

Prof. Dr. Thomas Berger
Universität Bern



Online Therapien Chancen und Grenzen am Beispiel der Zwangsstörungen

Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen, 2021

CHANCEN VON ONLINE THERAPIEN BEI ZWANGSSTÖRUNGEN

- Zwangsstörung eine der häufigsten psychischen Störungen (Lebenszeitprävalenz 2-3%)
- Behandlungsraten geringer als bei vielen anderen psychischen Störungen (Scham, Verheimlichungstendenz, Angst vor Stigmatisierung)
- Ca. 10-Jahre-Latenz zwischen Erkrankungsbeginn und Therapie
- Mangelhafte Implementierung evidenzbasierter Methoden in der Praxis

Empfehlung	Empfehlungsgrad
4-1 Bei einer Zwangsstörung soll eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) einschließlich Exposition und Reaktionsmanagement als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden.	A

S3-Leitlinie Zwangsstörungen, 2013

VORTEIL ONLINE THERAPIE



REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen

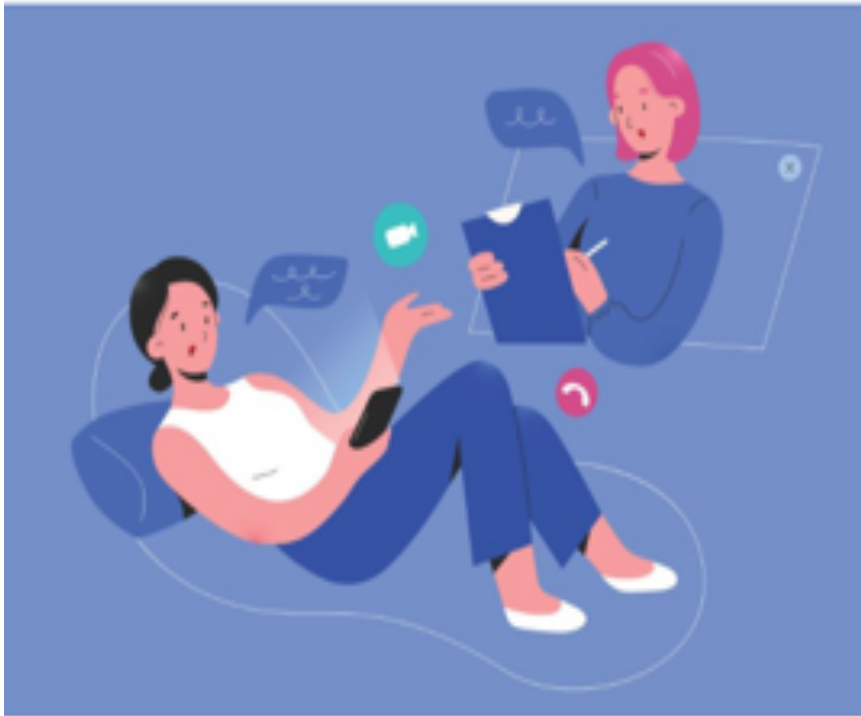
- Leicht verfügbar und zugänglich
- Teils kostengünstig und von gleicher Qualität kopierbar



Herkömmliche Therapie

HEALTH • COVID-19

Online Therapy, Booming During the Coronavirus Pandemic, May Be Here to Stay



The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health

Tim R. Wind, Marleen Rijkeboer, [...], and Heleen Riper

Psychotherapeut, der ‚über Nacht‘ auf Psychotherapie per Videokontakt umgestellt hat:
„Ich bin erstaunt: Sicher geht gegenüber der gewohnten Situation manches verloren: ich meine aber, es ist weniger als ich befürchtet hatte – und irgendwie kommt im Videokontakt auch etwas durchaus Gewinnbringendes dazu.“

Umfrage Deutsche PT-Vereinigung (DPtV) April 2020 während des Lockdowns

(N=4466 Psychotherapeut*innen)

- 77% führten Videosprechstunden durch
- 95% davon erst seit Beginn der Krise
- “Goldstandard“ bleibt Therapie von Angesicht zu Angesicht

Wirksamkeit von Videositzungen

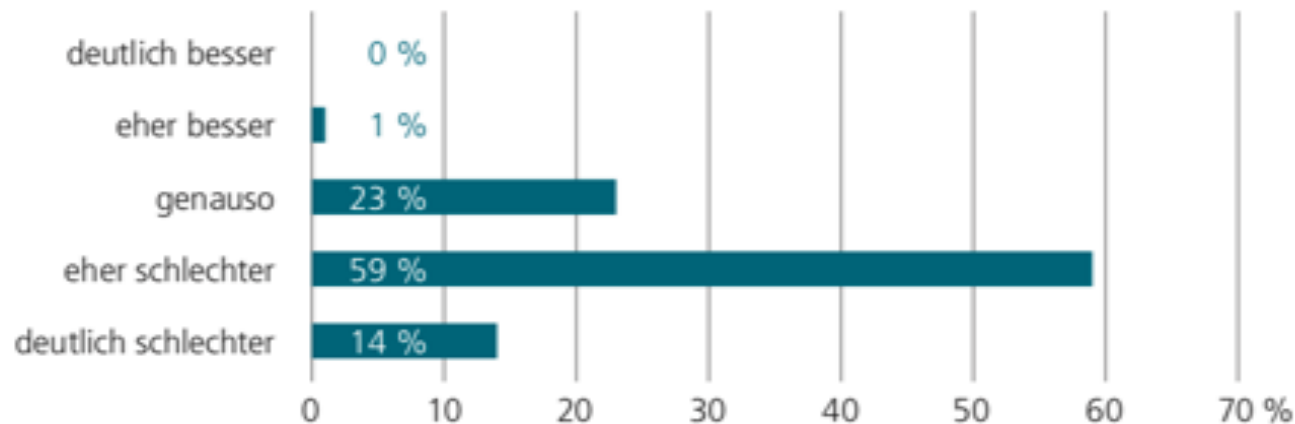


Abbildung 4: Einschätzungen der PT zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Videositzungen

Quelle: Webseite DPtV

A photograph of two people sitting at a table in a modern office or meeting room. They are both looking at their laptops. The person on the left is a woman with short hair, and the person on the right is a man with a beard. The image has a reddish tint. The text 'VERSCHIEDENE FORMEN VON ONLINE THERAPIEN' is overlaid in the center in white, bold, uppercase letters.

VERSCHIEDENE FORMEN VON ONLINE THERAPIEN

Kommunikations- medium



Email-, Chat-
und Video-Therapie

Kommunikations- medium



Email-, Chat-
und Video-Therapie

Informations- medium



Selbstmanagement-
Programme / Apps

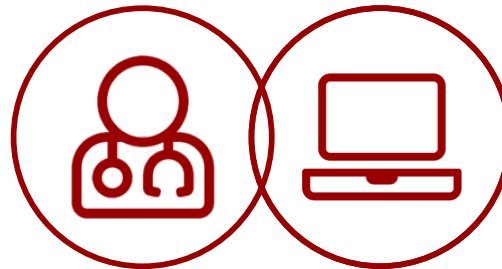
Kommunikations- medium



Email-, Chat-
und Video-Therapie



Angeleitete
Selbsthilfe



Mischbehandlungen
« blended treatments »

Informations- medium



Selbstmanagement-
Programme / Apps

Typische Inhalte von Selbstmanagement-Programmen

- Mehrere Module/Sitzungen
 - Psychoedukation
 - Übungen
 - Tagebücher
- Basierend auf evidenzbasierten Ansätzen / Manualen (meist KVT)

Selbstmanagement-Programm 'Zwanglos'
UKE Hamburg (Schröder, Jelinek, Westermann, Moritz)

Ihre Einheiten



Arbeitsblätter



Hilfe und Anleitungen

- Einführungsvideo erneut anschauen
- Häufig gestellte Fragen

Bildquellen

Zugang über
melanie.best@psy.unibe.ch

Beispiel Psychoedukation

- Selbstmanagement-Programm 'Zwanglos'
- UKE Hamburg (Schröder, Jelinek, Westermann, Moritz)

Home > Wissen über Zwänge > Seite 6

Teufelskreis der Zwänge

Durch interne (Gedanken) oder externe (Umwelt) Reize tritt ein Gedanke auf, der von Zeit zu Zeit ebenso bei gesunden Personen vorkommt.

Anders als bei gesunden Personen wird dieser Gedanke aber bei Personen mit Zwängen besonders negativ bewertet. Damit wird dem Gedanken eine besondere Bedeutung beigemessen, was die Häufigkeit oder Intensität dieses Gedankens steigert.

Dies führt zu einer emotionalen Aktivierung, die betroffene Person empfindet beispielsweise Anspannung, Angst oder Ekel. Diese Änderung im emotionalen Zustand wertet das Gehirn als Zeichen dafür, dass der Gedanke besonders wichtig sein muss, was die Häufigkeit oder Intensität dieses Gedankens steigert.

Aktive oder passive Gegenmaßnahmen zur Angstvermeidung (z. B. Neutralisierung durch Zwangshandlungen, Vermeiden der Situation) führen zu einer kurzfristigen Beruhigung und werden unbewusst und fälschlicherweise als Signal dafür gewertet...

- dass die Zwangshandlung angemessen war (Gut, dass ich ..., sonst wäre ich vor Angst explodiert!)
- dass die übermäßige Bewertung des Gedanken angemessen war (Gut, dass ich ..., sonst wäre meine Befürchtung wahr geworden!).

Langfristig steigert sich die Häufigkeit oder Intensität dieser kurzfristig beruhigenden Maßnahmen (Zwangshandlungen & Vermeidung), da keine korrigierenden Erfahrungen gemacht werden - z. B., dass auch ohne diese Maßnahmen nichts Schlimmes passiert wäre und die Anspannung von selbst wieder abgenommen hätte. Bisher waren Sie vielleicht davon überzeugt, Sie würden Gegenmaßnahmen zur Beruhigung brauchen, damit Ihre Anspannung vergeht. In Wahrheit ist es genau umgekehrt: Das Ausführen der Zwänge hilft nicht gegen die Angst, sondern ist der Grund dafür, dass die Angst immer wieder auftritt.

Das Diagramm zeigt den Teufelskreis der Zwänge in vier Stufen:

- Aufdringlicher Gedanke**
- Bedeutung / negative Bewertung**
Das wäre ja fürchterlich / Ich darf das nicht denken / Ich muss das verhindern!
- Gefühl**
Angst, Unruhe
- Gegenmaßnahmen zur Beruhigung**
Neutralisierende Zwangshandlung / Vermeidung

Die Stufen sind durch vertikale Pfeile verbunden. Rückkopplungspfeile zeigen:

- Ein großer grauer Pfeil führt von den Gegenmaßnahmen zurück zum Anfang.
- Ein gebogener Pfeil führt von den Gegenmaßnahmen zurück zum Gedanken, beschriftet mit "reduziert kurzfristig".
- Ein gebogener Pfeil führt von den Gegenmaßnahmen zurück zur Bewertung, beschriftet mit "verstärkt langfristig".
- Ein gebogener Pfeil führt von den Gegenmaßnahmen zurück zum Gefühl, beschriftet mit "verstärkt langfristig".
- Ein gebogener Pfeil führt von der Bewertung zurück zum Gedanken, beschriftet mit "verstärkt langfristig".
- Ein gebogener Pfeil führt vom Gefühl zurück zum Gedanken, beschriftet mit "verstärkt langfristig".

Beispiel Psychoedukation

- Selbstmanagement-Programm 'Zwanglos'
- UKE Hamburg (Schröder, Jelinek, Westermann, Moritz)

Home > Expositionstherapie > Seite 3

Ziel der Exposition

Ziel von Expositionsübungen ist eine Konfrontation mit angstauslösenden Situationen bei gleichzeitigem Unterlassen des Neutralisierens (z. B. Zwangshandlungen) und Bewältigung der aufkommenden Emotionen. Hierdurch wird ein Durchbrechen des Zwangsteufelskreises möglich.

Wiederholung: Teufelskreis des Zwangs

Ein Ziel der Exposition ist die für viele Betroffene unerwartete Erfahrung, dass sich die Angst während der Konfrontation weder ins Unermessliche steigert noch auf einem hohen Niveau bleibt, sondern durch den Einsatz des Parasympathikus ganz von alleine wieder abflaut – und zwar ganz ohne die Ausführung von Zwangshandlungen oder Vermeidung. Dieser Vorgang nennt sich im Fachjargon „Habituation“ und bedeutet „Gewöhnung“.

Ein weiteres Ziel wiederholter Expositionsübungen ist die Erfahrung, dass die Angst vor und während der Konfrontation bei jeder weiteren Expositionsübung abnimmt. Den zu erwartenden Angstverlauf während des Expositionstrainings kann man sich in etwa so vorstellen:



Zurück Weiter

Beispiel Übungen

- Selbstmanagement-Programm 'Zwanglos'
- UKE Hamburg (Schröder, Jelinek, Westermann, Moritz)

Home > Achtsamkeit > Seite 14

Atemübung

Wählen Sie einen ruhigen Raum. Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder auf den Boden, so dass Sie gut ausbalanciert und bequem sitzen können. Die Übung kann selbstverständlich auch im Liegen durchgeführt werden, in der Anleitung wird allerdings von einer sitzenden Position ausgegangen.

Entspannungsübung

Schritt 1: Anspannung vorher

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Schritt 2: Audiodatei abspielen

▶ 0:00 / 7:44 🔊

Schritt 3: Anspannung nachher

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Schritt 4: Wie hat es geklappt?

gut
 mittel
 schwierig

Schritt 5: Anmerkung

z.B. "bin oft abgeschweift"

Speichern!

Zusätzliche Module

- Selbstmanagement-Programm 'Zwanglos'
- UKE Hamburg (Schröder, Jelinek, Westermann, Moritz)

Home > Soziale Kompetenz > Seite 17

Exkurs: Wie kommuniziere ich meine Erkrankung?

Nicht alle Menschen sind frei von Vorurteilen. Mit anderen Personen über die eigene Diagnose zu sprechen, kann daher eine Belastung darstellen. Zwänge werden von den betroffenen Personen häufig verheimlicht, was oft sozialen Rückzug, Scham und Selbstabwertung zur Folge hat. Das kann wiederum zu einer Verstärkung der Symptomatik beitragen. Zwar bleibt es jedem selbst überlassen, wie viel man anderen Menschen erzählen möchte. Jedoch kann es auch hilfreich sein, über die eigene Erkrankung zu sprechen. Beispielsweise kann es manchmal entlastend sein und die Möglichkeit bieten, auf Verständnis zu treffen und Unterstützung zu erhalten. Wenn es Ihnen nicht gut geht, erkennen andere Menschen manchmal sogar eher Frühwarnzeichen, als die Betroffenen selbst.



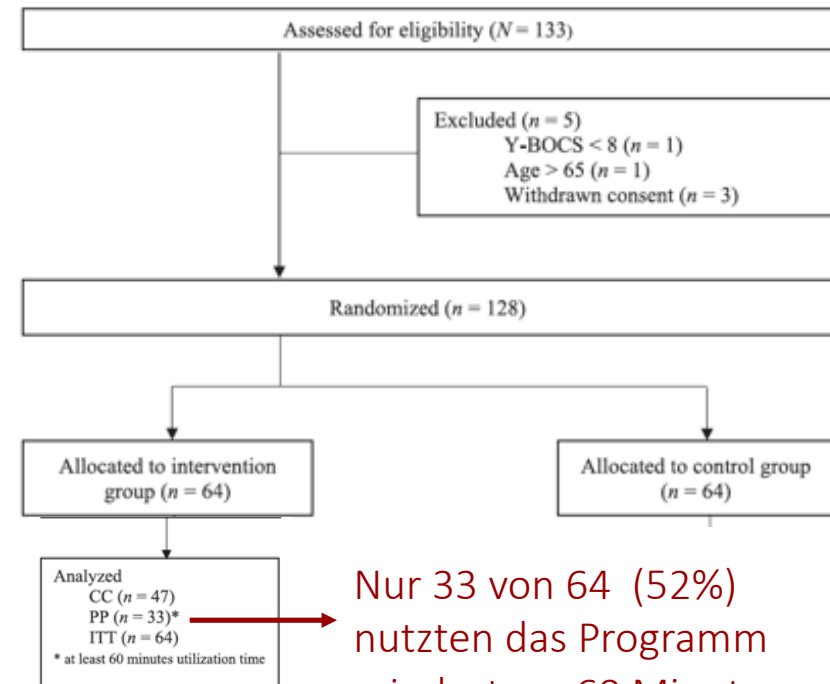
Daher gilt es, sich zu überlegen, mit wem man wie darüber sprechen möchte und wo es vielleicht klüger ist, sich nicht ganz zu öffnen. So fällt es sicherlich leichter, gegenüber der Familie oder engen Freunden Symptome zu offenbaren, als beispielsweise gegenüber dem Arbeitgeber, wo Zurückhaltung die bessere Alternative darstellen könnte. Falls Sie sich dazu entschließen, geben folgende Punkte eine Hilfestellung:

- Insbesondere wenn Sie Menschen nicht so gut kennen und deren Reaktion nicht einschätzen können, ist es häufig ratsam, Ihre Symptome grob zu umschreiben anstatt Ihre Erkrankung beim Namen zu nennen. Schildern Sie Ihre Symptome aus Ihrer Sichtweise, damit Ihr Gegenüber Sie gut nachvollziehen kann.
- Um anderen die Erkrankung erklären zu können, ist es sinnvoll, dass Sie selbst Experte dafür werden. Informieren Sie sich über die Zwangsstörung. So können Sie falsche Ansichten anderer Menschen am besten mit Fakten korrigieren.
- Falls Sie einmal auf Unverständnis oder Abwertung stoßen sollten, nehmen Sie es sich nicht zu Herzen. Denn zum einen haben Sie sich Ihre Diagnose nicht ausgesucht und zum anderen basiert Unverständnis oft nur auf Nichtwissen.

Evaluation von ‚Zwanglos‘ als UNBEGLEITETES Programm

Typisches Resultat für unbegleitete Programme

- Viele nutzen das Programm nicht oder brechen ab
- Kleine bis mittlere Effekte: z.B. Schweregrad Denk- und Handlungszwänge (Y-BOCS Between-Groups Cohen's $d=0.3$)



Schröder et al. (2020). Unguided Internet-based CBT for OCD: An RCT. *Anxiety and Depression*

REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



ungeleitete
Selbstmanagement-
Programme



Herkömmliche Therapie

schlechtere Wirkung

bessere Wirkung

Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)

REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



ungeleitete
Selbstmanagement-
Programme



ANGELEITETE
Selbstmanagement-
Programme
(gut eingebettet)



Herkömmliche Therapie

Allgemein: Carlbring et al. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18.

Bei Zwangsstörungen: Andersson et al. (2012) -> Between Groups Cohen's $d = 1.12$ (grosse Effektstärken)

← schlechtere Wirkung

→ bessere Wirkung

Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)



Einbettung der Programme in Unterstützung durch Fachpersonen wichtig für die Nutzung und Wirkung!

- Persönliche Abklärung vor Beginn
- »Verschreibung« durch Fachpersonen
- Begleitung durch Fachpersonen
- Klare Deadline
(Berger et al., 2011ab; 2013; 2016; 2017)

Welche PatientInnen brauchen persönliche Unterstützung/Kontakt

(Online-Tool basierend auf Daten von 9751 PatientInnen und 39 RCTs zu Online Interventionen mit leichten bis schweren depressiven Symptomen)

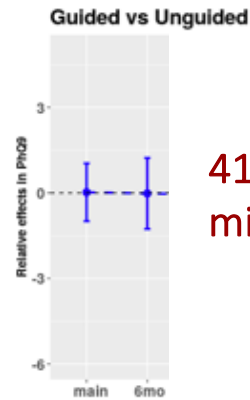
Baseline severity (PHQ9):
5 27

age:
15 41 85

Gender
Male

Relationship status
In relationship

Employment status
Employed



41-jähriger Mann, in Beziehung, angestellt, mit milden depressiven Symptomen

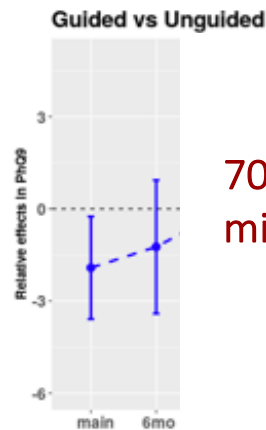
Baseline severity (PHQ9):
5 27

age:
15 70 85

Gender
Male

Relationship status
Not in relationship

Employment status
Unemployed



70-jähriger Mann, ohne Beziehung, pensioniert, mit schweren depressiven Symptomen

<https://cinema.ispm.unibe.ch/shinies/iCBT/>
Karyotaki et al. (in press). *JAMA Psychiatry*.

REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



Video-Sprechstunde;
E-Mail- und Chat-Therapien



Herkömmliche Therapie

- **Mehr gute und kontrollierte Studien nötig**
- **Aber viele Fallberichte, dass Video-Sprechstunden auch Vorteile haben:**

Beispiel Pathologisches Horten:

- Lebens- und Arbeitsräume und Fortschritte beim Aussortieren/Trennen von Gegenständen können gezeigt werden
- Betroffene fühlen sich stärker verpflichtet, Hausaufgaben auch wirklich durchzuführen (Muroff & Otte, 2019)

schlechtere Wirkung

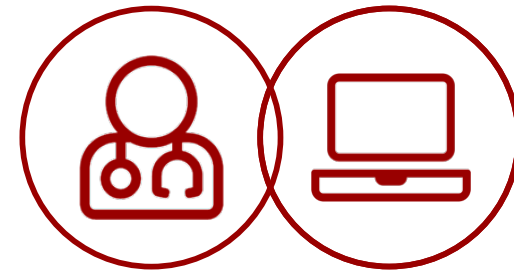
bessere Wirkung

Überblick: Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)

REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen

BISHER WENIGE STUDIEN



Mischbehandlung
(„blended“)



Herkömmliche Therapie

schlechtere Wirkung

bessere Wirkung

Blended Psychotherapie

RESEARCH ARTICLE

Enhancing group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder with between-session Internet-based clinician support: A feasibility study

Volen Z. Ivanov^{1,2}  | Jesper Enander^{1,2} | David Mataix-Cols^{1,2} |
Eva Serlachius^{1,2} | Kristoffer N.T. Månsson^{1,3} | Gerhard Andersson^{1,4} |
Oskar Flygare¹ | David Tolin⁵ | Christian Rück^{1,2}

- Gruppentherapie mit Online Hausaufgaben (z.B. Fotos der Lebensräume auf das System laden) und kurzen Online Kontakten zwischen den Sitzungen
- Sehr grosse Effekte (Cohen's $d = 1.57$)
- Bisher keine kontrollierten Studien im Bereich von Zwangs- und Zwangsspektrumsstörungen

The image features a dense field of light pink, egg-shaped objects. In the center, one egg is a distinct orange color, making it stand out from the rest. The word "BESONDERHEITEN" is written in white, bold, uppercase letters across the middle of the image, centered over the orange egg.

BESONDERHEITEN

HÄUFIG: DEFIZITORIENTIERTE SICHT

Problem:

- Physische Distanz
- „Sinnreduzierter Austausch“
- Fehlende Unmittelbarkeit

Aber auch Kompensation:

- Vermehrte Verbalisation von Gefühlen
- Grössere Offenheit



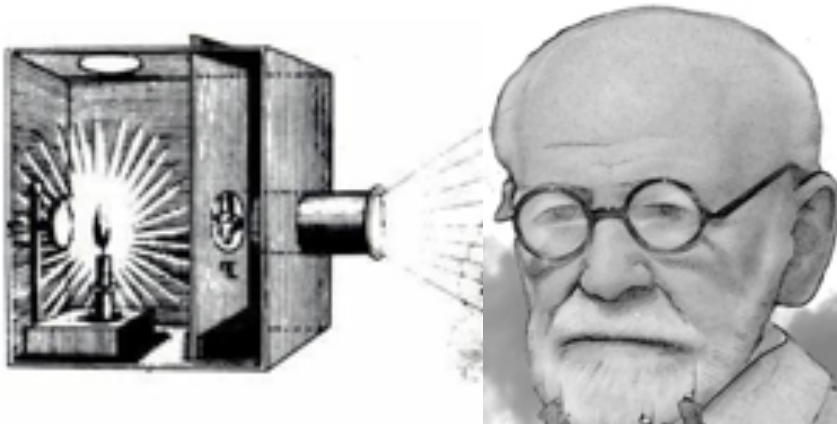


Intimitätsgleichgewicht

vgl. Argyle und Dean (1965)

THERAPIEBEZIEHUNG

- Von Patienten und Therapeuten gut eingeschätzt
- Zusammenhang mit Therapieergebnis wie in F2F-Therapien
- Therapiebeziehung unterschiedlich wichtig



- Viele machen sich ein Bild der Therapeutin
- Repräsentation der Therapeutin wichtig

Berger (2017). The therapeutic review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524.

The image features a dark red, semi-transparent background. On the left side, there is a close-up of a cracked glass surface, possibly a window or a door, with a circular hole visible. The cracks are intricate and spread across the glass. The text 'HERAUSFORDERUNGEN' is centered in the middle of the image in a bold, white, sans-serif font.

HERAUSFORDERUNGEN



Auf dem Internet weiss niemand,
dass Du ein Hund bist

- Professionalität der Anbieter
- Umgang mit Datenschutz
- Umgang mit akuten Krisen/Suizidalität
- **Qualitätsstandards**

FSP/FMPP: <https://www.psychologie.ch/recht-qualitaet-im-beruf/ethik-qualitaet/qualitaetsstandards-onlineinterventionen>

Zwei Welten

Akademische App-Welt

- Evidenzbasiert
- Außerhalb von Studien oft nicht verfügbar

J Consult Clin Psychol. 2018 Jun;86(6):493-504. doi: 10.1037/ccp0000301.

A mobile app for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions.

Stolz T¹, Schulz A¹, Krieger T¹, Vincent A¹, Urech A¹, Moser C¹, Westermann S¹, Berger T¹.



Kommerzielle App-Welt

- Leicht verfügbar
- Nicht evidenzbasiert
- Oft schlechte Qualität

(Terhorst et al., 2018, Weisel et al. 2019)



Deutschland

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG ● FAZ.NET

GESUNDHEIT DER DEUTSCHEN

Spahn schlägt die App auf Rezept vor



DiGA = «Anwendung, welche die **Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten** oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen“ unterstützt.»



Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

Aktuell (Stand: heute) 5 DiGAs im Verzeichnis:

- Velibra (Anststörungen)
- Kalmeda (Tinnitus)
- Somnio (Insomnie)
- Vivira (Koxarthrose)
- Zonado (Adipositas)

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

Studien UniBe
www.online-therapy.ch

Studien und frei zugängliche Selbsthilfematerialien
im Bereich Zwangsstörungen
(UKE Hamburg; Arbeitsgruppe Steffen Moritz)
<https://clinical-neuropsychology.de/interventionen/>

Kostenfreier Zugang zum Selbstmanagement Programm **Zwanglos**
über
melanie.best@psy.unibe.ch