wesemann, Susanne Fritsch, Christine Kündiger, Martin Grunwald

Institut

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung, Haptik-Labor

Schlüsselwörter

- Essstörungen
- Online-Beratung
- E-Health
- Internet
- Textanalyse

Keywords

- eating disorder
- online consulting
- E-Health
- internet
- text analysis

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1248481>
 Online-Publikation:
 11. August 2010
 Psychiat Prax 2010; 37:
 369–376
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York ·
 ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Dr. rer. med. Dipl.-Psych.
Dorette Wesemann
 Universität Leipzig
 Medizinische Fakultät
 Paul-Flechsig-Institut für
 Hirnforschung
 Haptik-Labor, AG Essstörungen
 Johannisallee 34
 04103 Leipzig
 Dorette.Wesemann@medizin.
 uni-leipzig.de

Zusammenfassung

Anliegen Online-Beratung gewinnt in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung an Bedeutung. Bisher ist diese Interventionsmethode kaum systematisch untersucht worden, insbesondere in Bezug auf die Spezifika der beraterischen Intervention.

Methode Diese Studie untersucht n=1056 Antworttexte von Online-Beratern des Beratungs- und Informationsservers für Essstörungen ab-server aus dem Zeitraum 12/2007–11/2008 mittels

qualitativer Textanalysen und Häufigkeitsanalysen.

Ergebnisse Im Rahmen einer allgemeinen Beratungsstruktur Begrüßung, Spiegelung, Intervention und Abschluss konnten weitere untergeordnete Strukturelemente ausdifferenziert und in Relation zu den Beratungszielen gebracht werden.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse dieser Arbeit dienen der besseren theoretischen Fundierung von Online-Beratung im Bereich der psychischen Störungen.

Einführung

Online-Beratung spielt in vielen Bereichen der klinisch-psychologischen Versorgung eine zunehmende Rolle [1–7]. Neben speziell strukturierten mehrwöchigen Interventionsprogrammen via Internet, die insbesondere im Rahmen von Forschungsprojekten zum Einsatz kommen [8], werden Online-Beratungsangebote im deutschsprachigen Raum für eine Vielzahl von psychosozialen Problembereichen hauptsächlich von Freien Trägern angeboten. Diese Angebote sind breit angelegt und dienen im weitesten Sinne primär- und sekundärpräventiven Zielstellungen [9, 10]. Darüber hinaus wurde das Potenzial von Online-Beratungen für die Nachsorge und die Gestaltung von Übergängen im Versorgungssystem bereits von Kliniken umgesetzt [11]. Internetbasierte Interventionsangebote haben sich insbesondere für Essstörungen verbreitet, weil diese Patientengruppe sehr internetaffin ist und diese Projekte daher stark akzeptiert werden [3–6, 12–16]. Die zunehmende Bedeutung des Internets für die Patientenversorgung stellt jedoch auch Fachleute in anderen Bereichen vor die Aufgabe, Wissen und Interventionsmethodik unter den besonderen Bedingungen der computervermittelten Kommunikation anwenden zu müssen [1].

Zu Beginn des sog. Internet-Zeitalters wurde die computervermittelte Kommunikation vor allem im Hinblick auf ihre Nachteile und Schwächen im Vergleich zur „richtigen“ Kommunikation analysiert [17, 18]. Insbesondere im Bereich der Patientenkommunikation wird der Wegfall nonverbaler Hinweisreize, die zeitversetzte Kommunikation sowie die Frage der Datensicherheit kritisch diskutiert [1–4, 19]. Tatsächlich verlangt diese Art der Beratung spezifische Kenntnisse und besonders intensive Vorüberlegungen seitens der Online-Berater, um Missverständnisse mit fatalen Folgen zu vermeiden und die gewünschte Wirkung zu erreichen.

So werden von Online-Beratern neben ihren Fach- und Methodenkenntnissen auch Fähigkeiten im Textverstehen und der Textproduktion sowie spezifisches Medien-Know-how benötigt [20]. Darüber hinaus müssen Online-Berater mit dem Problem der oftmals fehlenden Rückmeldung über das Geschriebene oder auch inadäquaten schriftsprachlichen Reaktionen seitens der Ratsuchenden umgehen lernen. Erschwerend kommt hinzu, dass Online-Beratung bisher kein Thema in Lehre und Weiterbildung ist [20]. Zu Inhalten, Methodik und Grenzen von Online-Beratung wurden in jüngster Zeit einige Publikationen vorgestellt [9, 21], ein umfassender Modellansatz

steht bisher aber noch aus. Ebenso wurden verbindliche Richtlinien und Qualitätskriterien mit festen Indikatoren bislang nicht umgesetzt [22]. So stehen Online-Berater, aber auch klinisch tätige Praktiker, die eine eigene Webseite mit Kontaktformular betreiben, angesichts manch schwieriger Anfragen oftmals vor der Überlegung, wie eine fachgerechte Antwort bestmöglich zum Wohle des Ratsuchenden zu formulieren ist.

Der „Informations- und Beratungsserver für Patienten mit Essstörungen und deren Angehörige“ (www.ab-server.de) bietet seit 1999 die Möglichkeit einer anonymen Online-Beratung. Der Ratsuchende hinterlegt seine Anfrage in ein passwortgeschütztes digitales Postfach. Die Anfrage wird von einem Mitarbeiter des *ab-server* an einen Online-Berater weitergeleitet, der diese innerhalb von 2–3 Tagen beantwortet und an den *ab-server* zurücksendet, wo die Antwort nach einer Intervention im Team in das Postfach des Ratsuchenden übergeben wird.

Der Ansatz der Online-Beratung des *ab-server* ist sekundärpräventiv ausgerichtet und zielt auf die Ressourcenaktivierung der Ratsuchenden ab [24].

Parallel wurden Textanalysen der Anfragetexte der Ratsuchenden [3, 15] zur Identifizierung von Nutzergruppen und Anfrageinhalten sowie Nutzerbefragungen durchgeführt [4, 5, 16]. Die größten Nutzergruppen der Online-Beratung bilden weibliche Jugendliche oder junge Erwachsene, die von bulimischen Symptomen berichten, sowie FreundInnen oder Familienangehörige Betroffener [15]. Es werden vorrangig Sachfragen zur Erkrankung gestellt, nach Verhaltensregeln im Zusammenhang mit der Essstörung/dem Betroffenen gefragt und Informationen zu Behandlern/Behandlungsmethoden erbeten [15].

Die Antworttexte von Online-Beratern bilden als spezifische psychologische Interventionen eine wesentliche Grundlage für weiterführende Forschungen zu Wirkungen, Nutzen und Grenzen dieser Beratungsform. Aufgrund der Schriftsprachlichkeit bieten sich die Antworttexte für textanalytische Untersuchungen an. In einer aktuellen Evaluation kategorisierte Eichenberg (2007) Anfragetexte Ratsuchender einer Sexualberatungsstelle und die zugehörigen Antworttexte inhaltsanalytisch [25]. Es wurden 18 Kategorien von Antworttexten ausdifferenziert, die sich teilweise auf die Passung von Anfrage- und Antworttext beziehen. Zu denjenigen Kategorien, die die Antworttexte inhaltlich beschreiben, zählten *Information, Rat, Verweis auf therapeutische Technik, Verständnis, Empathie, Lob, direkte Ermunterung, Deutung, Konfrontation, Wertung, Fragen, Beschreiben eines Zustandsbildes, Verweis auf eine Face-to-Face-Beratungsstelle, Hinweis auf Grenzen der Online-Beratung* sowie die *Aufforderung, nochmals zu schreiben*. Weitere Veröffentlichungen, die sich auf Interventionen im Rahmen von psychologischer Online-Beratung beziehen, beinhalten hauptsächlich konzeptuelle Überlegungen [26] oder stellen keine systematischen Analysen dar [27].

Das Ziel dieser Studie bestand darin, Inhalte und Strukturen der Antworttexte der Online-Berater des *ab-server* abzubilden. Aufgrund der geringen Befundlage in diesem Themenbereich bot sich ein heuristischer, hypothesengenerierender Zugang statt eines hypothesenprüfenden Ansatzes an. Folgende allgemeine Fragestellungen waren hierbei leitend:

- ▶ Welche Struktur weisen die Antworttexte von Online-Beratern auf? Existieren „typische“ Strukturen? Treten Abweichungen von typischen Strukturen auf, und wenn ja, in welche Richtung erfolgen diese; lassen sich dafür spezifische Bedingungen rekonstruieren?

- ▶ Welche Inhalte und Zielstellungen werden in den Antworttexten der Online-Berater thematisiert, und welche methodischen Mittel werden hierbei angewandt?

Mithilfe der textanalytischen Untersuchung sollte ein Grundgerüst erstellt werden, an das in späteren Untersuchungen auch hypothesenprüfende Verfahren angeschlossen werden können. Weiterhin sollte ein inhaltlicher Abgleich der Antworttexte mit den in den Beratungsrichtlinien festgeschriebenen Strukturen und Inhalten der Online-Beratung erfolgen.

Das Aufstellen eines inhaltlich-strukturellen Grundgerüsts von Online-Beratung soll darüber hinaus aber auch als Hilfsmittel und Unterstützung für die in der Online-Beratung arbeitenden Kollegen dienen sowie weitere Forschungsaktivitäten in diesem Bereich anregen.

Methodik

Die vorliegende Untersuchung umfasst 1056 Antworttexte der Online-Berater des *ab-server*, die im Zeitraum 12/2007–11/2008 geschrieben worden sind. Zur Erstellung der Beratungsstruktur wurde eine Technik angewandt, die sich an der strukturierenden Inhaltsanalyse und der Zusammenfassung nach Mayring [28] orientiert. Die Strukturierung ist die zentrale Methode inhaltsanalytischer Techniken und ermöglicht es, bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus den Antworten zu extrahieren und zu einem Kategoriensystem zuzusammenfügen. Bei der qualitativen Technik der Zusammenfassung wird das zu untersuchende Datenmaterial so reduziert, dass dessen essenzielle Bedeutung erhalten bleibt. Durch Abstraktion wird ein übersichtlicher Korpus erstellt, der auch nach einer Reduktion das Grundmaterial abbildet [28].

Zunächst wurde das Textmaterial gesichtet und eine erste Vorstrukturierung vorgenommen. So wurden bei der Kategorieerstellung die in den Beratungsrichtlinien vorgegebenen *Bestandteile* der Antworttexte „Begrüßung“, „Spiegelung“, „Intervention“ und „Abschluss“ und die *Beratungsziele der Online-Beratung* („Vermittlung von Informationen zur Erkrankung“, „Entwicklung eines Problembewusstseins hinsichtlich der Erkrankung“ und „Aktivierung der Betroffenen, Fachkräfte im professionellen Hilfesystem aufzusuchen“) [23] berücksichtigt.

Das bedeutet, diese Strukturen wurden als Anhaltspunkte für eine grobe Kategorisierung der Antworttexte verwendet, wobei die Möglichkeit anderer oder abweichender Strukturierungen von Antworttexten nicht von vornherein ausgeschlossen wurde. Deduktive Vorgehensweisen (Ableitung von Kategorien aus gegebenen Strukturen) und induktives Vorgehen (Kreieren neuer Kategorien und Strukturen) wechselten während des gesamten Textanalyseprozesses ab.

Nach einer Grobstrukturierung des Datenmaterials wurden sukzessive weitere Kategorien aufgestellt und mit Textstellen belegt. Durch Abstraktion und unter Zuhilfenahme theoretischer Überlegungen wurden in diesem Prozess einzelne Kategorien zusammengefügt und unterschiedliche Hierarchieebenen differenziert. Der Name der Kategorie wurde nach inhaltlichen Kriterien gewählt. Die Bearbeitung des umfangreichen Textmaterials und des Kategoriensystems erfolgte softwaregestützt mithilfe des Programms für Qualitative Datenanalyse MAXQDA (2007).

Zuordnungsschwierigkeiten wurden innerhalb der Autorengruppe diskutiert.

Kategorie I	absolute Häufigkeit	Kategorie II
bewältigungsspezifisch	336	Bewältigung der allgemeinen Lebenssituation Bewältigung von Bulimie Bewältigung von Anorexie Bewältigung von Binge Eating Disorder Bewältigung von Adipositas Bewältigung von Abführmittelmissbrauch Bewältigung von Borderline- / posttraumatischer Belastungsstörung Bewältigung von Alkoholismus Eingehen auf Wunsch nach Behandlung Informationen zur Behandlung allgemein Informationen zu stationärer Behandlung Suche nach Beratungsstellen Informationen zu ambulanter Psychotherapie Buchempfehlung
krankheitsspezifisch	287	Eingehen auf gestörtes Essverhalten Gefühlsregulation über Essen Informationen zur Erkrankung / Essstörungen Diagnoseeinschätzung Information Bulimie Information Anorexie Information Binge Eating Disorder / Adipositas Information Selbstverletzung Information Sportsucht Rückmeldung Gesundheitszustand
belastungsspezifisch	80	soziale Isolation Hoffnungslosigkeit Angst vor Verlust Partner / Freundin durch Essstörung Kontaktabbruch Betroffene / Angehörige Tod eines Angehörigen mangelndes Selbstwertgefühl Sorge um Körper / Gesundheit sexueller Missbrauch Angst / Angstzustände
ernährungsspezifisch	51	Eingehen auf Gewichtsregulation Rückmeldung über bestimmte Lebensmittel

Tab. 1 Kategorien der Spiegelung.

Abschließend wurde das gesamte Datenmaterial unter Verwendung des Kategorienschemas in einem 2. Durchgang gesichtet. Im Ergebnis entstand ein umfangreiches und ausdifferenziertes Kategoriensystem. Dessen Bestandteile, die einzelnen Kategorien, konnten mithilfe der o.g. Software quantifiziert und der deskriptiv-statistischen Auswertung zugänglich gemacht werden. So konnten in einem letzten Analyseschritt die Häufigkeitsverteilungen einzelner Kategorien analysiert werden.

Ergebnisse

Die extrahierten Kategorien des Kategoriensystems wurden in folgende Oberkategorien (Kategorie I) strukturiert: *Begrüßung; Spiegelung; Intervention; spezifische Interventionen/Methoden; Abschluss*. In der folgenden Ergebnisdarstellung werden aus Platzgründen lediglich die Kategorien *Spiegelung, Intervention* sowie *spezifische Interventionen/Methoden* in ihrer Ausdifferenzierung (Kategorien II) erläutert und mit Beispielen belegt.

Spiegelung

Das Konzept der Spiegelung ist dem Ansatz der personenzentrierten Therapie [27] entlehnt und bedeutet, dass der Online-Berater versucht, die Perspektive des Ratsuchenden einzunehmen und innerhalb des Antworttextes in eigenen Worten das zurückzugeben, was er von den Ratsuchenden an Problemen, Fragen und Gefühlen verstanden hat. Die Inhalte und Themen der Spiegelung

korrespondieren demnach stark mit den Anfragen der Ratsuchenden, wobei von den Online-Beratern auch eigene Akzentuierungen und/oder Interpretationen von Anfragen Ratsuchender vorgenommen werden konnten.

95% der untersuchten Texte wiesen eine Form der Spiegelung auf, insbesondere bei erstmaligen Kontakten der Ratsuchenden, während ab der 2. Beraterantwort Spiegelungen häufiger fehlten. Im Rahmen der Textanalyse wurden der Oberkategorie Spiegelung insgesamt 4 Kategorien zugeordnet, denen jeweils thematisch und inhaltlich zugehörige Subkategorien zugewiesen wurden. In **Tab. 1** sind diese Kategorien, die Themen der Subkategorien sowie die absoluten Häufigkeiten des Vorkommens in der Stichprobe dargestellt.

Den größten Teil der Spiegelungen machten *bewältigungsspezifische Spiegelungen* aus, gefolgt von *krankheitsspezifischen Spiegelungen*.

Unter die Kategorie bewältigungsspezifische Spiegelung wurden jene Rückmeldungen aufgenommen, die auf die Bewältigung von Essstörungen fokussieren, etwa indem individuelle Bewältigungsmechanismen benannt oder auf professionelle Hilfe bei der Bewältigung (Beratung, Therapie) verwiesen wird.

Beispiel: bewältigungsspezifische Spiegelung

„Sie schreiben, dass Sie seit vielen Jahren an Binge Eating leiden. Sie haben schon viele Therapieformen ausprobiert und sind sehr verzweifelt, dass der Therapieerfolg bisher ausblieb. Sie wünschen sich Ideen, was Sie noch tun könnten.“

Demgegenüber sind *krankheitsspezifische Spiegelungen* solche, die sich primär auf Krankheitsbilder, Symptome oder einzelne Bereiche einer Essstörung bezogen, bei denen also die Erkrankung selbst im Vordergrund der Spiegelung stand.

Beispiel: krankheitsspezifische Spiegelung

„Sie schreiben, weil Sie erkannt haben, dass Sie große Probleme mit dem Essen haben. Sie merken, wie Sie in Abhängigkeit von Ihrer Gefühlslage sog. Fressanfälle bekommen.“

In bestimmten Anfragekontexten richteten sich die Spiegelungen stärker auf spezielle Probleme der Ratsuchenden. Die Kategorie *belastungsspezifische Spiegelung* beinhaltete Rückmeldungen über emotionale, soziale oder Lebenskonflikte.

Beispiel: belastungsspezifische Spiegelung

„Weiter berichtest du, dass sich die Beziehungen zu deiner Familie und deinen Freunden dramatisch verschlechtert haben – du glaubst, sie verloren zu haben. Aus deinen Zeilen wird deutlich, wie groß deine Sehnsucht ist, gesehen und verstanden zu werden.“

In der Kategorie *ernährungsspezifische Spiegelung* wurde speziell auf Essen und Ernährung fokussiert. Im Unterschied zu krankheitsspezifischen Spiegelungen wurde hier nicht auf Essstörungen oder essstörungsrelevante Symptome abgestellt, sondern auf Anfragen etwa zu gesunder Ernährung reagiert.

Beispiel: ernährungsspezifische Spiegelung

„Sie schrieben uns, dass Sie seit 3 Monaten bei sich eine Nahrungsmittelunverträglichkeit beobachten müssen, fragten an, ob diese psychischer Ursache sein könnte und baten um eine möglichst hilfreiche Antwort.“

Belastungsspezifische Spiegelungen und ernährungsspezifische Spiegelungen waren seltener zu verzeichnen (► **Tab. 1**).

Intervention

Die von den Online-Beratern genutzten Interventionen bei Betroffenen von Essstörungen konnten 2 grundlegende Kategorien 1. Ordnung (Kategorien I) zugeordnet werden: „Information“ und „Aktivierung“.

Kategorie „Information“

Die Kategorie „Information“ beinhaltet eine breite Palette von Informationsgaben durch die Online-Berater des ab-server. In dieser Kategorie wurden auch jene Interventionen erfasst, die sich auf das in den Richtlinien der Online-Beratung formulierte Interventionsziel „Vermittlung von Informationen zur Erkrankung“ beziehen, und in Subkategorien (Kategorien II) inhaltlich weiter systematisiert und ausdifferenziert. Diese Kategorien II sollen im Folgenden näher erläutert und mit Beispielen belegt werden. Den größten Raum nahmen *Informationen zu Essstörungen* und *Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten* ein. Die folgenden Beispiele aus den beiden Kategorien geben einen Einblick in diese Art der Intervention:

Beispiel: Kategorie „Informationen“ / *Informationen zu Essstörungen*

„Essstörungen beginnen im Kopf – wiederholte Gedanken ans Essen, Ängste um die Figur und Probleme mit Akzeptanz dem

eigenen Körper gegenüber, können auf eine entsprechende Essstörung hinweisen.“

Beispiel: Kategorie „Informationen“ / *Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten*

„Ihre Argumente, die gegen eine Behandlung sprechen, sind leicht zu entkräften. Eine Psychotherapie, ambulant oder stationär, wird bezahlt: entweder von der Krankenkasse oder von der Rentenversicherung.“

Darüber hinaus wurden aber auch Informationen zu anderen Themen gegeben, die sich auf spezielle Anfragen von Ratsuchenden zu diesen Themen beziehen. Diese Kategorien wurden entsprechend seltener belegt. Es handelt sich hierbei um die Kategorien *Information zu richtiger Ernährung* und *Lebensrat*. Es folgen 2 Beispiele zu diesen Kategorien:

Beispiel: Kategorie „Informationen“ / *Informationen zu richtiger Ernährung*

„Sie wissen sicherlich, dass zu einer gesunden Ernährung nicht nur das Kalorienzählen gehört, sondern es eben wichtig ist, sich ausgeglichen zu ernähren.“

Beispiel: Kategorie „Informationen“ / *Lebensrat*

„Wenn Sie das Recht zur Aufenthaltsbestimmung beim Vormundschaftsgericht über Ihre Schwägerin haben möchten, müssen Sie einen entsprechenden Antrag stellen.“

Kategorie „Aktivierung“

Die Kategorie „Aktivierung“ umfasst folgende Subkategorien (Kategorien II): *professionelle Aktivierung*, *intrapersonelle Aktivierung*, *interpersonelle Aktivierung*, *informelle Aktivierung* und *institutionelle Aktivierung*. In die Kategorie *intrapersonelle Aktivierung* wurde das in den Richtlinien der Online-Beratung formulierte Beratungsziel „Entwicklung eines Problembewusstseins hinsichtlich der Erkrankung“ eingebettet. Textteile von Online-Beratern, die dem in den Beratungsrichtlinien vorgegebenen Ziel „Vermittlung ins professionelle Hilfesystem“ entsprachen, wurden größtenteils den Kategorien *professionelle* und *institutionelle Aktivierung* zugeordnet. Die Kategorie „Aktivierung“ ist mit den genannten Subkategorien II, den absoluten Häufigkeiten ihres Vorkommens sowie den untergeordneten Subkategorien III in ► **Tab. 2** umfassend dargestellt.

Die größte Gruppe machte die Subkategorie *professionelle Aktivierung* aus (► **Tab. 2**). Diese Kategorie umfasst all jene Interventionen, mit denen die Betroffenen aufgrund einer möglichen Essstörung zur Aufnahme psychologischer, medizinischer oder psychotherapeutischer Hilfe motiviert werden sollen.

Beispiele: Kategorie „Aktivierung“ / *professionelle Aktivierung*

„Weiterhin halte ich die Verhaltenstherapie für die momentan für Sie am besten geeignete Therapieform, da hier konkret mit dem Essverhalten und den dahinterstehenden Beweggründen gearbeitet wird.“

„Da Essstörungen sogar lebensbedrohliche Mangelzustände hervorrufen können, empfehle ich Ihnen dringend, sich so schnell wie möglich zum Arzt zu begeben – am besten zu einem Internisten, der sich mit Essstörungen auskennt.“

Weiterhin gaben die Online-Berater in den untersuchten Antworttexten auch den Hinweis, eine anderweitige professionelle Hilfe aufzusuchen, die nur indirekt mit einer Essstörung in Bezug

Kategorie I	Kategorie II	absolute Häufigkeit	Kategorie III
Aktivierung	professionell	1762	<i>Motivierung zur Inanspruchnahme:</i> – von professioneller Hilfe allgemein – einer Beratungsstelle für Essstörungen – einer ambulanten Psychotherapie – einer medizinischen Abklärung – einer stationären Therapie – der Online-Beratung des ab-server
	intrapersonell	1085	<i>Aktivierung der Ratsuchenden hinsichtlich</i> – Krankheitseinsicht – Nachdenken über mögliche Faktoren / Ursachen der Erkrankung – Krankheitsbewältigung
	interpersonell	211	<i>Empfehlungen zum Austausch</i> – in Diskussionsforen des ab-server – in Selbsthilfegruppen – mit Freunden – mit der Familie – mit einem Vertrauenslehrer – im Forum zwölf-schritte.de
	informell	201	<i>Empfehlung zum Einholen weiterer Informationen</i> – auf den Seiten des ab-server – in Informationsbroschüren – Literaturtipps – in spezifischen Internetforen und -seiten
	institutionell	179	<i>Empfehlungen zum Aufsuchen von</i> – Ernährungsberatung – Beratung der Krankenkassen – Angehörigenberatung – betreutes Wohnen – unabhängige Patientenberatung / Rechtsberatung – psychosoziale Beratungsstelle der Universität – Paarberatung / Familienberatung – Telefonseelsorge – Jugendamt – Gesundheitsamt – Erziehungsberatung – Frauenberatung – Polizei

Tab.2 Kategorien der Intervention.

steht, wie etwa eine Ehe- oder Familienberatung, eine Ernährungsberatung o.Ä. Diese Interventionen wurden in der Subkategorie *institutionelle Aktivierung* subsumiert.

Beispiel: Kategorie „Aktivierung“ / *institutionelle Aktivierung*
„Nehmen die Eltern einer minderjährigen Betroffenen die Erkrankung nicht ernst, so ist das Kindeswohl gefährdet und es sollte überlegt werden, ob das Jugendamt nicht einzuschalten wäre.“

Eine weitere große Gruppe der Interventionen von der Kategorie „Aktivierung“ nahm die Subkategorie *intrapersonelle Aktivierung* ein. Interventionen in dieser Kategorie versuchen, die Bewältigungsmöglichkeiten, die dem Ratsuchenden selbst zur Verfügung stehen, anzuregen, indem sie Denkanstöße geben, bestehende Sichtweisen infrage stellen, neue Interpretationsmöglichkeiten über Ursachen und Einflussfaktoren der Essstörung bereit stellen u. v. m. Sie wurde in die 3 Subkategorien III „Krankheitseinsicht“, „Nachdenken über mögliche Faktoren/Ursachen der Erkrankung“ sowie „Krankheitsbewältigung“ ausdifferenziert. Die folgenden Beispiele geben einen Einblick in die Interventionen dieser Kategorie:

Beispiel: Kategorie „Aktivierung“ / *intrapersonelle Aktivierung*
„Und hier liegt das Problem! Sie befinden sich mit einem BMI von 15,7 bereits im Bereich Untergewicht und die Angst dürfte dazu beitragen, dass Sie weiter abnehmen. Bald droht Lebensgefahr, das möchte ich ohne Umschweife betonen! Daher stellt sich hier nicht die Frage, wie Sie kontrolliert zunehmen können, sondern wie Sie überhaupt zunehmen können. Die Angst vor Kontrollverlust wird Sie nämlich dazu bringen, weiter abzunehmen. Das ist wirklich ein Spiel mit dem Feuer!“

Die Subkategorie *interpersonelle Aktivierung* bezieht sich demgegenüber auf Interventionen, die der Aufnahme und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten dienen. Die Ratsuchenden werden hier darin bestärkt, etwas mit Freunden zu unternehmen, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen und sich nicht zu isolieren.

Beispiel: Kategorie „Aktivierung“ / *interpersonelle Aktivierung*
„Ich möchte Ihnen ausdrücklich raten, sich nicht weiter zurückzuziehen. Halten Sie den Kontakt zu Freunden aufrecht. Gehen Sie raus. Gehen Sie nicht weiter in die Einsamkeit.“

Die Subkategorie *informelle Aktivierung* bezieht all jene Interventionen von Online-Beratern ein, bei denen die Ratsuchenden angeregt werden, sich selbstständig noch weitere Informationen zu

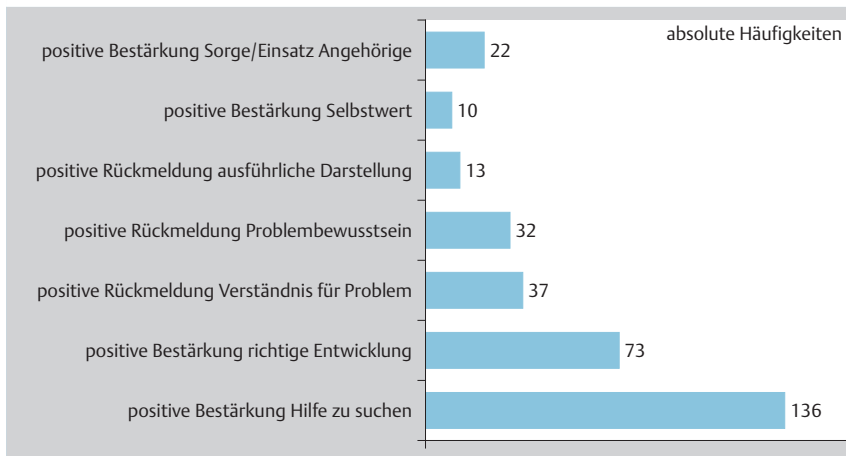


Abb. 1 Absolute Häufigkeiten des Vorkommens der Unterkategorien von Kategorie „Empathie / positive Bestärkung“. Gesamtzahl der Beratungstexte: n = 1056.

Esstörungen oder damit verbundenen Themen zu verschaffen. Diese Aussagen beinhalten oft auch spezielle Empfehlungen von Webseiten, Büchern oder Informationsmaterialien.

Spezifische Interventionen / Methoden

Über die konkreten Interventionen hinaus, die in den Kategorien „Information und Aktivierung“ beschrieben wurden, nutzten die Online-Berater häufig spezifische Methoden bzw. gaben Informationen, die speziellen Zielsetzungen folgten. „Spezifische Interventionen / Methoden“ wurde daher als ein übergeordneter Bereich gesetzt, der in verschiedene Kategorien 1. Ordnung (Kategorie I) ausdifferenziert wurde. Diese Kategorien werden im Folgenden beschrieben und mit Beispielen belegt.

Die Kategorie „Rückfragen“ subsumiert unterschiedliche Arten von Fragen, die die Online-Berater innerhalb ihrer Antwort an die Ratsuchenden stellten. Diese Rückfragen dienen nicht nur dem Informationsgewinn, sondern wurden auch als spezielle Methode eingesetzt, um Reflexions- und Sensibilisierungsprozesse beim Ratsuchenden anzuregen.

Beispiele: spezifische Interventionen und Methoden / Rückfragen

„Wer kann Ihnen dabei helfen und Sie unterstützen, die weiteren Schritte in Richtung einer Therapie zu unternehmen?“
 „Was meinen Sie, warum Sie Probleme mit dem Essen haben? Wann spielt das Nichtessen eine Rolle, wann nicht? Wie fühlen Sie sich, wenn Sie essen? Wann wirkte die Vernunft, wenn auch nur für kurze Zeit?“

Die Kategorie „Empathie und positive Bestärkung“ fasst all jene spezifischen Interventionen zusammen, die den Ratsuchenden persönliche Rückmeldung im Sinne einer Akzeptanz, Bestärkung und Ermutigung bei der Bewältigung der Erkrankung geben. Folgendes Beispiel verdeutlicht die Inhalte von Aussagen dieser Kategorie:

Beispiel: spezifische Interventionen und Methoden / Empathie und positive Bestärkung

„Und darüber hinaus: großes Kompliment für Ihr kontinuierliches mutiges Arbeiten! Ich finde, dass Sie sehr ehrlich zu sich sind, auch eingestehen können, wo die noch neuralgischen Punkte liegen. Und ich meine, genau dort liegt das Ziel.“

In **Abb. 1** sind die absoluten Häufigkeiten dieser Kategorie I in den untersuchten Texten, differenziert nach 7 Subkategorien (Kategorien II), dargestellt. In den 1056 Antworttexten wurden insgesamt 323 Aussagen der Kategorie „Empathie und positive Bestärkung“ zugeordnet, wobei Mehrfachzuordnungen möglich waren.

In der Kategorie „Grenzen der Online-Beratung“ sind all jene Aussagen subsumiert, mit denen die Online-Berater verdeutlichen, dass das spezifische Setting der Online-Beratung nur begrenzte Möglichkeiten bietet. Diese spezielle Intervention wurde beispielsweise gegeben, um evtl. überhöhte Erwartungen an die Online-Beratung seitens der Ratsuchenden einzugrenzen oder Unklarheiten hinsichtlich der Reichweite einer Online-Beratung auszuräumen.

Beispiele: spezifische Interventionen und Methoden / Grenzen der Online-Beratung

„Wir beim ab-server sind der Auffassung, dass wir nur Beratung bieten können. Eine Psychotherapie per Internet können und wollen wir nicht leisten. Zu viele wichtige Aspekte in der interpersonellen Kommunikation gehen verloren.“
 „Vorweg muss leider gesagt werden, dass Ferndiagnosen nicht möglich sind – dazu braucht es einen persönlichen Kontakt und deutlich mehr Angaben.“

Insgesamt 173 Aussagen von Online-Beratern wurden dieser Kategorie zugerechnet.

Vier Textpassagen der Antworttexte beinhalten unterschiedliche Formen von Klärungsversuchen nach Missverständnissen oder bei generell unklaren Anliegen, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

„Ein wenig erstaunt bin ich darüber, dass Sie nochmals nachfragen, ob K. definitiv in Lebensgefahr schweben würde, obwohl Sie selbst in einer der Anfragen schreiben, dass Sie sich des lebensbedrohlichen Zustandes bewusst sind. Meine Kollegin hat sich in ihren Antworten dazu unzweifelhaft geäußert, warum also eine erneute Anfrage?“

In weiteren 33 Textpassagen wurden durch die Online-Berater generelle Grenzen des Beratungsprozesses rückgemeldet, wenn zu wenige Informationen aus den Anfragen der Ratsuchenden erhältlich waren, sodass die Problemsituation des Ratsuchenden nicht eindeutig erfasst werden konnte.

Beispiele: spezifische Interventionen und Methoden / Grenzen der Online-Beratung

„Leider haben Sie mir zu Ihrer Essstörung nicht so viele Details geschrieben (Intensität der Symptomatik, Gewicht, Behandlung), sodass ich die Lage nicht sehr gut beurteilen kann.“

Weitere 87 Textpassagen stellten spezielle Formen der Online-Beratung dar, die sich aus einem wiederholten Kontakt mit dem gleichen Ratsuchenden ergeben hatten. In diesen Textpassagen werden Informationen vorangegangener Korrespondenz angesprochen, die sich nicht in eine der anderen Kategorien einordnen lassen. Diese Textpassagen bedürfen einer gesonderten Auswertung, der die Abfolge der Texte in längerfristigen Beratungsprozessen berücksichtigt.

Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden 1056 Antworttexte von Online-Beratern des ab-server mithilfe einer qualitativen Textanalyse nach Inhalten und zugrunde liegenden Strukturen untersucht. Auf diese Weise konnten spezifische Interventionen und Methoden dieser spezifischen Beratungsform herausgearbeitet werden. Die Kategorisierung ermöglicht ein besseres Verständnis dieses Beratungsprozesses, wodurch die Inhalte der Online-Beratung des ab-server erstmals systematisch bewertet wurden.

Die Ergebnisse dieser ersten Analyse können aufgrund des spezifischen Settings, das die Online-Beratung bei Essstörungen darstellt, nicht automatisch auf andere internetbasierte Interventionsformen übertragen werden. Dennoch lassen sich auf dieser Grundlage einige allgemeine Schlussfolgerungen ziehen.

Spiegelungen wurden in fast ausnahmslos allen Beratungstexten registriert, insbesondere beim erstmaligen Kontakt mit den Ratsuchenden. Das Konzept der Spiegelung ist für das spezifische Setting der Online-Beratung vor allem zur Erleichterung der Kontaktaufnahme und zur Verringerung von Missverständnissen von Bedeutung [29].

Es wurde eine Reihe von Subkategorien der Spiegelungen ausdifferenziert, die sich zum Einen aus den Themen der Anfragen erklären lassen, die die Ratsuchenden an die Online-Beratung herantragen [3,15]. Zum anderen wurden auch thematische Schwerpunktsetzungen deutlich, wie etwa ein hoher Anteil bewältigungsspezifischer Spiegelungen, die die Richtung für eine weitere ressourcenorientierte Beratung vorgeben [7].

Der Wert von Informationsgaben und Aktivierung/Motivierung in der Online-Beratung des ab-server für die Ratsuchenden konnte in Nutzerbefragungen bereits bestätigt werden [4,5]. Die Weitergabe krankheitsspezifischer Informationen an Betroffene, beispielsweise im Sinne der Psychoedukation, ist in der Beratung in den letzten Jahren stärker thematisiert und systematisiert worden [30,31]. Daneben konnten in dieser Untersuchung auch spezifische Interventionen inhaltlich ausdifferenziert werden, deren Wirkung in künftigen Untersuchungen weiter analysiert werden sollte.

Der hohe Anteil an Rückfragen betont den Wert dieser spezifischen Methode für die Online-Beratung. Rückfragen können in der Beratung neben dem Informationsabgleich der Anregung von Reflexionen bei den Ratsuchenden dienen, beispielsweise bei der Umsetzung von sokratischen Dialogen [32]. Durch das Formulieren expliziter Fragen wird das dialogische Prinzip unter

den Bedingungen der zeitversetzten schriftlichen Kommunikation realisiert [33].

Die Verweise auf die Grenzen von Online-Beratung belegen, dass vielfach inadäquate Erwartungen an internetbasierte Interventionen existieren, die durch die Fachleute in eindeutiger Weise geklärt werden müssen [2,24,34–37]. Zudem ließen sich auch eine Reihe von Reaktionen der Online-Berater bei Missverständnissen oder Informationslücken feststellen, was Hinweise darauf gibt, dass internetbasierte Beratungsprozesse mit Lücken in der Kommunikation einhergehen können und demzufolge von den professionellen Fachkräften eine eindeutige und präzise Verschriftung der Interventionen verlangen.

Im Vergleich der aufgestellten Kategorien zur Intervention mit denjenigen der Untersuchung von Eichenberg (2007) zeigten sich mehrere Übereinstimmungen, so etwa in der Kategorisierung von *Information*, *Rat* und *Verweis auf therapeutische Technik* bzw. *auf eine Beratungsstelle* [25], die in der vorliegenden Untersuchung in ähnlicher Form unter den Kategorien *Information* bzw. *Aktivierung* codiert wurden. Unter der Kategorie *spezifische Interventionen und Methoden* wurden die Kategorien *Empathie*, *Grenzen der Beratung* und *Rückfragen* codiert, die ebenfalls in der Untersuchung Eichenbergs ausdifferenziert wurden. Diese Kategorien scheinen demnach möglicherweise unabhängig von den speziellen Themen der Beratung von Bedeutung für Online-Beratungsprozesse zu sein und auch unabhängig von der Grundprofession und Qualifikation des Beraters angewandt zu werden. Schulenübergreifende Methoden und Wirkfaktoren der Beratung können daher auch für die Online-Beratung als ausschlaggebend gegenüber verhaltenstherapeutischen, tiefenpsychologischen oder anderen spezifischen Interventionskonzepten hervorgehoben werden.

Diese Untersuchung kann lediglich einen 1. Schritt der Systematisierung und Differenzierung von Online-Beratungsinterventionen darstellen. In künftigen Untersuchungen muss eine weitere Abstraktion und Quantifizierung der qualitativen Daten erfolgen, um eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen internetbasierten Interventionsangeboten zu ermöglichen, sowie die Integration von Daten zur Wirkungsweise von Online-Beratung zu erleichtern.

Konsequenzen für die klinische Praxis

Obwohl die Online-Beratung in der klinisch-psychologischen Versorgung immer mehr an Bedeutung gewinnt, fehlen theoretische, empirisch fundierte Konzepte für die professionelle Beantwortung von Online-Anfragen. Die Arbeit gibt Praktikern Impulse bei der Strukturierung und methodischen Umsetzung von Online-Interventionen. Die vorgestellten Gestaltungs- und Formulierungsempfehlungen können als Grundlage für schriftsprachliches beraterisches Handeln in unterschiedlichen Kontexten dienen. Damit ist die Arbeit von unmittelbarem praktischen Nutzen, da eine für die Online-Beratung typische Textstruktur vorgestellt wird.

Danksagung

Diese Studie wurde durch Mittel der Deutsche Forschungsinitiative Essstörungen e.V., der Unabhängigen Patientenberatung gGmbH und der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig unterstützt. Wir bedanken uns bei F. Krause für seine Unterstützung bei allen technischen Details.

Interessenkonflikte

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Abstract

Structure and Contents of Online Counselor's Responses in the Field of Eating Disorders

Objective The importance of online counselling for many areas of health care has been increasing over the last years. Nevertheless, there is a lack of systematic research on the quality and specifics of the therapeutic intervention.

Methods n=1056 responses written by online counsellors between 12/2007 and 11/2008 were qualitatively analyzed regarding content and frequencies.

Results Within a generalized counselling structure that contains greeting, mirroring, intervention and closure, further structural aspects could be determined and linked to the counselling goals.

Conclusions The study's results serve the purpose of creating a better theoretical foundation for online counselling in health care.

Literatur

- 1 Kordy H. Das Internet in der psychosozialen Versorgung: Neue Mode – Neues Glück? *Psychother Psych Med* 2004; 54: 43–44
- 2 Bauer S, Golkaramnay V, Kordy H. E-Mental-Health – Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. *Psychotherapeut* 2005; 50: 7–15
- 3 Grunwald M, Wesemann D. Onlineberatung bei Essstörungen: Analysen zu Nutzergruppen und Inhalten. *Psychiat Prax* 2006; 33: 117–123
- 4 Grunwald M, Wesemann D. Individual use of online-consulting for persons affected with eating disorders and their relatives. Evaluation of an online consulting service (www.ab-server.de). *Eur Eat Disorders Rev* 2006; 14: 218–225
- 5 Wesemann D, Grunwald M. Online-Beratung für Betroffene von Essstörungen und ihre Angehörige – Befragungsergebnisse zu Wirkung und Nutzen des Beratungsangebotes des ab-server. *Psychotherapeut* 2008; 53: 284–289
- 6 Wesemann D, Grunwald M. Online Discussion Groups for Bulimia Nervosa. An inductive approach to Internet-based communication between patients. *Int J Eat Disord* 2008; 41: 527–534
- 7 Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009
- 8 Jacobi C, Morris L, Beckers C et al. Maintenance of internet-based prevention: A randomized controlled trial. *Int J Eat Disord* 2007; 40: 114–119
- 9 Domsch H, Lohaus A. *Gesundheitsberatung*. In: Warschburger P. *Beratungspsychologie*. Berlin: Springer, 2009: 154–170
- 10 Gerö S, Zehetner B. Zielgruppenspezifische Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 169–198
- 11 Kordy H, Golkaramnay V, Wolf M et al. Internetchatgruppen in Psychotherapie und Psychosomatik. Akzeptanz und Wirksamkeit einer Internet-Brücke zwischen Fachklinik und Alltag. *Psychotherapeut* 2006; 51: 144–153
- 12 Grunwald M. Essstörungen: Wird das Internet als Informationsquelle von Betroffenen und Angehörigen genutzt? In: Ott R, Eichenberg C. *Klinische Psychologie im Internet*. Göttingen: Hogrefe, 2003: 190–206
- 13 Ott R. Klinisch-psychologische Intervention im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden. In: Ott R, Eichenberg C. *Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung*. Göttingen: Hogrefe, 2003: 128–147
- 14 Eichenberg C. Essstörungen: Informations- und Interventionsangebote im Internet. *PiD* 2004; 1: 82–85
- 15 Grunwald M, Wesemann D. Special online consulting for patients with eating disorders and their relatives – analysis of user characteristics and e-mail content. *CyberPsychology & Behavior* 2007; 10: 57–63
- 16 Wesemann D, Grunwald A, Grunwald M. Vergleich verschiedener Befragungszeiträume bei Online-Befragungen von Betroffenen mit Essstörungen und deren Angehörigen. In: Jakob N, Schoen H, Zerback T. *Sozialforschung im Internet: Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009: 273–287
- 17 Döring N. *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage)*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2003
- 18 Döring N. Computervermittelte Kommunikation als therapeutisches Medium. In: Ott R, Eichenberg C. *Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2003: 117–127
- 19 Zabinski M, Celio A, Jacobs MJ et al. Internet-based prevention of eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 2003; 11: 183–197
- 20 Kühne S. Aus- und Weiterbildung in der Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 231–239
- 21 Brunner A. Theorie der Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 27–56
- 22 Eidenbenz F. Standards in der Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 213–227
- 23 Grunwald M, Wesemann D, Krause K. Online-Beratung für Patienten mit Essstörungen: Erfahrungen und Ergebnisse. In: Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S. *Lehrbuch Patientenberatung*. Bern: Huber, 2006: 257–274
- 24 Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S. *Lehrbuch Patientenberatung*. Bern, Göttingen: Verlag Hans Huber, 2006
- 25 Eichenberg C. Online-Sexualberatung: Wirksamkeit und Wirkungsweise. Evaluation eines Pro Familia-Angebots. *Z Sexualforsch* 2007; 20: 247–262
- 26 Zenner B, Gielen L. Ein dialogischer Ansatz in der Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 117–129
- 27 Ball D. Methodik der E-mail-Beratung am Beispiel der Krisenintervention suizidaler Jugendlicher – Ein Erfahrungsbericht des Projektes [U 25] der AGJ Freiburg. *E-beratungsjournal.net* 2006; 2: 1–6
- 28 Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz, 2000
- 29 Rogers CR. *Die nicht-direktive Beratung*. Frankfurt/Main: Fischer, 1971/2001
- 30 Mattejat F, Pauschardt J. Beratung in der klinischen Psychologie. In: Warschburger. *Beratungspsychologie*. Berlin: Springer, 2009: 172–204
- 31 Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S. *Lehrbuch Patientenberatung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 2006: 257–274
- 32 Stavemann HH. *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz, 2007
- 33 Zenner B, Gielen L. Ein dialogischer Ansatz in der Online-Beratung. In: Kühne S, Hintenberger G. *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009: 117–129
- 34 von Harbou K, Kordy H. Psychiatric consultation via internet. *Psychiat Prax* 2009; 36: 308–310
- 35 Grässel E, Bleich S, Meyer-Wegener K et al. The internet as an information source for family caregivers of dementia patients. *Psychiat Prax* 2009; 36: 115–118
- 36 Habermeyer E, Habermeyer V, Jähn K et al. An internet based discussion board for persons with borderline personality disorders moderated health care professionals. *Psychiat Prax* 2009; 36: 23–29
- 37 Schielein T, Klein HE, Hübner-Liebermann B et al. Via internet to the psychiatrist. The internet as a first step to seek psychiatric advice. *Psychiat Prax* 2009; 36: 40–42