Internetbasierte Behandlungsangebote in der Psychotherapie, praktische Einführung

Gaia AG, Hamburg
Dr. Björn Meyer, Psychologischer Psychotherapeut, Forschungsleiter

deprexis velibra®

© GAIA 2016

Beispiel: Qualitative Forschung zu Vor- und Nachteilen von „blended care“ (Psychotherapie plus Online-Intervention)

- Vorteile
  - → Interaktion mit dem Therapeuten kann helfen (persönliche Beziehung, Feedback zur Nutzung)
  - → Das zusätzliche Programm ergänzt die Therapie inhaltlich sinnvoll
  - → Das Programm ist im Gegensatz zum Therapeuten immer verfügbar
  - → Mit dem Programm können bestimme Techniken strukturiert gelernt werden (kog. Modifikation usw.)
- Nachteile
  - → Auch „individualisierte Programme“ können nicht immer ausreichend auf individuelle Situationen eingehen
  - → Motivation und Konzentration zur selbstständigen Arbeit am Programm sind nötig
  - → Manche Inhalte werden manchmal als nicht passend oder hilfreich erlebt
  - → Die Ziele des Programms decken sich nicht unbedingt mit individuellen Patienten-Zielen

Psychotherapy Research, 2018
https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1450910

EMPIRICAL PAPER

A patient *post hoc* perspective on advantages and disadvantages of blended cognitive behaviour therapy for depression: A qualitative content analysis

ANTOINE URECH[1], TOBIAS KRIEGER[1], LAURA MÖSENEDER[1], ADRIANA BIAGGI[1], ALESSIA VINCENT[1], CHRISTINE POPPE[2], BJÖRN MEYER[3,4], HELEEN RIPER[5], & THOMAS BERGER[1]

[1]*Department of Psychology, University of Bern, Bern, Switzerland;* [2]*Psychiatric Clinic Zugersee, Oberwil - Zug, Switzerland;* [3]*Department of Psychology, City University, London, UK;* [4]*Research Department, Hamburg, Germany &* [5]*Department of Clinical, Neuro-, & Developmental Psychology, Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Vrije Universiteit (VU), Amsterdam, Netherlands*

(Received 19 May 2017; revised 15 January 2018; accepted 15 January 2018)

Abstract
Background: Blended cognitive behavioural therapy (bCBT), which combines face-to-face (FtF), and internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT), may be a particularly promising approach, but little is known about the effectiveness and patients' subjective evaluations of the bCBT format. The aim of this qualitative study is to explore

© GAIA 2016

deprexis

- Entwickelt und betrieben von GAIA
- Vertrieb von Servier

© GAIA 2016

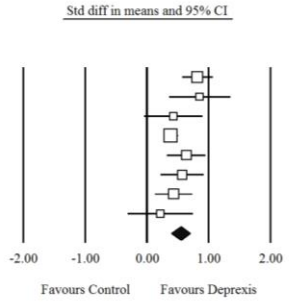
Forschung zu deprexis

1. Beevers, C. G., Pearson, R., Hoffman, J. S., Foulser, A., Shumake, J., & Meyer, B. (2017). Effectiveness of an internet intervention for depression in a US adult sample: A parallel-group pragmatic randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
2. Berger, T., Hämmerli, K., Gubser, N., Andersson, G., & Caspar, F. (2011). Internet-based treatment of depression: a randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. Cognitive Behaviour Therapy, 40(4), 251-266.
3. Berger, T., Krieger, T., Sude, K., Meyer, B., & Maercker, A. Evaluating an e-mental health program ("deprexis") as adjunctive treatment tool in psychotherapy for depression: Results of a pragmatic randomized controlled trial. (2017). Journal of Affective Disorders. doi:10.1016/j.jad.2017.11.021
4. Fischer, A., Schröder, J., Vettorazzi, E., Wolf, O. T., Pöttgen, J., Lau, S., Heesen, C., Moritz, S., & Gold, S. M. (2015). An online programme to reduce depression in patients with multiple sclerosis: a randomised controlled trial. The Lancet Psychiatry, 2(3), 217-223.
5. Gräfe, V., & Greiner, W. (2017). Internet Based Treatment of Depressive Symptoms–A Health Economic Evaluation of Costs and Benefits. Value in Health, 20(9), A714.
6. Klein, J. P., Berger, T., Schröder, J., Späth, C., Meyer, B., Caspar, F., Lutz, W., Arndt, A., Greiner, W., Gräfe, V., Hautzinger, M., Fuhr, K., Rose, M., Nolte, S., Löwe, B., Andersson, G., Vettorazzi, E., Moritz, S., & Hohagen, F. (2016). Effects of a Psychological Internet Intervention in the Treatment of Mild to Moderate Depressive Symptoms: Results of the EVIDENT Study, a Randomized Controlled Trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 85(4), 218-228.
7. Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (Deprexis): randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 11(2), e15.
8. Meyer, B., Bierbrodt, J., Schröder, J., Berger, T., Beevers, C. G., Weiss, M., Jacob, G., Späth, C., Andersson, G., Lutz, W., Hautzinger, M., Löwe, B., Rose, M., Hohagen, F., Caspar, F., Greiner, W., Moritz, S., & Klein, J. P. (2015). Effects of an internet intervention (Deprexis) on severe depression symptoms: randomized controlled trial. Internet Interventions, 2(1), 48-59.
9. Moritz, S., Schilling, L., Hauschildt, M., Schröder, J., & Treszl, A. (2012). A randomized controlled trial of internet-based therapy in depression. Behaviour Research and Therapy, 50(7), 513-521.
10. Schröder, J., Brückner, K., Fischer, A., Lindenau, M., Köther, U., Vettorazzi, E., & Moritz, S. (2014). Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: a randomized controlled trial. Epilepsia, 55(12), 2069-2076.
11. Zwerenz, R., Becker, J., Knickenberg, R. J., Siepmann, M., Hagen, K., & Beutel, M. E. (2017). Online Self-Help as an Add-On to Inpatient Psychotherapy: Efficacy of a New Blended Treatment Approach. Psychotherapy and Psychosomatics, 86(6), 341-350.
12. Twomey, C., O'Reilly, G., & Meyer, B. (2017). Effectiveness of an individually-tailored computerised CBT programme (Deprexis) for depression: A meta-analysis. Psychiatry research, 256, 371-377.

© GAIA 2016

Twomey, C., O'Reilly, G., & Meyer, B. (2017). Effectiveness of an individually-tailored computerised CBT programme (Deprexis) for depression: A meta-analysis. Psychiatry Research, 256, 371-377.

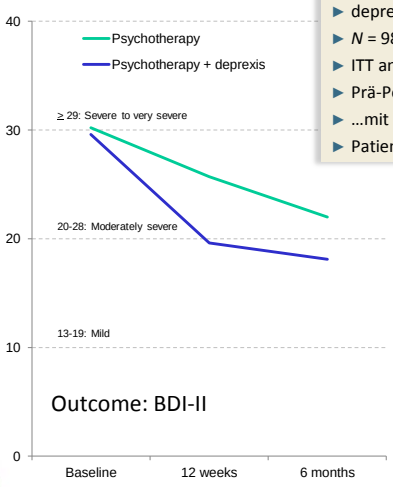
Study name	Std diff in means	Standard error	Variance	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Beevers (2016)	0.816	0.124	0.015	0.573	1.059	6.580	0.000
Berger (2011)	0.853	0.251	0.063	0.360	1.346	3.390	0.001
Fischer (2015)	0.425	0.240	0.058	-0.045	0.896	1.772	0.076
Klein (2016)	0.386	0.063	0.004	0.262	0.510	6.086	0.000
Meyer (2009)	0.639	0.157	0.025	0.330	0.947	4.058	0.000
Meyer (2015)	0.570	0.178	0.032	0.221	0.919	3.197	0.001
Moritz (2012)	0.433	0.155	0.024	0.128	0.737	2.785	0.005
Schröder (2014)	0.220	0.268	0.072	-0.305	0.744	0.820	0.412
	0.544	0.078	0.006	0.390	0.697	6.949	0.000



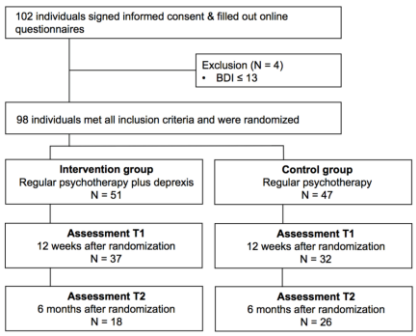
© GAIA 2016

Berger, T., Krieger, T., Sude, K., Meyer, B., & Maercker, A. (2017). Evaluating an e-mental health program ("deprexis") as adjunctive treatment tool in psychotherapy for depression: Results of a pragmatic randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders, 227, 455-462.

Eine besonders relevante Studie: Berger et al., 2017



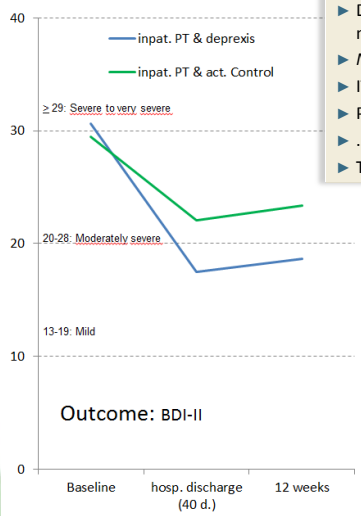
- deprexis als Hilfsmittel in der ambulanten Psychotherapie
- *N* = 98, drop-out rate: 29.6%
- ITT analyses, mixed models, BG-ES after 12 wks: *d* = 0.51
- Prä-Post Effekt über 3 Monate ohne deprexis: *d* = 0.38
- …mit deprexis: *d* = 0.94 (→ mit Hilfsmittel mehr als doppelter Effekt)
- Patienten-Ratings therapeutische Allianz: Eher besser mit deprexis



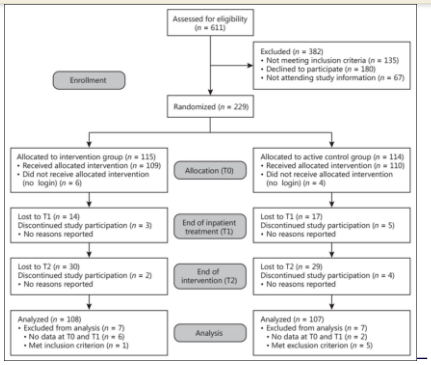
© GAIA 2016

Zwerenz, R., Becker, J., Knickenberg, R. J., Siepmann, M., Hagen, K., & Beutel, M. E. (2017). Online Self-Help as an Add-On to Inpatient Psychotherapy: Efficacy of a New Blended Treatment Approach. Psychotherapy and psychosomatics, 86(6), 341-350.

deprexis als Element der stationären (TP) Behandlung



- Deprexis vs. aktives Kontrollprogramm als zusätzliches Element der multimodalen stationären Depressionsbehandlung
- *N* = 229, drop-out rate: 26%
- ITT analyses, ANCOVA, BG-ES after hosp. discharge: *d* = 0.47
- Prä-Post Effekt 12 Wochen ohne Deprexis: *d* = 0.56
- …mit deprexis: *d* = 1.12 (→ verdoppelter Effekt)
- Tendenziell bessere Arbeitsbeziehung in deprexis-Gruppe (p=0.057)



© GAIA 2016

Falls Sie deprexis in Ruhe selbst ausprobieren möchten - oder bei Ihren Patienten einsetzen möchten…

- Wir können Ihnen pro Person **zwei Zugangs-Voucher** kostenlos zusenden.
- Bei Interesse E-Mail an: **Christiane.Hohls@gaia-group.com**

Von der DAK erstattet; sonst 297,50 €

© GAIA 2016

Deprexis konzeptuelle Vorläufer: Schon seit den 60ern Forschungen zur Mensch-Maschine Kommunikation – Beispiel ELIZA

- Ein Computerprogramm, das Gespräche mit einem fiktiven Psychotherapeuten simuliert
- Der „Patient“ gibt Freitext ein, ELIZA antwortet
- Entwickelt 1966 von Joseph Weizenbaum am Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Joseph Weizenbaum

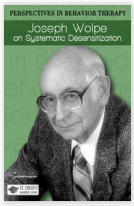
young woman: Men are all alike.
eliza: In what way?
young woman: They're always bugging us about something specific or other.
eliza: Can you think of a specific example?
young woman: Well, my boyfriend made me come here.
eliza: Your boyfriend made you come here?
young woman: He says I'm depressed much of the time.
eliza: I am sorry to hear you are depressed.
young woman: It's true. I'm unhappy.
eliza: Do you think coming here will help you not to be unhappy?
young woman: I need some help, that much seems certain.
eliza: What would it mean to you if you got some help?

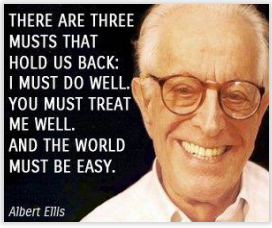
http://www.stanford.edu/group/SHR/4-2/text/dialogues.html

© GAIA 2016

Was ELIZA nicht hatte: z.B. KVT

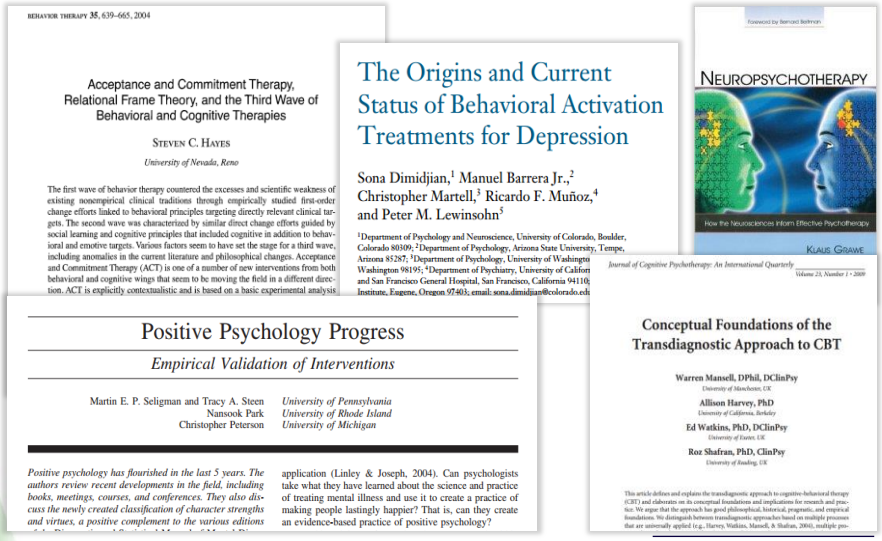
- Einige KVT Grundprinzipien…
  - → Psychopathologie (z.B. Depression, Angst) entsteht durch „normale“ Lernprozesse (konditioniertes und operantes Lernen) und kann auch „verlernt“ werden
  - → Erkennen und Verändern von nicht-hilfreichen automatischen Gedanken u. kognitiven Verzerrungen
  - → Aufbau hilfreicher Verhaltensweisen (Exposition, Annäherungs- statt Vermeidungsverhalten)
  - → Collaborative empiricism und sokratischer Dialog: Gemeinsames (auf Augenhöhe) Entdecken und Testen





© GAIA 2016

Und seitdem ist viel passiert – „beyond the 60s and 70s“



BEHAVIOR THERAPY 35, 639–665, 2004

Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies

STEVEN C. HAYES

University of Nevada, Reno

The first wave of behavior therapy countered the excesses and scientific weakness of existing nonempirical clinical traditions through empirically studied first-order change efforts linked to behavioral principles targeting directly relevant clinical targets. The second wave was characterized by similar direct change efforts guided by social learning and cognitive principles that included cognitive in addition to behavioral and emotive targets. Various factors seem to have set the stage for a third wave, including anomalies in the current literature and philosophical changes. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of a number of new interventions from both behavioral and cognitive wings that seem to be moving the field in a different direction. ACT is explicitly contextualistic and is based on a basic experimental analysis

The Origins and Current Status of Behavioral Activation Treatments for Depression

Sona Dimidjian,[1] Manuel Barrera Jr.,[2] Christopher Martell,[3] Ricardo F. Muñoz,[4] and Peter M. Lewinsohn[5]

[1]Department of Psychology and Neuroscience, University of Colorado, Boulder, Colorado 80309; [2]Department of Psychology, Arizona State University, Tempe, Arizona 85287; [3]Department of Psychology, University of Washington, Washington 98195; [4]Department of Psychiatry, University of California and San Francisco General Hospital, San Francisco, California 94110; Institute, Eugene, Oregon 97403; email: sona.dimidjian@colorado.edu

NEUROPSYCHOTHERAPY

How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy

KLAUS GRAWE

Positive Psychology Progress

Empirical Validation of Interventions

Martin E. P. Seligman and Tracy A. Steen — *University of Pennsylvania*
Nansook Park — *University of Rhode Island*
Christopher Peterson — *University of Michigan*

Positive psychology has flourished in the last 5 years. The authors review recent developments in the field, including books, meetings, courses, and conferences. They also discuss the newly created classification of character strengths and virtues, a positive complement to the various editions

application (Linley & Joseph, 2004). Can psychologists take what they have learned about the science and practice of treating mental illness and use it to create a practice of making people lastingly happier? That is, can they create an evidence-based practice of positive psychology?

Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly

Volume 23, Number 1 • 2009

Conceptual Foundations of the Transdiagnostic Approach to CBT

Warren Mansell, DPhil, DClinPsy
University of Manchester, UK
Allison Harvey, PhD
University of California, Berkeley
Ed Watkins, PhD, DClinPsy
University of Exeter, UK
Roz Shafran, PhD, ClinPsy
University of Reading, UK

This article defines and explains the transdiagnostic approach to cognitive-behavioral therapy (CBT) and elaborates on its conceptual foundations and implications for research and practice. We argue that the approach has good philosophical, historical, pragmatic, and empirical foundations. We distinguish between transdiagnostic approaches based on multiple processes that are universally applied (e.g., Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004), multiple pro-

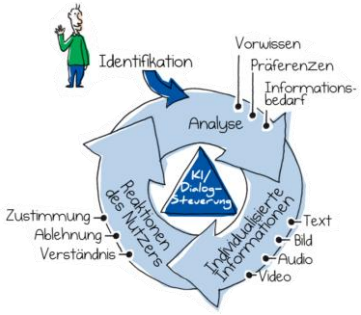
© GAIA 2016

Individualisierung bzw. Tailoring in deprexis

- Evidenzbasierte, hilfreiche Inhalte sollen nach dem Prinzip des Tailoring individualisiert vermittelt werden; kein „one size fits all“

- Warum?

1. Responsiveness als Grundprinzip therapeutischen Handelns: Gute Therapeuten passen ihr Vorgehen dynamisch an Bedürfnisse und situative Anforderungen an[1]
2. Elaboration Likelihood Modell (ELM): Relevante Information werden intensiver verarbeitet und nachhaltiger gespeichert[2]
3. „Tailored behaviour change interventions“ sind wirksamer als generische[3-4]



1) Stiles, W. B., et al. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5,* 439-458.
2) Kreuter, M. W., & Wray, R. J. (2003). Tailored and targeted health communication: strategies for enhancing information relevance. *American Journal of Health Behavior, 27(Supplement 3),* S227-S232.
3) Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin, 133,* 673.
4) Krebs, P., Prochaska, J. O., & Rossi, J. S. (2010). A meta-analysis of computer-tailored interventions for health behavior change. *Preventive Medicine,51,* 214-221.

© GAIA 2016

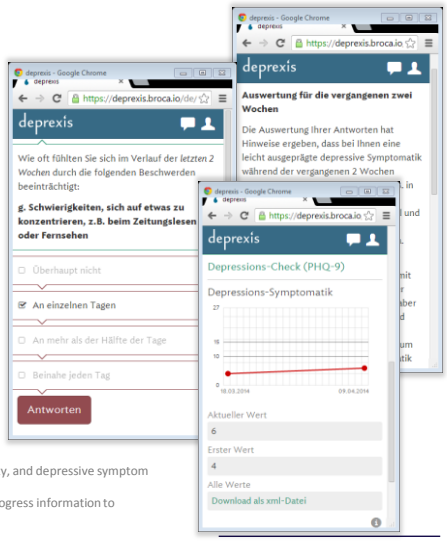
Plausibilität und Qualitätskontrolle der Inhalte

- Nach dem Prinzip des „peer review“ wurde das Programm von Psychotherapie- und Psychopathologieforschern sowie Psychotherapeuten gesichtet und wird kontinuierlich unabhängig beforscht
- Die Entwicklung von deprexis wurde von Beginn von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet
  - → Der wissenschaftliche Beirat umfasst Autoren anerkannter KVT Manuale, Psychotherapie-Lehrbücher und Herausgeber von Fachzeitschriften
    - Prof. Dr. Martin Hautzinger, Universität Tübingen
    - Prof. Dr. Fritz Hohagen, Universität zu Lübeck
    - Prof. Dr. Franz Caspar, Universität Bern
    - Prof. Dr. Christopher Beevers, University of Texas, Austin

© GAIA 2016

Weitere deprexis Elemente: Symptom-Tracking

- „Stimmungs-Check“ (6 items)
- PHQ-9: validierter Fragebögen zur Erhebung der Depressivität:[1]
  - → Reliabilität (interne Konsistenz, Retest)
  - → Gute Kriteriumsvalidität
  - → Gute Änderungssensitivität
  - → Gute Konstruktvalidität
- Patienten-Monitoring des Symptomverlaufs:
  - → Standard-Intervention in der KVT
  - → Feedback zunehmend als potenziell wirksame Intervention erforscht[2]



1) Kroenke, K., et al. (2010). The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. General Hospital Psychiatry, 32, 345-359.
2) Hawkins, E. J., et al. (2004). The therapeutic effects of providing patient progress information to therapists and patients. Psychotherapy Research, 14, 308-327.

© GAIA 2016

Weitere deprexis Elemente: SMS

- Tägliche (optionale) SMS mit motivierenden Inhalten
- Evidenzbasiert:
  - → "…the effectiveness of Internet-based interventions was enhanced by the use of additional methods of communicating with participants, especially the use of short message service (SMS)…"[1]

Patienten-Feedback:

„…ich habe die letzte Zeit nur von den super klasse sms gelebt…"

„…Ich werde vor allem die tägliche sms vermissen!…"

„…da ist die Methode, sich mit aufmunternden, bestätigenden und motivierenden SMS anschubsen zu lassen, schon ganz gut…"

„…Dabei empfinde ich viele der täglichen Tipps per SMS als tolle Impulsgeber…"

„…Meine Kollegen sind schon verwundert, dass ic täglich eine SMS bekomm bei der ich immer Schmunzeln muss……"

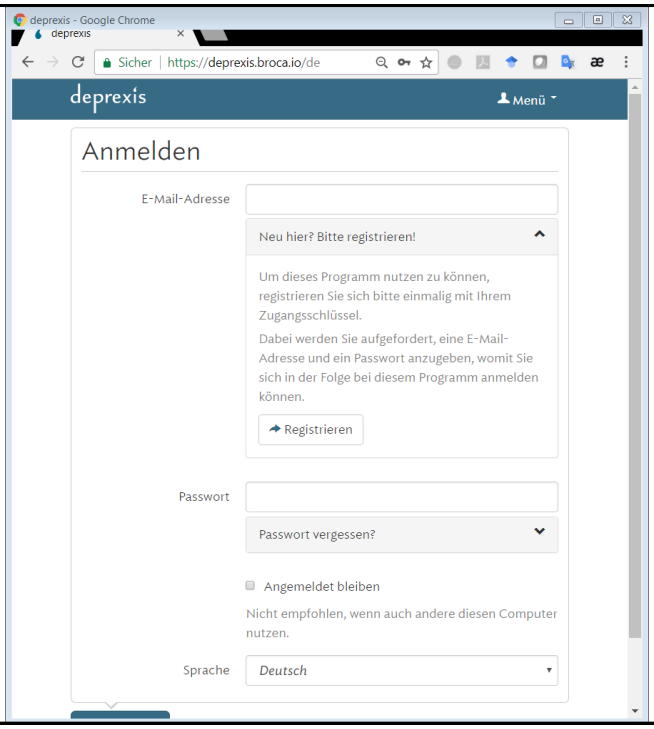
„…Freue mich jedes Mal über eine SMS…"

„…Ihre SMS regen immer zum Nachdenken an…"

1) Webb, T. L., et al. (2010). Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. Journal of Medical Internet Research, 12(1), e4.

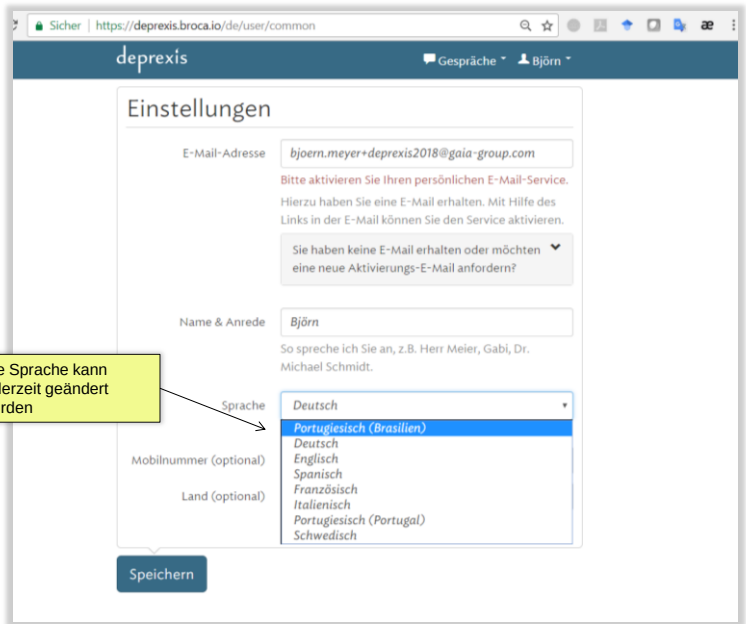
15

© GAIA 2016

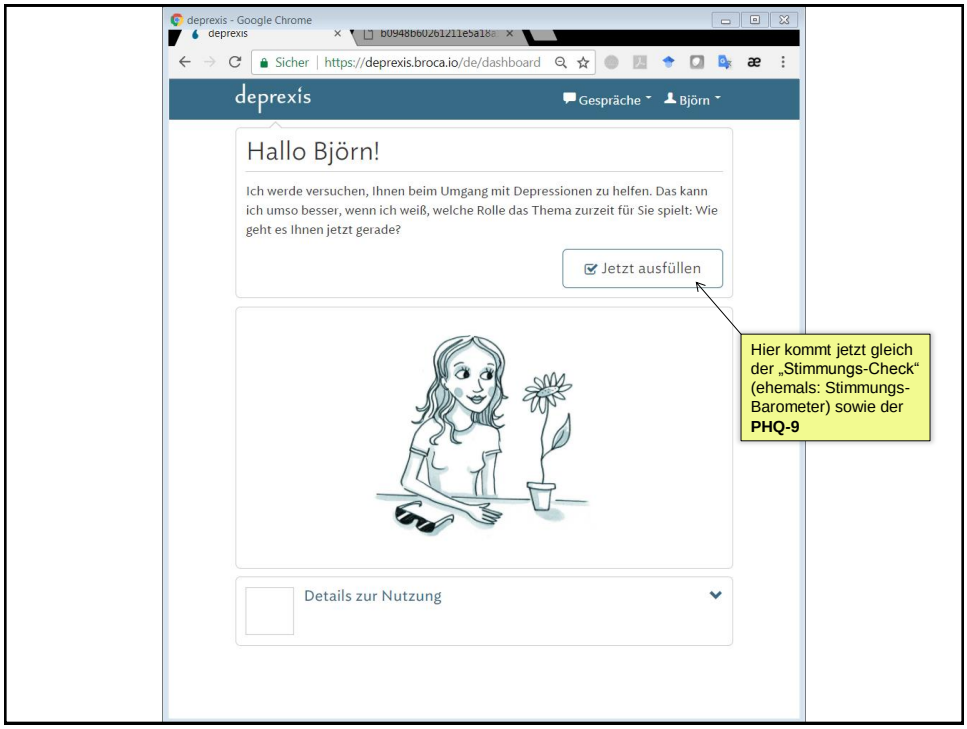


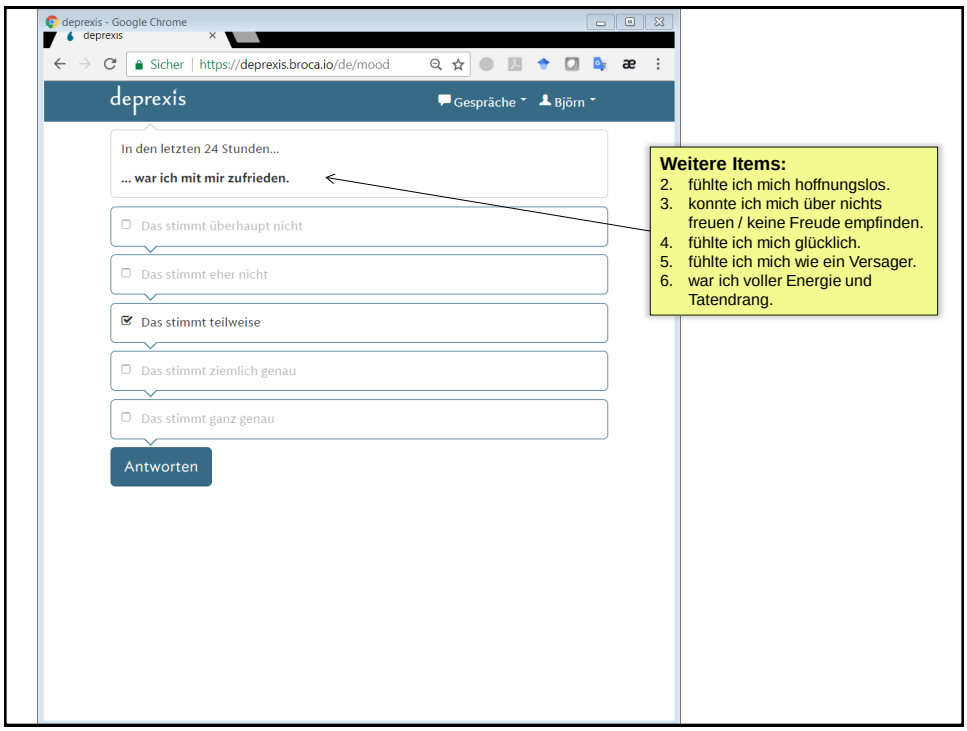
deprexis: E-Mail-Service aktivieren
Posteingang x
deprexis-Team <deprexis@broca.io>
an mich
deprexis: E-Mail-Service aktivieren
Hallo Björn!
Schön, dass Sie deprexis nutzen! Bitte nutzen Sie diesen Link, um Ihren E-Mail-Service zu aktivieren:
https://deprexis.broca.io/de/optin/email/100M
Dies ist notwendig, damit Sie hilfreiche und unterstützende Nachrichten per E-Mail erhalten können.
Wir wünschen Ihnen alles Gute und hoffen, dass deprexis für Sie hilfreich ist!
Ihr deprexis-Team
deprexis ist ein Produkt der GAIA AG
Diese werden per SMS versendet wenn eine Handy-Nummer angegeben wird.

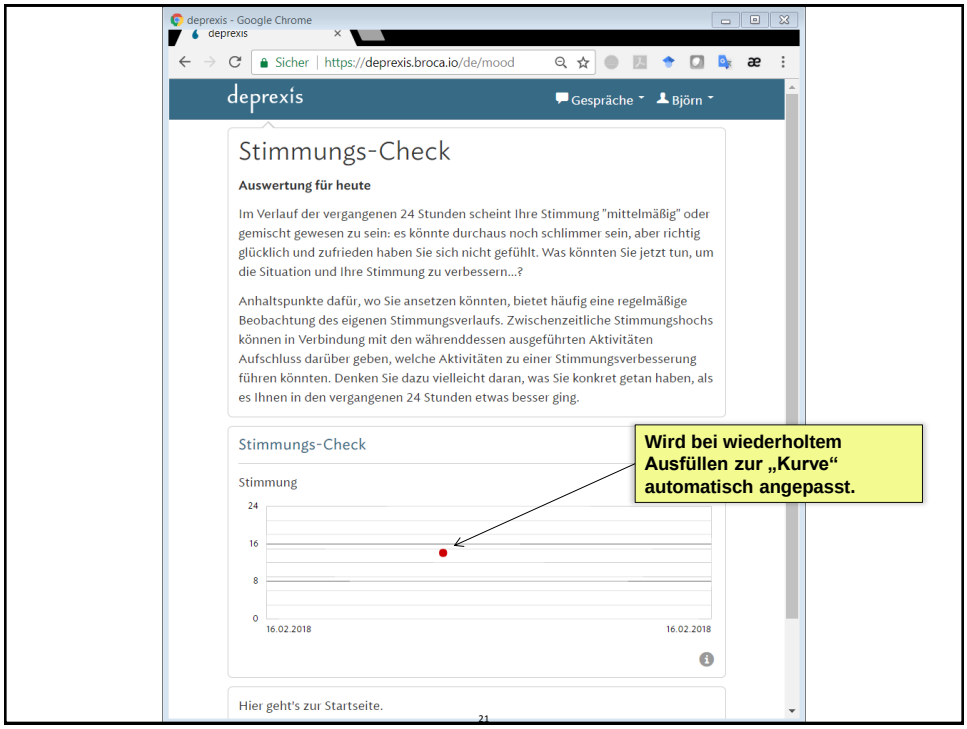
17

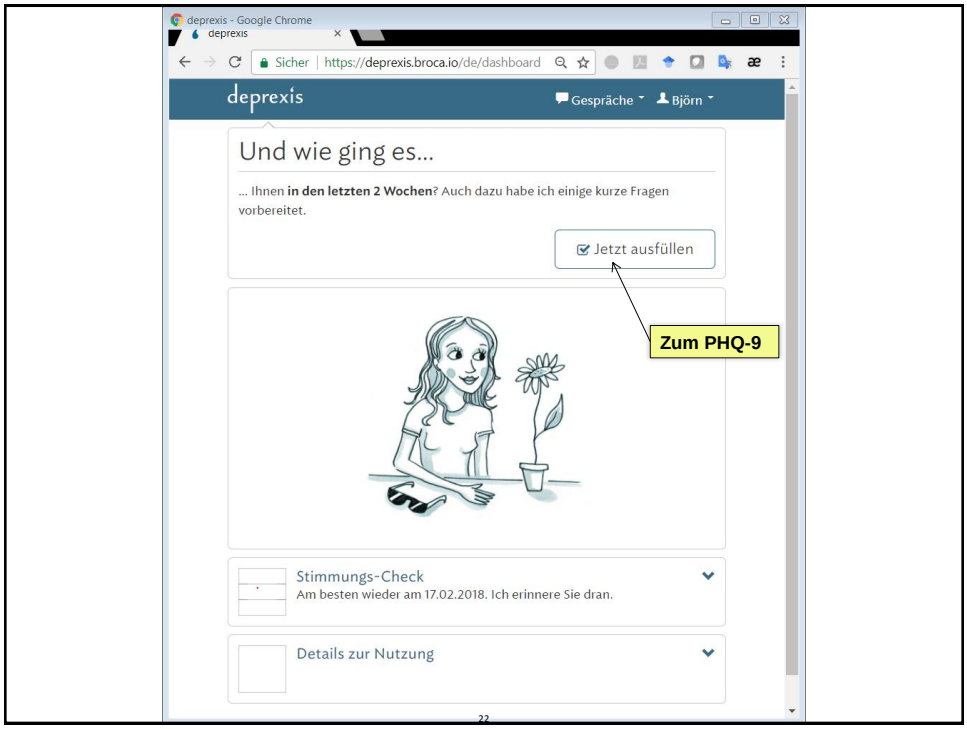

Sicher | https://deprexis.broca.io/de/user/common
deprexis
Gespräche
Björn
Einstellungen
E-Mail-Adresse
bjoern.meyer+deprexis2018@gaia-group.com
Bitte aktivieren Sie Ihren persönlichen E-Mail-Service.
Hierzu haben Sie eine E-Mail erhalten. Mit Hilfe des Links in der E-Mail können Sie den Service aktivieren.
Sie haben keine E-Mail erhalten oder möchten eine neue Aktivierungs-E-Mail anfordern?
Name & Anrede
Björn
So spreche ich Sie an, z.B. Herr Meier, Gabi, Dr. Michael Schmidt.
Sprache
Deutsch
Portugiesisch (Brasilien)
Deutsch
Englisch
Spanisch
Französisch
Italienisch
Portugiesisch (Portugal)
Schwedisch
Mobilnummer (optional)
Land (optional)
Speichern
Die Sprache kann jederzeit geändert werden

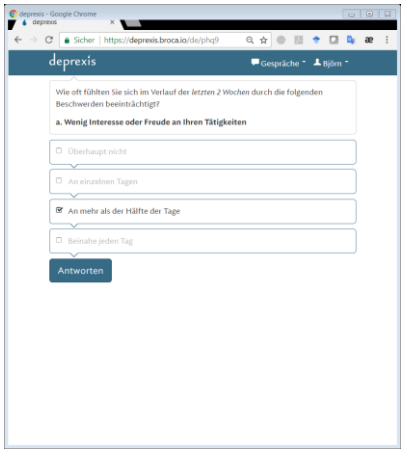
18


deprexis - Google Chrome
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/dashboard
deprexis
Gespräche
Björn
Hallo Björn!
Ich werde versuchen, Ihnen beim Umgang mit Depressionen zu helfen. Das kann ich umso besser, wenn ich weiß, welche Rolle das Thema zurzeit für Sie spielt: Wie geht es Ihnen jetzt gerade?
Jetzt ausfüllen
Details zur Nutzung
Hier kommt jetzt gleich der „Stimmungs-Check“ (ehemals: Stimmungs-Barometer) sowie der **PHQ-9**


deprexis - Google Chrome
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/mood
deprexis
Gespräche
Björn
In den letzten 24 Stunden...
... war ich mit mir zufrieden.
Das stimmt überhaupt nicht
Das stimmt eher nicht
Das stimmt teilweise
Das stimmt ziemlich genau
Das stimmt ganz genau
Antworten
Weitere Items:
2. fühlte ich mich hoffnungslos.
3. konnte ich mich über nichts freuen / keine Freude empfinden.
4. fühlte ich mich glücklich.
5. fühlte ich mich wie ein Versager.
6. war ich voller Energie und Tatendrang.


deprexis - Google Chrome
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/mood
deprexis
Gespräche
Björn
Stimmungs-Check
Auswertung für heute
Im Verlauf der vergangenen 24 Stunden scheint Ihre Stimmung "mittelmäßig" oder gemischt gewesen zu sein: es könnte durchaus noch schlimmer sein, aber richtig glücklich und zufrieden haben Sie sich nicht gefühlt. Was könnten Sie jetzt tun, um die Situation und Ihre Stimmung zu verbessern...?
Anhaltspunkte dafür, wo Sie ansetzen könnten, bietet häufig eine regelmäßige Beobachtung des eigenen Stimmungsverlaufs. Zwischenzeitliche Stimmungshochs können in Verbindung mit den währenddessen ausgeführten Aktivitäten Aufschluss darüber geben, welche Aktivitäten zu einer Stimmungsverbesserung führen könnten. Denken Sie dazu vielleicht daran, was Sie konkret getan haben, als es Ihnen in den vergangenen 24 Stunden etwas besser ging.
Stimmungs-Check
Stimmung
24
16
8
0
16.02.2018
16.02.2018
Wird bei wiederholtem Ausfüllen zur „Kurve“ automatisch angepasst.
Hier geht's zur Startseite.
21

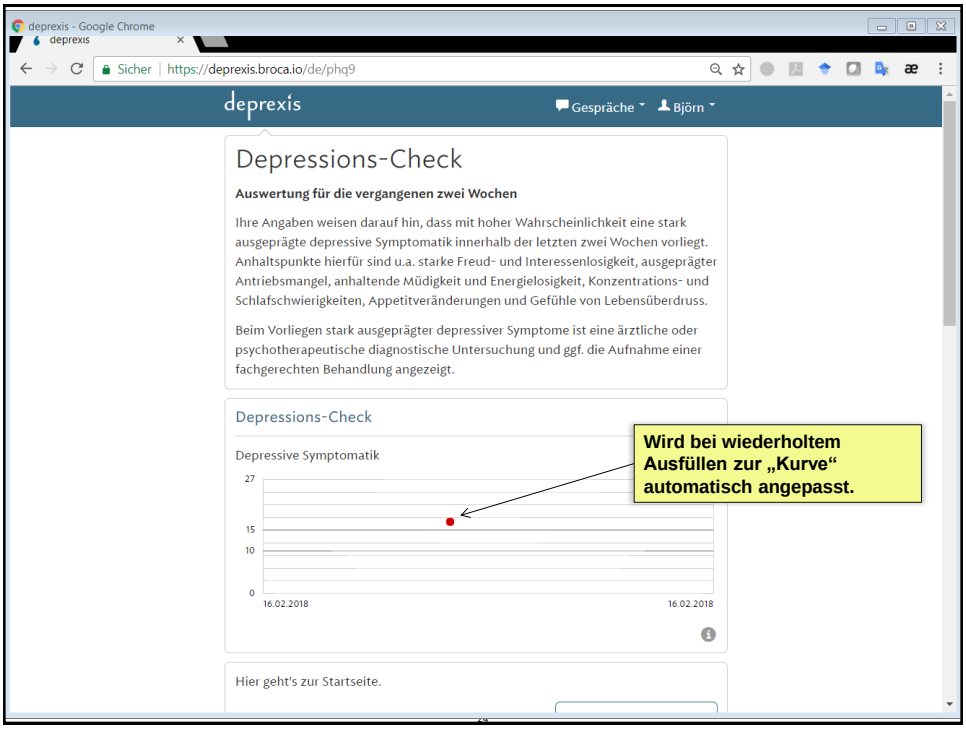

deprexis - Google Chrome
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/dashboard
deprexis
Gespräche
Björn
Und wie ging es...
... Ihnen in den letzten 2 Wochen? Auch dazu habe ich einige kurze Fragen vorbereitet.
Jetzt ausfüllen
Zum PHQ-9
Stimmungs-Check
Am besten wieder am 17.02.2018. Ich erinnere Sie dran.
Details zur Nutzung
22

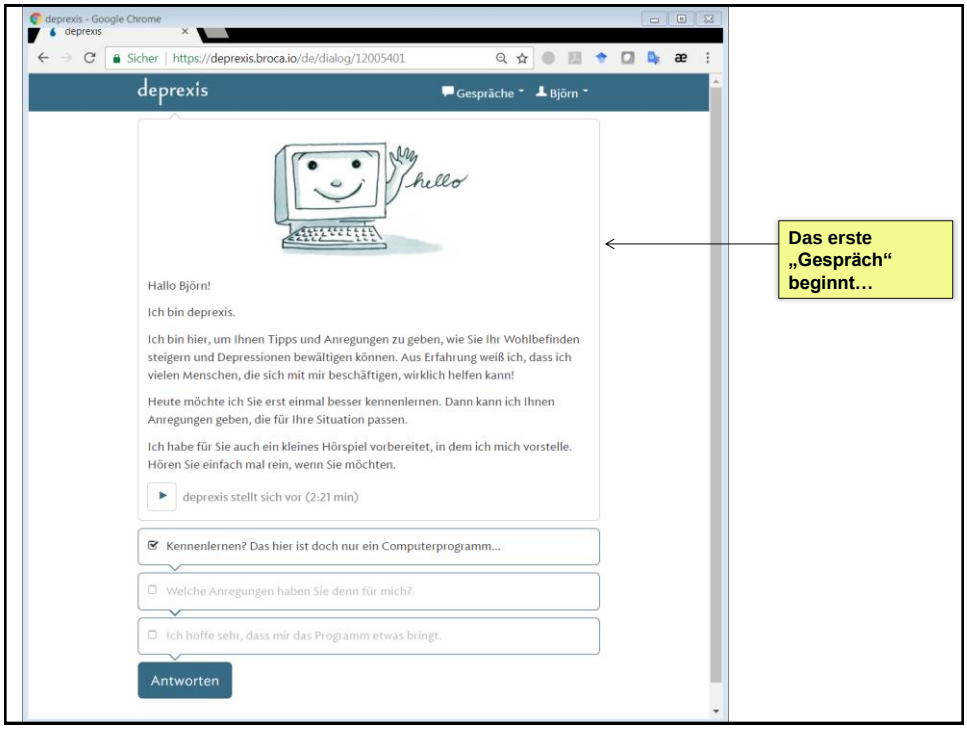


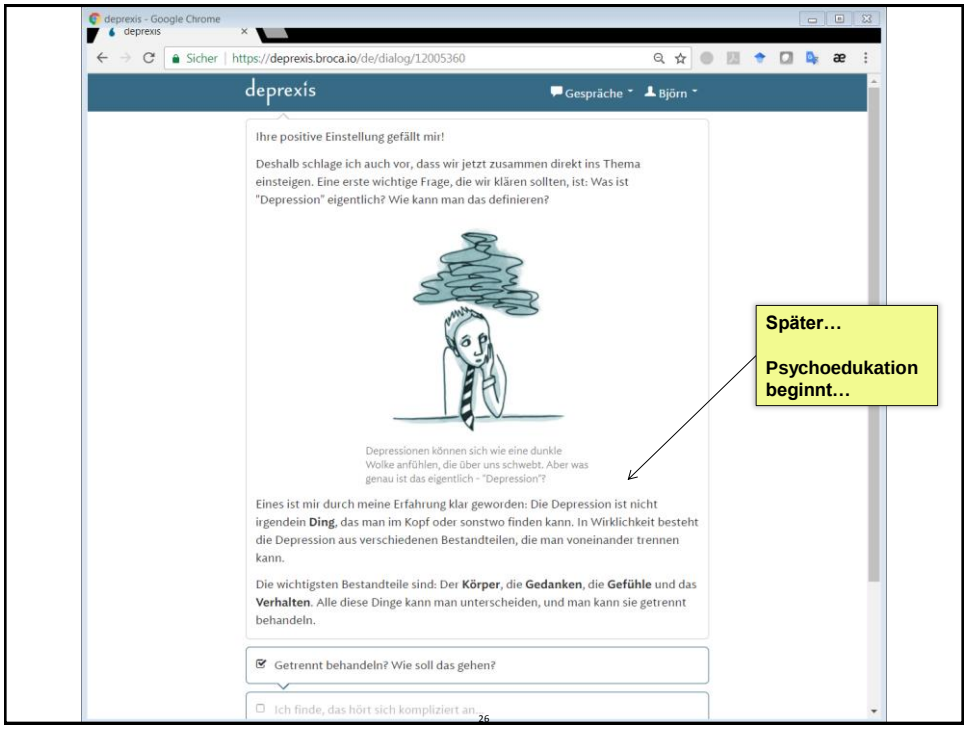
Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)

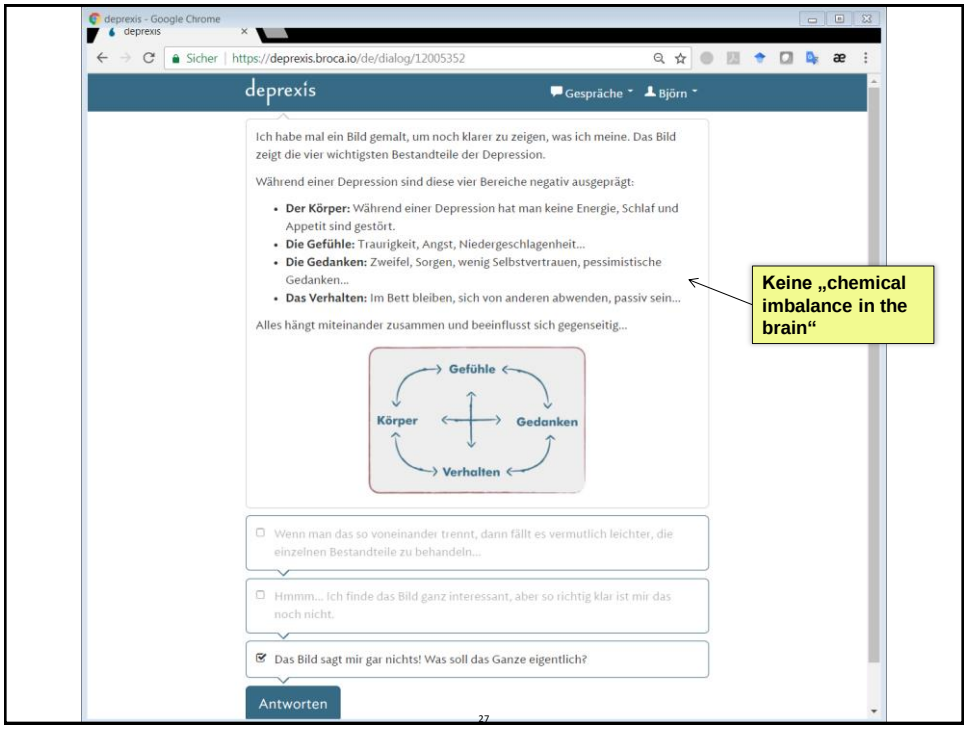
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

23




deprexis - Google Chrome
deprexis
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/dialog/12005401
deprexis
Gespräche
Björn
hello
Hallo Björn!
Ich bin deprexis.
Ich bin hier, um Ihnen Tipps und Anregungen zu geben, wie Sie Ihr Wohlbefinden steigern und Depressionen bewältigen können. Aus Erfahrung weiß ich, dass ich vielen Menschen, die sich mit mir beschäftigen, wirklich helfen kann!
Heute möchte ich Sie erst einmal besser kennenlernen. Dann kann ich Ihnen Anregungen geben, die für Ihre Situation passen.
Ich habe für Sie auch ein kleines Hörspiel vorbereitet, in dem ich mich vorstelle. Hören Sie einfach mal rein, wenn Sie möchten.
deprexis stellt sich vor (2:21 min)
Kennenlernen? Das hier ist doch nur ein Computerprogramm...
Welche Anregungen haben Sie denn für mich?
Ich hoffe sehr, dass mir das Programm etwas bringt.
Antworten
Das erste „Gespräch“ beginnt…


deprexis - Google Chrome
deprexis
Sicher | https://deprexis.broca.io/de/dialog/12005360
deprexis
Gespräche
Björn
Ihre positive Einstellung gefällt mir!
Deshalb schlage ich auch vor, dass wir jetzt zusammen direkt ins Thema einsteigen. Eine erste wichtige Frage, die wir klären sollten, ist: Was ist "Depression" eigentlich? Wie kann man das definieren?
Depressionen können sich wie eine dunkle Wolke anfühlen, die über uns schwebt. Aber was genau ist das eigentlich - "Depression"?
Eines ist mir durch meine Erfahrung klar geworden: Die Depression ist nicht irgendein Ding, das man im Kopf oder sonstwo finden kann. In Wirklichkeit besteht die Depression aus verschiedenen Bestandteilen, die man voneinander trennen kann.
Die wichtigsten Bestandteile sind: Der Körper, die Gedanken, die Gefühle und das Verhalten. Alle diese Dinge kann man unterscheiden, und man kann sie getrennt behandeln.
Getrennt behandeln? Wie soll das gehen?
Ich finde, das hört sich kompliziert an...
Später…
Psychoedukation beginnt…



GAIA

Gesamtübersicht Gespräch 1

- Vorstellen des Programms
  - Psychoedukation zu Depressionen: z.B. Zusammenspiel von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten & somatischen Symptomen.
  - verschiedene „Hebel“ werden erklärt, Depressionen zu behandeln: z.B. indem man mit Gedanken arbeitet oder am Verhalten...
  - Mögliche Auslöser einer Depression auch thematisiert; Patienten können angeben, ob und welche Auslöser auf ihre persönliche Situation zutreffen
  - Entspannungs- bzw. Achtsamkeitsübung wird am Ende angeboten
    - Patienten stellen sich vor, ihre eigenen Gedanken & Gefühle auf einer Kinoleinwand vorbeiziehen zu sehen. → Diese KVT-Übung (Hayes et al., 1999) soll einen ersten Eindruck davon vermitteln, dass Akzeptanz & distanzierte Gelassenheit bezüglich der eigenen Gefühle erlernt werden können.

Hausaufgabe:

Deprexis Plan ausdrucken, wenn noch nicht gemacht und ruhig immer wieder eintragen, was sie schon gemacht haben (Im Plan stehen nur 8 Gespräche, Anzahl kann aber variieren → 8 = „Expertenlevel erreicht“

28

© GAIA 2016

Gespräch 2: Verhaltensaktivierung

- Dieser Themenbereich greift klassische Methoden der Verhaltenstherapie nach Beck (1979) und Hautzinger (2003) zu hilfreichen Aktivitäten auf.
- Patienten bekommen Listen mit Aktivitätsvorschlägen und werden angeregt, diese im Alltag umzusetzen.
  - Die Aktivitäten sind in fünf Bereiche unterteilt, entsprechend der theoretischen Annahme, dass die Befriedigung von fünf psychologischen Grundbedürfnissen (Lustgewinn / Selbstbestimmung/ positiver Selbstwert / Kompetenz / soziale Bindung förderlich für das Wohlbefinden ist (nach Grawe, 2004; Deci & Ryan, 2002).
  - Die Patienten werden dazu angeregt, sich Aktivitäten auszusuchen, die ihnen gefallen könnten, und diese selbst auszuprobieren.
  - Häufig auftretende Probleme werden besprochen (z. B. Motivations- und Energielosigkeit, Zweifel).

Hausaufgabe:

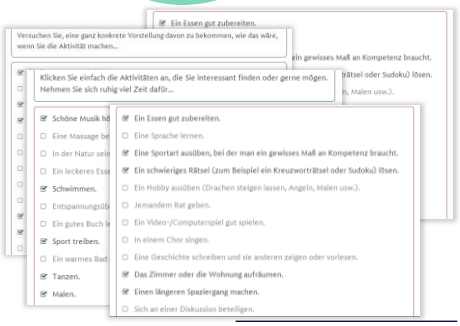
Patient/in hat hier viele individualisierte Listen mit positiven Aktivitäten erstellt, mit denen er sich gerne beschäftigen kann (wird im Programm genannt)

29

© GAIA 2016

Inhalte bei deprexis: Aktivitätsaufbau

- „Dismantling studies“ zeigten: Verhaltensaktivierung (behavioral activation, BA) ist eine Schlüsselkomponente der KVT bei Depressionen[1-2]
  - → deprexis fokussiert deshalb auf Aktivitätsaufbau, geordnet nach psychischen Grundbedürfnissen[3-4]



1) Cuijpers, P., et al. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 27, 318-326.
2) Jacobson, N. S., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 295.
3) Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. Psychological Inquiry, 11, 319-338.
4) Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

30

© GAIA 2016

Gespräch 3: Entspannung & Lifestyle

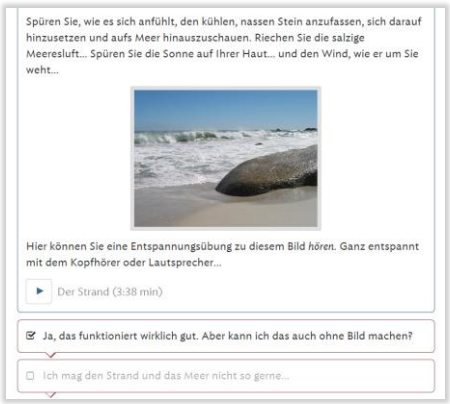
- In diesem Themenbereich werden klassische Entspannungsübungen (z. B. Atemübungen, Visualisierungs-/Imaginationsübungen und Muskelentspannungsübungen, und die wichtige Rolle eines gesunden Lebensstils (Ernährung und Bewegung) für die Bewältigung von Depressionen besprochen. Die Inhalte basieren auf klassischen KVT-Methoden (Richardson et al., 2005).
  - Der Themenbereich beinhaltet mehrere längere Audio Übungen, für die Kopfhörer oder Lautsprecher benötigt werden.
  - Dabei werden auch Elemente der Achtsamkeitsmeditation aufgegriffen. Patienten lernen, innere und äußere Wahrnehmungen im Hier-und-Jetzt gelassen aufzunehmen, ohne sie zu bewerten, abzuwehren oder mit den eigenen Gedanken und Gefühlen zu „kämpfen".
  - Die Hinweise in dieser Sitzung sind besonders geeignet, auch nach einem stationären Aufenthalt lange anhaltendes Wohlbefinden zu unterstützen und das Rückfallrisiko zu reduzieren. Diese Hinweise zu Ernährung, Bewegung und einem gesunden Lebensstil können auch im Alltag angewandt werden.

Hausaufgabe:

Eine Methode der Entspannung aussuchen und sie aktiv in den Alltag einplanen (Vorstellen, wo man ist, wenn man dann die Übung macht), Lebensstil-Empfehlungen (gesunde Ernährung, Sport, Entspannung) im Alltag umsetzen bzw. wiederholen

© GAIA 2016

Ein Beispiel aus dem Bereich „Entspannung & Lifestyle"



Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. Clinical Psychology Review, 34, 118-129.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 169-183.

© GAIA 2016

Gespräch 4: Kognitive Aspekte der Depression

- Dieser Themenbereich orientiert sich an Methoden der kognitiven Modifikation bzw. kognitiven Umstrukturierung in der KVT (Beck et al., 1979; Hautzinger et al., 2003).
- Patienten lernen, dass negative automatische Gedanken eine wichtige Rolle bei der Depression spielen.
- Anhand von Beispielen werden typische kognitive Verzerrungen (z. B. Katastrophendenken, Gefühlslogik und negative automatische Gedanken) und deren auslösende Situationen erklärt.
- Patienten lernen einfache Methoden, mit nicht-hilfreichen Gedanken anders umzugehen (z. B. Perspektivenwechsel)
- Drei Perspektiven zur Bewältigung negativer Gedanken und Gefühle werden ausführlich beschrieben: (1) Wissenschaftlerperspektive (negative Gedanken kritisch hinterfragen), (2) Vogelperspektive (größeren Abstand gewinnen), (3) Perspektive des gelassenen Weisen (Ruhe bewahren).

Hausaufgabe:

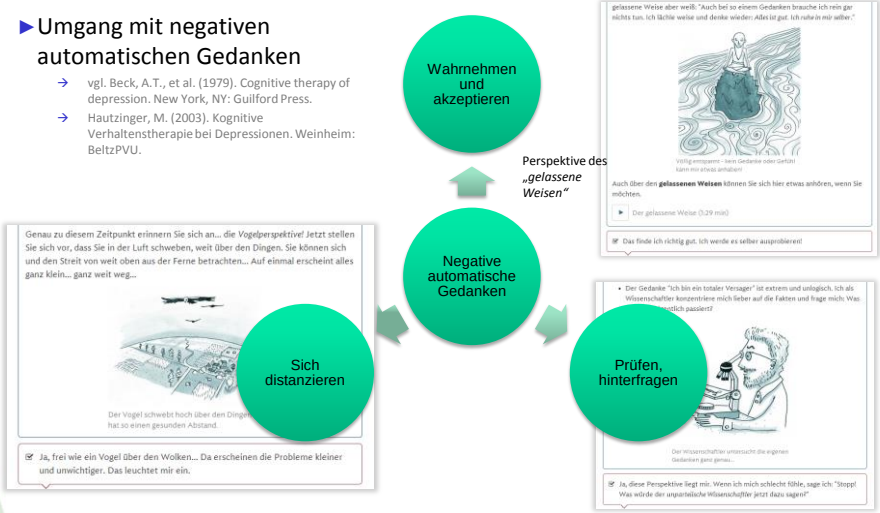
Arbeitsbogen zum Umdenken kann noch mal angeschaut und genutzt werden *(wird im Programm genannt)*

© GAIA 2016

Beispiel: Kognitive Umstrukturierung mit „drei Perspektiven“

►Umgang mit negativen automatischen Gedanken

- → vgl. Beck, A.T., et al. (1979). Cognitive therapy of depression. New York, NY: Guilford Press.
- → Hautzinger, M. (2003). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Weinheim: BeltzPVU.



„Vogelperspektive“

Perspektive des *„Wissenschaftlers“*

© GAIA 2016

Gespräch 5: Akzeptanz und Achtsamkeit

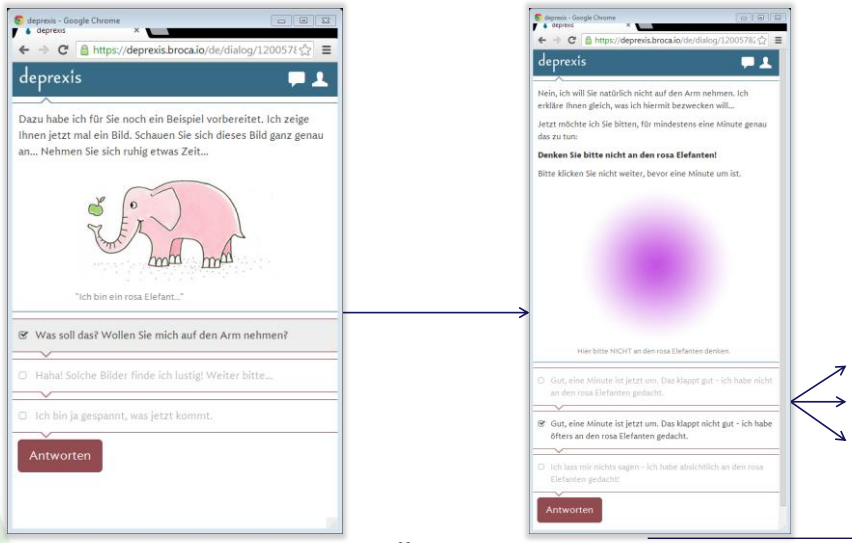
- Patienten erfahren, wie man nicht-hilfreiche Gedanken und Gefühle akzeptieren und emotionalen Abstand dazugewinnen kann und dadurch mehr Zufriedenheit und Wohlbefinden erlangt. Die Inhalte basieren auf der „Akzeptanz und Commitment Therapie“ (ACT) nach Hayes et al.(1999), die für die Depressionsbehandlung durch Evidenz gestützt ist (Zettle, 2007).
- Mit Metaphern, Bildern und Geschichten wird gezeigt, dass es oft unmöglich ist, deprimierende Gedanken und Gefühle durch Willenskraft zu „besiegen“
- Als Alternative werden eine Einstellung der Akzeptanz und Bereitwilligkeit vorgestellt, unangenehme Gefühle willkommen zu heißen.
- Im Sinne der ACT wird besprochen, dass Lebensziele trotz deprimierender Gedanken und Gefühle aktiv verfolgt werden können.

Hausaufgabe:

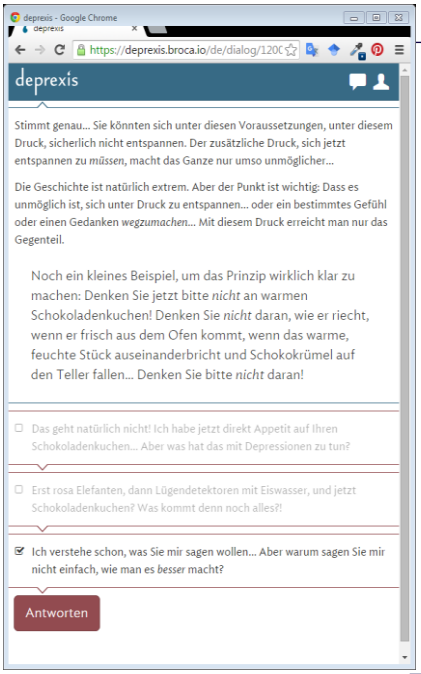
Patienten haben Arbeitsblatt zu Werten und Zielen im Leben erhalten und können dieses ausfüllen *(wird im Programm genannt)*

© GAIA 2016

Ein Beispiel aus dem Dialog zu Akzeptanz/Achtsamkeit



© GAIA 2016



© GAIA 2016

Gespräch 6: Probleme lösen

- Inhalte aus Problemlöse-orientierten Formen der Psychotherapie (z. B. Problem-solving Therapy; Mynors-Wallis et al., 2005) sind Kern dieses Themenbereichs.
- Patienten lernen, dass auch komplex Probleme schrittweise analysiert und bewältigt werden können.
- Ein Problemlöseplan mit sechs Schritten wird erläutert:

  (1) Konkrete Definition des Problems, (2) Definition von kleinen, erreichbaren Zielen, (3) „Brainstorming“ über mögliche Lösungspläne, (4) Bewertung der Pläne, (5) Umsetzung des ausgewählten Problemlöseplans,(6) abschließende Bewertung des Erfolgs.
- Patienten werden angeregt, den Problemlöseplan selbst anzuwenden.
- Durch die Fokussierung auf kleine Schritte und realistische Ziele sollen Patienten bekräftig werden, eigene Schwierigkeiten nicht mehr als „unlösbar“ anzusehen.

Hausaufgabe:

Patienten bekommen einen Problemlöseplan, den sie sich noch mal anschauen können und ihn auch ausprobieren bei anderen Problemen

© GAIA 2016

Gespräch 7 Soziale Kompetenzen erlernen – positive Beziehungen

- Hier geht es um das Bedürfnis nach harmonischen sozialen Beziehungen, orientiert an Inhalten der KVT und der IPT (Interpersonelle Psychotherapie für Depression).
- Die Schwerpunkte liegen auf Elementen des sozialen Kompetenztrainings (z. B. effektive verbale und nonverbale Kommunikation) und haben als Ziel die Aktivierung vorhandener Ressourcen (Weissman et al., 2000).
- Konzepte werden anhand von Bildern und Wortspielen vermittelt. Die Merkhilfe „Hagesti“ etwa besagt, dass für gute, befriedigende Gespräche eine aufrechte, entspannte Haltung (Ha), ein freundlicher Gesichtsausdruck (Ge) und eine klare, deutliche Stimme (Sti) besonders hilfreich sind
- Es werden Kommunikationsregeln für die erfolgreiche Bewältigung von Konflikten behandelt (z. B. vorwurfsfreies, sachbezogenes Sprechen) und mit Beispielen und Übungen vermittelt. Auf diese Weise kann der Kontakt mit anderen Menschen harmonischer gestaltet werden.

Hausaufgabe:

Im Alltag an HAGESTI denken

39

© GAIA 2016

Gespräch 8: Schwierige Kindheitserinnerungen

- Im Mittelpunkt steht die Rolle belastender Ereignisse und Erinnerungen bei der Entstehung der Depression.
- Erläutert wird die Bedeutung wiederholter, früher Erfahrungen auf späteres Verhalten und Erleben sowie die Ausbildung von Schemata
- Die Inhalte orientieren sich an der Bindungstheorie (Bowlby,1969, 1978, 1985), der Schematherapie (Young, 2002)und auch an der klassischen KVT (Beck et al., 1979).
- Es wird betont, dass auch trotz belastender Kindheitsereignisse jederzeit aktiv größeres Wohlbefinden angestrebt werden kann.
- Drei evidenzgestützte Methoden zur Bewältigung problematischer Erinnerungen werden besprochen: (1) Therapeutisches Schreiben, (2) die Verhaltensstrategie des „Verzeihens“ sowie (3) die Möglichkeit, sich zu verhalten, als habe man eine glückliche Kindheit erlebt.
- Es wird explizit darauf hingewiesen, dass therapeutisches Schreiben starke Emotionen auslösen kann (Pennebaker,1990, 2004).

Hausaufgabe:

Therapeutisches Schreiben ausprobieren, (Nutzer hat Arbeitsblatt)

40

© GAIA 2016

Gespräch 9: Positive Psychologie

- Hier werden Erkenntnisse und therapeutische Anregungen aus der Positiven Psychologie besprochen.
- Es wird erklärt, wie Glück und Zufriedenheit gezielt gefördert werden können. Dabei ist die Einsicht von Bedeutung, dass es keine allgemeingültige Definition des Glücks gibt,
- sondern dass Glück viele unterschiedliche Facetten haben kann (z. B. Sinnesstimulation oder das Erreichen wichtiger Lebensziele).
- Das Phänomen des „Flow“ wird erläutert (völliges Aufgehen in einer Tätigkeit; (nach Csikszentmihalyi, 1975).
- Weiterhin kann Glück auch durch eine gezielte Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Genuss, Bindung, Selbstbestimmung, Selbstwert und Kompetenz entstehen.
- Angeregt wird außerdem zur Kultivierung eigener Stärken und Talente wie z. B. Offenheit, Mut,
- Menschlichkeit etc. zur Steigerung persönlichen Glücks (nach Seligman et al., 2006).

Hausaufgabe:

Flow-Aktivitäten auf das Übungsblatt schreiben, ergänzen, immer mal wieder eine davon machen…

© GAIA 2016

Gespräch 10: Mit Träumen arbeiten

- Im „Traum-Thema“ lernen Patienten, dass die Arbeit mit Träumen ein gutes Mittel sein kann, um Gefühle, Gedanken, Wünsche und Befürchtungen besser kennenzulernen (Hill, 2003).
  - Verschiedene Methoden werden erläutert, z. B. das Anlegen eines Traumtagebuchs, das Nacherzählen eines belastenden Traumes mit positiverem Ausgang und das Malen von „Traumbildern“.
  - Es geht vor allem darum geht, Bezüge zwischen Traum und Realität herzustellen und so Anregungen für die Bewältigung des Alltags zu erlangen.
  - Am Ende werden weitere Methoden für ein besseres Verständnis der eigenen Gefühle, Gedanken und Wünsche besprochen (z. B. Gestalt-Therapie).

© GAIA 2016

Zusammenfassung

- In der abschließenden Zusammenfassung werden die wichtigsten Punkte aus den anderen Themenbereichen noch einmal kurz aufbereitet und erläutert.
- Im Sinne der Psychoedukation wird wiederholt, dass Depressionen als Kreislauf aufgefasst werden können, an dem Gedanken, Gefühle, Verhalten usw. beteiligt sind.
- Es kommt bei der Behandlung von Depressionen darauf an, diesen Kreislauf zu unterbrechen.
- Konzepte wie die Befriedigung der Grundbedürfnisse, Verhaltensaktivierung, kognitive Modifikation, Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen werden noch einmal kurz erklärt.
- Am Ende der Sitzung wird eine kurze Entspannungsübung als Hörspiel angeboten, in dem noch einmal wichtige Konzepte thematisiert werden.
- Die Zusammenfassung soll den Patienten noch einmal die Gelegenheit geben, sämtliche Inhalte von Deprexis kurz und prägnant zu rekapitulieren.

© GAIA 2016

Responsive design: Web-app auf Smartphones

© GAIA 2016

velibra: Online Intervention für Patienten mit Symptomen einer Angststörung

- Panikstörung
- Generalisierte Angststörung
- Soziale Phobie
  - Komorbid: Depression, Substanzmissbrauch

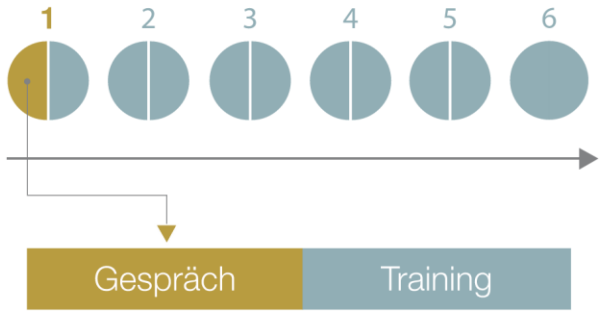
- Entwickelt auf broca® 4.0
- Dialoge (wie deprexis)
- Texte, Illustrationen, Audios, Fotos, Symptom-Tracking, Arbeitsblätter, Zusammenfassungen, tägliche SMS

- Inhalte basieren auf KVT
  - Exposition, Kognitive Umstrukturierung
  - Achtsamkeit & Akzeptanz (ACT), self-compassion (Gilbert)
  - Transdiagnostisches Modell (Barlow)
  - Unterstützung der Annäherungsmotivation (decisional balance, Ampelmodell)
  - Mental imagery (Holmes)
  - Mehr „intuitive-experiential“, weniger „analytical-rational“ (Epstein, Grawe)
- Außerdem: „Cognitive bias modification for interpretation“ (CBM-I; Holmes)

© GAIA 2016

velibra Struktur

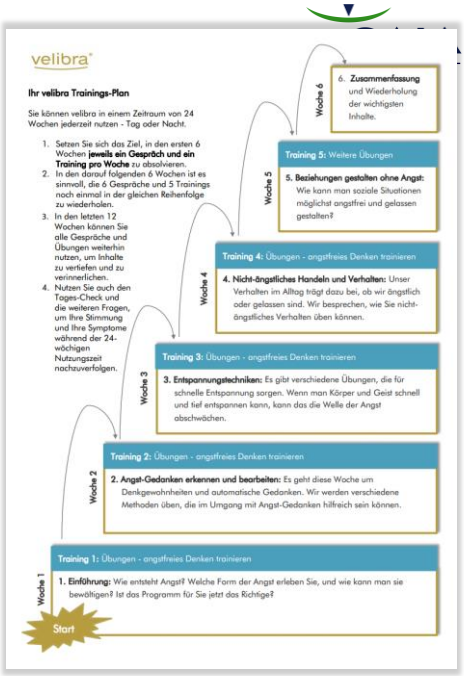
- 6 „Gespräche“
- 5 CBM-I „Trainings“
- 6 Monate frei verfügbar



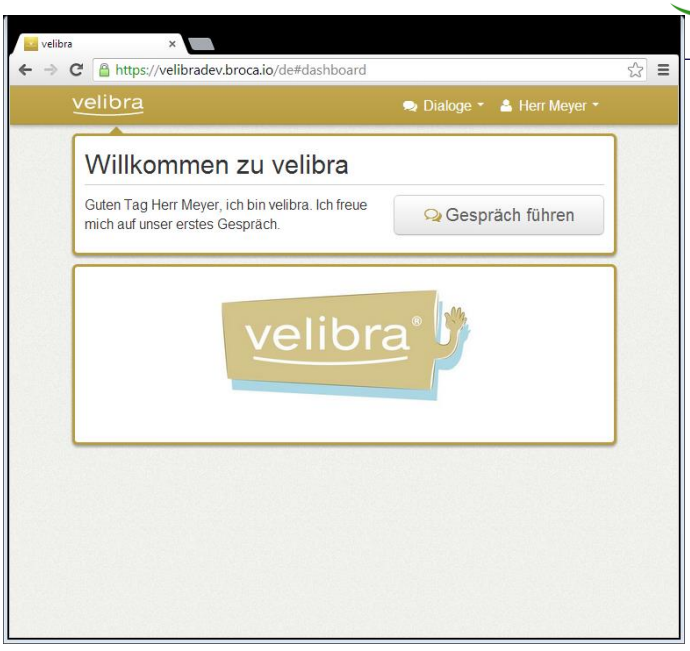
© GAIA 2016

velibra Struktur

- 6 „Gespräche“
- 5 CBM-I „Trainings“



© GAIA 2016



© GAIA 2016

1. Gespräch: Grundlagen

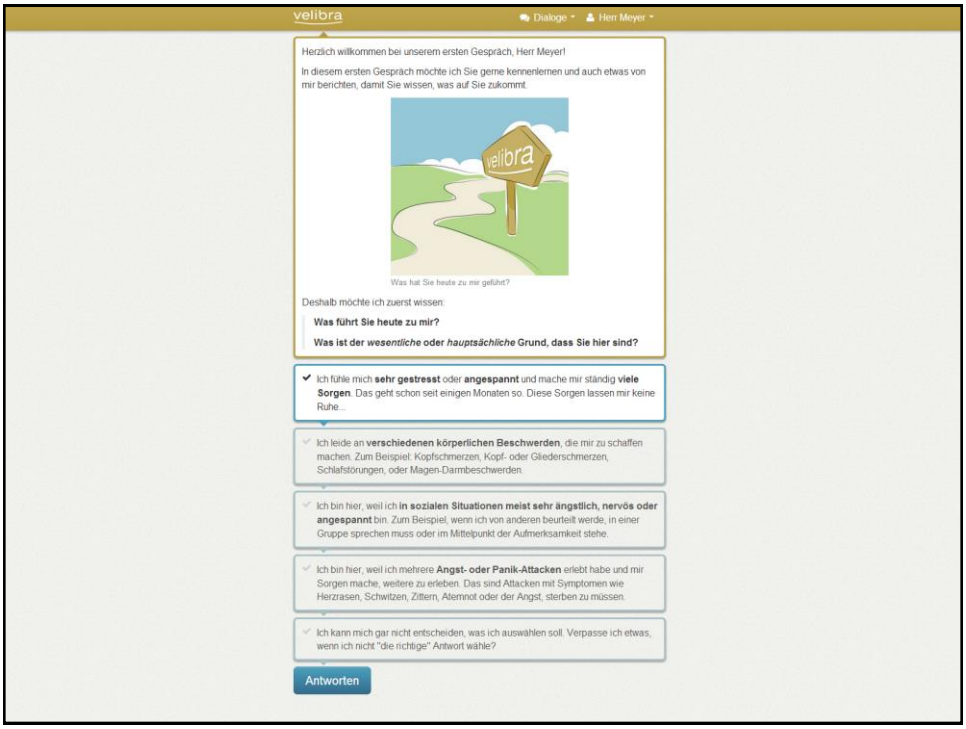
1. Begrüßung und Auswahl des primären Fokus
2. Initiale Erhebung der Stimmung und des Symptomverlaufs (DASS-21)
3. Kurze Einführung in das Programm & inhaltliche Übersicht (Erarbeiten angemessener Erwartungen)
4. Abklärung der Motivation (decisional balance: „Strandspaziergang“)

► 5. Psychoedukation – KVT Modell
- Funktion und Entstehung von Angst und Angststörungen
- „False alarm“ Modell (Barlow)

→ 6. Akzeptanz & self-compassion „Story“ („Lorenzo“)

→ 7. Aufgaben (5-Spalten Technik)

© GAIA 2016



velibra

Dialoge | Herr Meyer

Ich verstehe, und ich bin zuversichtlich, dass meine Übungen Ihnen mit diesen unkontrollierbaren Sorgen helfen können.

Sich Sorgen zu machen und angespannt zu sein ist **bis zu einem gewissen Ausmaß** sicher ganz normal. Wenn es ernste Probleme gibt, wäre es sogar ungewöhnlich, immer völlig entspannt zu bleiben.

Wenn die Sorgen sich verselbständigen…

Manchmal sorgt man sich aber auch dann, wenn objektiv gesehen gar kein so ernstes Problem vorliegt. Dann fangen die Sorgen an, ein Eigenleben zu führen und sich zu verselbständigen.

Manchmal ist es gar nicht so einfach, solche Tendenzen bei sich selbst zu erkennen. Dann hilft es, sich zu überlegen, wie *andere Menschen* einen selbst einschätzen.

> Wie ist das bei Ihnen, Herr Meyer? **Wie würden Menschen, die Ihnen nahe stehen, Sie einschätzen?** Wie sehen Ihre guten Freunde Sie?

- ✔ Gute Freunde würden schon sagen, dass ich mir **oft zu viele Sorgen** mache.
- Gute Freunde würden eher sagen, dass ich mir eigentlich nur dann Sorgen mache, wenn es in meinem Leben auch wirklich ernste Probleme gibt.
- Gute Freunde würden eher sagen, dass ich mir eigentlich gar nicht so viele Sorgen zu machen scheine.

Antworten

velibra

Dialoge | Herr Meyer

Dann ist es gut, dass Sie das selbst an sich erkennen. Genau bei dieser Tendenz, sich oft Sorgen zu machen, kann ich Ihnen helfen.

Ich kann mir gut vorstellen, dass diese ständigen Sorgen ziemlich belastend sind. Oftmals ist es ja sogar so, dass hartnäckige Sorgen noch weitere Komplikationen mit sich bringen:

- Man kann schlecht schlafen (Einschlaf- oder Durchschlafstörungen).
- Man fühlt sich nicht belastbar und ist schnell müde und erschöpft.
- Man kann sich kaum noch richtig auf eine Sache konzentrieren.
- Man ist reizbar und regt sich schnell über Kleinigkeiten auf.
- Man ist innerlich ständig angespannt.

Ständige Sorgen können einem das Leben schwer machen…

Wie ist das bei Ihnen, Herr Meyer:

> **Haben Sie auch das Gefühl, dass die Sorgen Sie stark belasten und zu solchen oder ähnlichen Komplikationen führen?**

- Ja, auf jeden Fall! Das trifft sehr gut, wie ich mich fühle.
- ✔ Einige dieser Dinge treffen schon auf mich zu, aber nicht alle.
- Ach, eigentlich sind diese Beschwerden bei mir doch nicht das wesentliche Problem. Kann ich etwas anderes auswählen?

Antworten

velibra

Dialoge · Herr Meyer ·

Gut, dann dürfte velibra für Sie recht gut passen.

Diese Beschwerden oder Symptome passen zu der Diagnose, die Fachleute oft als **Generalisierte Angststörung** bezeichnen.

Wenn die ständigen Sorgen nicht weichen wollen...

Natürlich bedeutet dies nicht, dass diese Diagnose für Sie zutrifft. **Nur ein Arzt oder Psychotherapeut kann die Diagnose einer Generalisierten Angststörung nach ausführlicher Untersuchung stellen.** Ein Computerprogramm kann die fachgerechte Diagnose keinesfalls ersetzen.

> Dennoch erscheint es mir sinnvoll, dass wir den Schwerpunkt unserer Gespräche auf genau dieses Thema legen: **"Wie können Sie mit Symptomen wie unkontrollierbaren Sorgen, innerer Anspannung und damit verbundenen Beschwerden umgehen?"**

Erscheint Ihnen dieser Schwerpunkt sinnvoll, Herr Meyer?

- ✔ Ja, das erscheint mir sogar sehr sinnvoll!
- Ich bin nicht sicher, ob das sinnvoll ist - aber fahren wir doch erst einmal fort.
- Eigentlich will ich nicht "anders mit den Sorgen umgehen", sondern die Probleme lösen, die den Sorgen zugrunde liegen.
- Der Schwerpunkt erscheint mir nicht sinnvoll. Ich möchte einen anderen Schwerpunkt auswählen.

Antworten

velibra

Dialoge · Herr Meyer ·

Wir verstehen heutzutage immer besser, was Angst eigentlich ist - auch deshalb, weil es inzwischen solide wissenschaftliche Forschung zu den biologischen Grundlagen der Angst gibt. Wir wissen heute zum Beispiel, dass bestimmte Hirnareale eine besondere Rolle bei der Angst spielen.

Wissenschaftliche Studien zeigen immer klarer, welche Gehirnareale der Angst zugrunde liegen.

- Der so genannte **Mandelkern** (auch **Amygdala** genannt) spielt eine ganz besondere Rolle. Dies ist eine kleine Region tief im Inneren des Gehirns (im "medialen Temporallappen"), der schon früh in der Evolution entstanden ist und auch bei vielen Tieren signalisiert, dass eine Bedrohung wahrgenommen wird.
- Schon bei den geringsten Anzeichen von Gefahr - auch wenn wir uns dessen noch gar nicht bewusst sind - "feuert" die Amygdala und aktiviert andere Hirnregionen, die dann die *"Kampf- oder Flucht-Reaktion"* einleiten. Bei vielen Menschen mit Angststörungen reagiert die Amygdala besonders sensibel, selbst in eigentlich harmlosen Situationen. Funktioniert die Amygdala dagegen nicht mehr, spürt man auch in beängstigenden Situationen keine oder kaum Angst.

- Das ist mir alles viel zu kompliziert...
- Für mich hört es sich das alles ziemlich klar und interessant an!
- Heißt das, dass die Übungen, um die es hier gehen wird, so etwas wie "Gehirnwäsche" sind?
- Wenn Angst eine organische Grundlage im Gehirn hat, dann heißt das doch, dass Medikamente die Behandlung der Wahl sind - oder?

Fortsetzen

velibra

Dialoge · Herr Meyer

Das ist eine gute Frage. Hier geht es um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren. Ganz zentral dabei sind unsere eigenen Überzeugungen.

Ich möchte Ihnen das Zusammenspiel von "falschem Alarm", unkontrollierbaren Sorgen, Lebensereignissen und Überzeugungen gerne noch an einem zweiten Beispiel verdeutlichen. Dieser Mensch leidet unter einer etwas anderen Form von Ängsten und Sorgen... der Mechanismus, der dahintersteht - die das permanente Sich-Sorgen - ist allerdings derselbe.

Horst (57) lebt nach dem Motto: "Wenn man Probleme erwartet, kann man auch nicht enttäuscht werden."

Über die Jahre hat sich Horst über so viele Dinge Sorgen gemacht: Die Gesundheit der Kinder, seinen Beruf als Lehrer, die Kollegen, die wirtschaftliche Lage… Irgendwie war da immer das Gefühl, dass irgendetwas Schlimmes ganz kurz bevorsteht. Auch jetzt ist dieser innere Alarm fast ständig angeschaltet und verstärkt die Sorgen. Die ständige Anspannung hat auch zu körperlichen Beschwerden geführt: Häufiges Herzklopfen, Atembeschwerden, Schwindel und zittrige Hände.

Horst denkt, dass ihn frühe Lebenserfahrungen geprägt haben: "Mein Vater war streng und hat uns immer vorgelebt, dass das Leben kein Zuckerschlecken ist. Ich erinnere mich noch, wie er Abends immer dasaß und sich Sorgen gemacht hat, dass wir nicht genug zu essen haben werden - aber es war doch immer genug da."

Die Überzeugungen, die sich mit den Jahren entwickelt haben, könnte man so zusammenfassen: "Wer sich keine Sorgen macht, ist eigentlich naiv." Oder: "Ständige Alarmbereitschaft ist zwar unangenehm, aber mir bleibt keine andere Wahl."

Mal ganz ehrlich - wie soll man denn solche Sorgen noch stoppen, wenn man sie schon so lange hatte?

Ich würde gerne noch mehr über angstmachende Überzeugungen wissen.

velibra

Dialoge · Herr Meyer

Viele Studien haben gezeigt, dass wir die Funktion dieser Hirnregionen direkt beeinflussen können. Das geht nicht nur mit Medikamenten, sondern auch zum Beispiel durch therapeutische Übungen, durch Meditation und durch unser Verhalten.

Auch velibra zielt darauf ab, durch intensive Übung die Funktion dieser Hirnregionen zu verändern, die der Angst und den Sorgen zugrunde liegen.

Achtsamkeits-Meditation - alles ganz offen wahrnehmen, ohne zu werten - kann das Gehirn verändern...

Es ist wirklich interessant: Wenn man zum Beispiel zuerst Methoden wie *Achtsamkeits-Meditation* lernt, dann scheint sich das Gehirn so zu verändern, dass der Präfrontalkortex die Amygdala besser in Schach halten kann. Bei Menschen, die schon richtige Experten in solchen therapeutischen meditativen Übungen sind, bleibt das Gehirn grundsätzlich in einem entspannteren Zustand. Oder vereinfacht ausgedrückt: Bei diesen Menschen feuert die Amygdala auch bei Angst-Reizen gar nicht so stark (wie in der Studie von Taylor, die unten zitiert ist, gezeigt wurde).

Wenn Sie noch mehr über die neuronalen Grundlagen von Angst und anderen Emotionen lesen möchten, empfehle ich Ihnen diese Fachliteratur:

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Etkin, A. (2010). Functional neuroanatomy of anxiety: A neural circuit perspective. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, 2, 251-277.

Taylor, V. A. et al. (2011). Impact of mindfulness on the neural responses to emotional pictures in experienced and beginner meditators. *NeuroImage*, 57, 1524-1533.

Sehr interessant - hier lerne ich wirklich etwas dazu!

Ich finde das alles eher langweilig, um ehrlich zu sein... Ich dachte, hier gibt es praktische Übungen?

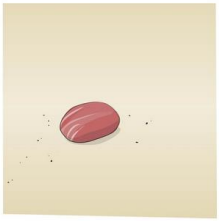
Wenn sich mein Gehirn durch diese Übungen verändert - bin ich dann überhaupt noch die gleiche Person? Das macht mir etwas Angst...

velibra

Dialoge · Herr Meyer

Jeder dieser roten und grünen Steine, die hier am Strand herumliegen (insgesamt sind es acht), steht symbolisch für etwas, das Sie selbst denken oder spüren. Jeder **rote Stein** steht zum Beispiel für einen bestimmten Grund, der **dagegen** spricht, die Angst ernsthaft anzugehen und sich intensiv mit diesem Programm zu beschäftigen.

Sie können sich bei jedem Stein überlegen, ob das Gefühl oder der Gedanke, für den der Stein steht, auch auf Sie persönlich zutrifft. In dem Fall würden Sie den Stein in Ihrem Korb mitnehmen. Wenn das Gefühl für Sie dagegen eher nicht passt, dann lassen Sie den Stein liegen.



Der erste Stein, den Sie sehen, ist **rot**. Er steht für dieses Gefühl:

> **Ich habe Zweifel, ob dieses Programm mir wirklich helfen kann.**

Was meinen Sie, Herr Meyer:

Spüren Sie das auch selbst - nehmen Sie diesen ersten roten Stein mit?

- Ja, den roten Stein nehme ich mit. Ich habe ziemlich starke Zweifel, ob mir das Programm helfen kann.
- Nein, den nehme ich nicht mit. Ich bin eher zuversichtlich und optimistisch, dass das Programm mir helfen kann.

Fortsetzen

velibra

Dialoge · Herr Meyer

Verstehe. Dann nehmen Sie diesen roten Stein also nicht mit.

Sie haben den Strand jetzt abgelaufen und sind an einem Hafen angekommen.

Hier steht eine große, alte Waage aus Holz.

> **Lassen Sie uns mal die Steine, die Sie gesammelt haben, auf die Waagschalen legen... links die roten, rechts die grünen.**

In dem Moment, in dem Sie Ihre Steine auf die Waage legen, zieht die rechte Waagschale nach unten: Sie haben **alle 4 grünen Steine und zwei rote** mitgenommen.

Das ist ein sehr gutes Zeichen: Obwohl Sie durchaus Argumente zu sehen scheinen, die gegen eine Beschäftigung mit Ihrer Angst sprechen könnten, haben Sie auch sehr viele Gründe für sich gefunden, aus denen das eben *doch* eine gute Idee ist. Diese "Pro-Argumente" sind jedenfalls eine hervorragende Voraussetzung für spürbare Fortschritte in den nächsten Wochen und Monaten.

Ich empfehlen Ihnen:

Diesen guten Schwung können Sie nutzen, um hier aktiv mitzumachen.

Ich bin sicher, dass Sie davon profitieren können.

- Ja... das passt schon gut für mich, was Sie über meine Zuversicht und meine Zweifel sagen...
- Nein, ich muss sagen... das passt für mich nicht so gut... ich fühle mich anders.
- Warum habe ich die Steine eigentlich auf Waagschalen gelegt? Ich hätte sie doch auch einfach zählen können...?

Antworten

velibra

Dialoge | Herr Meyer

Alles stoppen! Was ist das da hinten?! Angst!!

Die wichtigste Funktion der Angst ist tatsächlich, uns auf bevorstehende Gefahren aufmerksam zu machen. Wenn wir das Brüllen des Angst-Tigers hören, passiert in der Regel etwa Folgendes:

- Wir wenden unsere Aufmerksamkeit der Gefahrenquelle zu.
- Wir stoppen alle anderen Aktivitäten – lassen alles stehen und liegen – um für die Gefahr gewappnet zu sein.
- Der Körper mobilisiert alle Systeme, die nötig sind, um sich auf Flucht oder Kampf einzustellen: Das Herz schlägt schneller, die Atmung wird heftiger.

- Ich habe aber auch oft Angst, obwohl objektiv gar keine Gefahr droht...
- Angst war wohl schon für unsere Vorfahren ein nützliches Warnsystem...
- Meine Angst signalisiert mir zwar oft, dass Gefahr droht - aber gewappnet fühle ich mich nicht.
- Tiger, Urmenschen... das erscheint mir alles etwas weit hergeholt.

Fortsetzen

velibra

Dialoge | Herr Meyer

Vielleicht passt jetzt an dieser Stelle eine kleine Geschichte ganz gut...

Diese Geschichte ist auch schon fast der Abschluss dieses ersten Gesprächs. Am Ende gibt es nur noch ein kurzes, schönes Hörspiel. Nehmen Sie sich für die Geschichte, die ich Ihnen jetzt erzählen möchte, noch einmal 10 Minuten Zeit - oder machen Sie vorher kurz eine Pause, wenn Sie möchten.

Die Geschichte handelt von Lorenzo. Er war 28 Jahre alt und lebte mit seiner Freundin Marla in einer kleinen Wohnung, in einem netten Viertel der Stadt.

Um ihn herum sah er das tägliche Leben: Wenn er aus dem Haus ging, war da der Gemüsehändler, der ihn auf dem Weg zur Arbeit freundlich grüßte...

- Hört sich ganz nett an. Wie ging es mit Lorenzo weiter?
- So einen Gemüsehändler gibt es bei uns in der Gegend auch...

Fortsetzen

velibra

Dialoge Herr Meyer

Lorenzo war bei einer Versicherung im Büro angestellt.

Obwohl seine Kollegen mit seiner Arbeit sehr zufrieden waren, lag er jeden Abend lange wach und war sich sicher, dass er bald gefeuert werden würde.

Lorenzo wird offensichtlich von vielen Ängsten und Sorgen geplagt... Aber hat er es geschafft, sie zu bewältigen?

Warum war Lorenzo so unsicher, was seine Arbeit anging?

Fortsetzen

velibra

Dialoge Herr Meyer

Beim Frühstück blickte seine Freundin Marla zu ihm herüber und sah, dass er leise vor sich hin lächelte.

"Was ist los?", fragte sie.

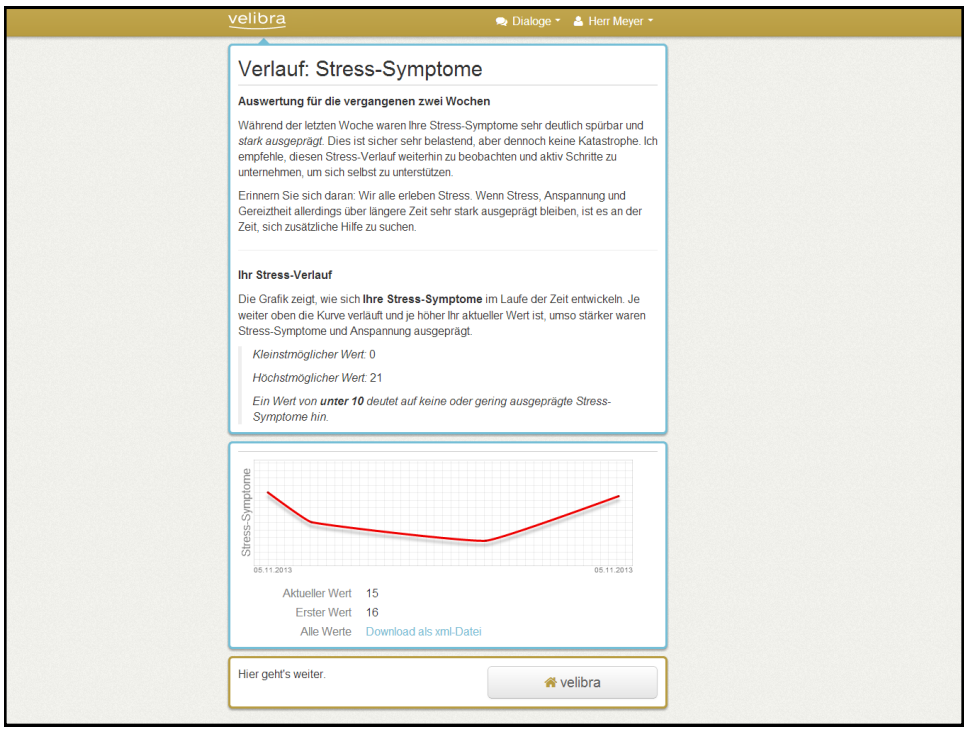
"Warum grinst du so komisch?"

Tja, Marla wusste nicht, was Lorenzo geträumt hatte...

Was sagte Lorenzo zu ihr?

Fortsetzen

velibra
Dialoge
Herr Meyer
Frage 3 von 7
Während der letzten Woche...
... war ich in einem Zustand nervöser Anspannung.
0 - Traf gar nicht auf mich zu
1 - Traf manchmal auf mich zu, oder zu einem gewissen Grad
2 - Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu, oder ziemlich oft
3 - Traf sehr stark auf mich zu, oder die meiste Zeit
Antworten


velibra
Dialoge
Herr Meyer
Verlauf: Stress-Symptome
Auswertung für die vergangenen zwei Wochen
Während der letzten Woche waren Ihre Stress-Symptome sehr deutlich spürbar und stark ausgeprägt. Dies ist sicher sehr belastend, aber dennoch keine Katastrophe. Ich empfehle, diesen Stress-Verlauf weiterhin zu beobachten und aktiv Schritte zu unternehmen, um sich selbst zu unterstützen.
Erinnern Sie sich daran: Wir alle erleben Stress. Wenn Stress, Anspannung und Gereiztheit allerdings über längere Zeit sehr stark ausgeprägt bleiben, ist es an der Zeit, sich zusätzliche Hilfe zu suchen.
Ihr Stress-Verlauf
Die Grafik zeigt, wie sich Ihre Stress-Symptome im Laufe der Zeit entwickeln. Je weiter oben die Kurve verläuft und je höher Ihr aktueller Wert ist, umso stärker waren Stress-Symptome und Anspannung ausgeprägt.
Kleinstmöglicher Wert: 0
Höchstmöglicher Wert: 21
Ein Wert von unter 10 deutet auf keine oder gering ausgeprägte Stress-Symptome hin.
Stress-Symptome
05.11.2013
05.11.2013
Aktueller Wert 15
Erster Wert 16
Alle Werte Download als xml-Datei
Hier geht's weiter.
velibra

Verfügbar auf Smartphone & daily SMS

"Bloß nicht nervös werden!" "Mach dir keine Sorgen!" …Das funktioniert kaum. Hilfreicher: "Öffne dich, lass Gefühle zu!" /velibra

Schließen Sie die Augen, atmen Sie 3x tief durch. Stellen Sie sich vor, Sie sind an einem sicheren Ort, Kraft tanken... /velibra

Unser Angst-Alarm kann so echt wirken wie das Brüllen eines Tigers! Doch der Alarm beißt nicht - er tut nur so. /velibra

© GAIA 2016

velibra

Die Fünf-Spalten-Technik

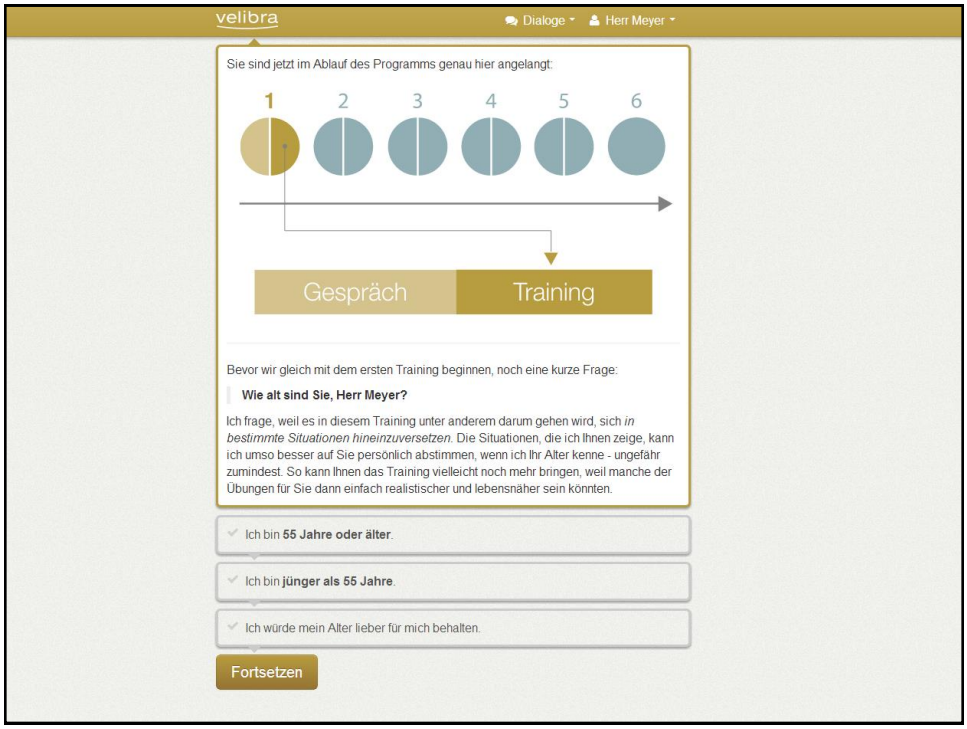
Diese Tabelle können Sie ausfüllen, wenn Sie das nächste Mal Angst erleben. Sie kann Ihnen helfen, mehr Klarheit darüber zu gewinnen, wie sich genau die Angst in Ihren Gedanken, in Ihrem Körper und in Ihrem Verhalten zeigt und in welchen Situationen Sie überhaupt Angst erleben. Orientieren Sie sich gern an den Beispielen, die Sie schon in der Tabelle finden und drucken Sie sich am besten auch das zweite Arbeitsblatt zum Ausfüllen aus.

Ihr Name: Marvin Musterman

Tag/Datum	Situation	Gedanken	Verhalten	Körper	Gefühl
Sonntag 02.12.	Zum Gespräch beim Chef geladen	Ich werde meinen Job verlieren. Sie werden mir kündigen und ich bin dann arbeitslos...	Ich hab mich zusammengerissen und bin nervös in das Büro vom Chef gegangen...	Zittern, schwitzen, Herz pochte lauter, Kehle schürte sich mir zu...	Furcht vor dem, was jetzt gleich kommen wird.
Montag 03.12.	Rechnungen aus dem Briefkasten geholt	Schon wieder eine Rechnung! Was mache ich nur, wenn das Geld nicht reicht?	Ich legte die Rechnungen lieber erst mal in die Schublade. Ich konnte sie nicht gleich öffnen.	Ich zitterte und fing an zu schwitzen. Ich hörte mein Herz schneller klopfen...	Ich war ängstlich und frustriert und auch traurig.

Die Fünf-Spalten-Technik 1/2

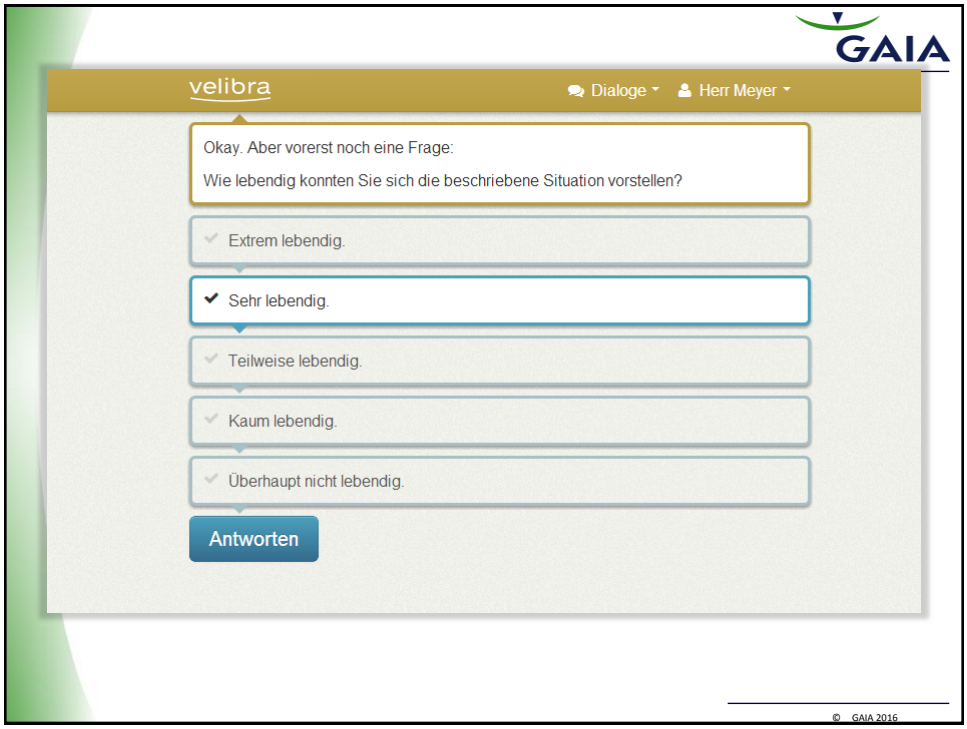
© GAIA 2016

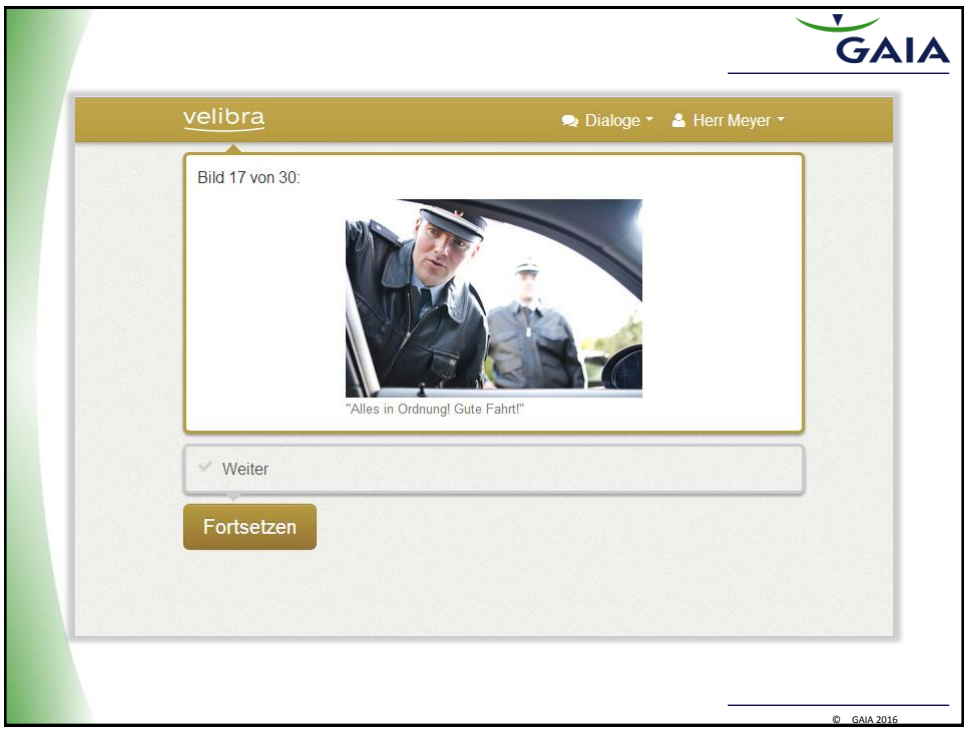


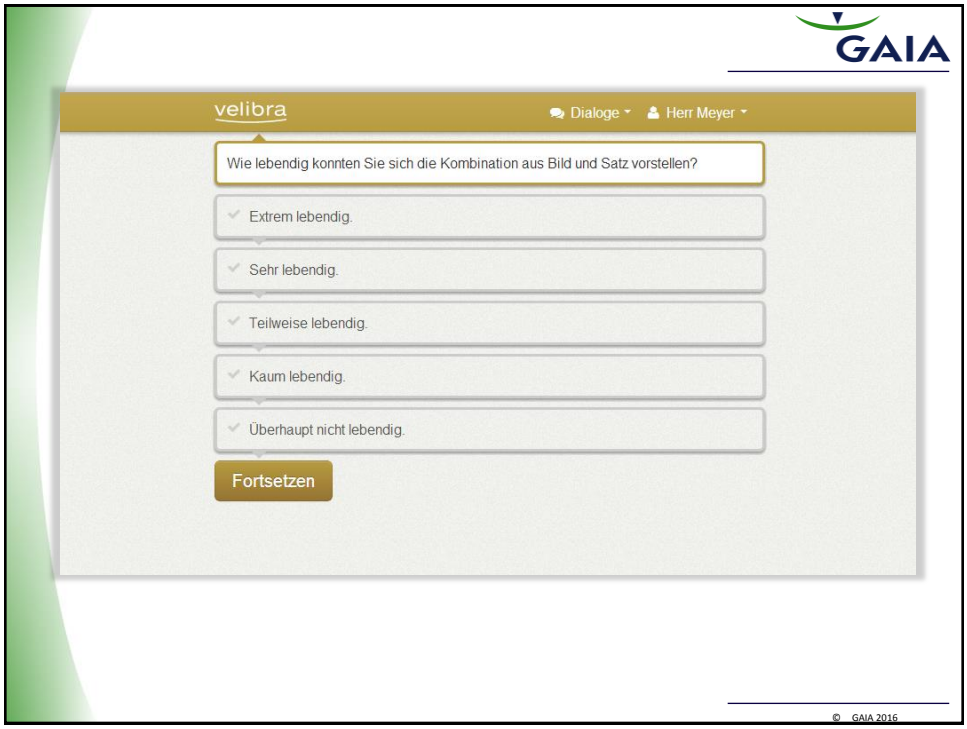
GAIA

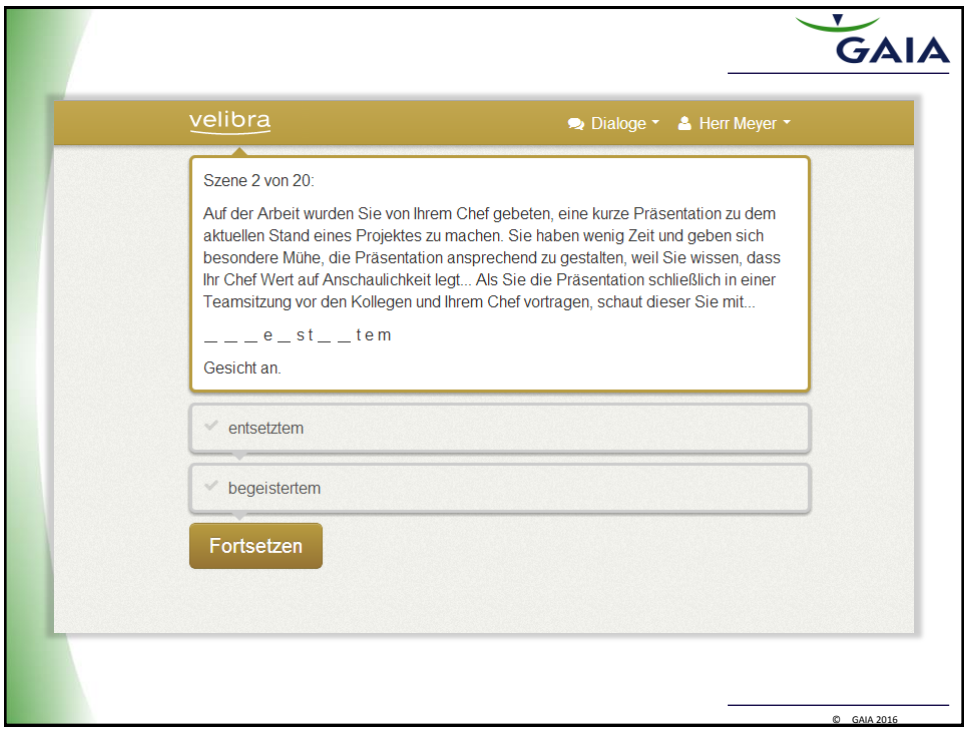
Sie fahren im Aufzug in den 5. Stock eines Bürogebäudes. Außer Ihnen sind noch fünf andere Personen in der Kabine, es ist ziemlich eng. Auf einmal merken Sie, dass der Aufzug etwas ruckelt und das Licht flackert. Sie schauen sich um und sehen, dass einige der anderen Passagiere sehr besorgt aussehen. Ein ca. 50-jähriger Mann wendet sich ihnen zu und sagt: „Keine Sorge, ich arbeite hier. Der Fahrstuhl zickt immer ein bisschen rum, aber er ist zuverlässig und bleibt nie stecken!“ Und tatsächlich – kurze Zeit später kommen sie wohlbehalten im 5. Stock an.

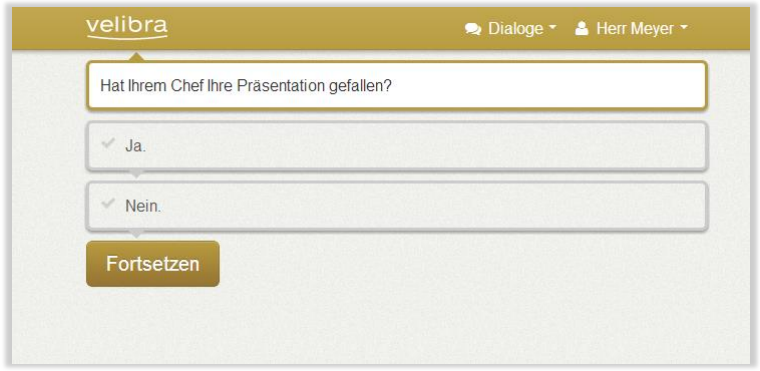
© GAIA 2016


velibra
Dialoge
Herr Meyer
Okay. Aber vorerst noch eine Frage:
Wie lebendig konnten Sie sich die beschriebene Situation vorstellen?
Extrem lebendig.
Sehr lebendig.
Teilweise lebendig.
Kaum lebendig.
Überhaupt nicht lebendig.
Antworten
© GAIA 2016


velibra
Dialoge
Herr Meyer
Bild 17 von 30:
"Alles in Ordnung! Gute Fahrt!"
Weiter
Fortsetzen
© GAIA 2016


velibra
Dialoge
Herr Meyer
Wie lebendig konnten Sie sich die Kombination aus Bild und Satz vorstellen?
Extrem lebendig.
Sehr lebendig.
Teilweise lebendig.
Kaum lebendig.
Überhaupt nicht lebendig.
Fortsetzen
© GAIA 2016


velibra
Dialoge
Herr Meyer
Szene 2 von 20:
Auf der Arbeit wurden Sie von Ihrem Chef gebeten, eine kurze Präsentation zu dem aktuellen Stand eines Projektes zu machen. Sie haben wenig Zeit und geben sich besondere Mühe, die Präsentation ansprechend zu gestalten, weil Sie wissen, dass Ihr Chef Wert auf Anschaulichkeit legt... Als Sie die Präsentation schließlich in einer Teamsitzung vor den Kollegen und Ihrem Chef vortragen, schaut dieser Sie mit...
_ _ _ e _ st _ _ tem
Gesicht an.
entsetztem
begeistertem
Fortsetzen
© GAIA 2016



© GAIA 2016

2. Gespräch: Umgang mit Angst-Gedanken

1. Begrüßung, HA-Besprechung und „was denken Sie gerade?“
2. Automatische Gedanken
3. Kognitive Umstrukturierung
   - Die „Detektiv-Perspektive“ (hinterfragen der Gedanken)
   - Ausgewählte kognitive Verzerrungen (z.B. Alles-oder-Nichts)
4. Hinführung zu Akzeptanz (rosa Elefant → „thought suppression“)

► 5. Achtsamkeit/Akzeptanz Methoden
   - Vogelperspektive (Aufbau innerer Distanz)
   - Surfer-Perspektive (Achtsames Erleben)

→ 6. Aufgaben (7-Spalten Technik)

→ + Tracking (DASS-21, Stimmungsfragen)

© GAIA 2016

3. Gespräch: Entspannungs-Techniken ~~(Fokus: Achtsamkeit)~~

1. Begrüßung, Aufgaben-Besprechung
2. Rational Entspannung (nicht: escape & avoidance Trick)
3. Körperreise, Atemübung
4. Imaginationsübungen
   - Bergsee
   - Landstraße
   - Sonnenuntergang
   - Eigener Ort (mit Audios)
5. Progressive Muskelentspannung
6. Verabschiedung, Aufgaben (Üben)

+ Tracking (DASS-21, Stimmungsfragen)

© GAIA 2016

4. Gespräch: Exposition

1. Begrüßung und Aufgaben-Besprechung
2. Rational Exposition (Habituation, Verstärkung der Angst durch Vermeidung)
3. Expo-Übungen I
   GAD: Sorgen-Zeit (30 Minuten/Tag Zeit für Sorgen)
   SP: Audio-Expo – Vortrag, Small-Talk oder 1:1 Situationen (jeweils 3)
   PD: Interoceptive Exposition (z.B. Strohhalm-Atmung, Kreis drehen)
4. Expo-Übungen II
   → *GAD:* Sorgen-Baum (Problemlöse-Ansatz)
   → *SP* und *PD:* Anleitung zur in-vivo Expo (Hierarchie)
5. Annäherung statt Vermeidung („Ampel-Metapher“)

→ 6. Verabschiedung und Aufgabe

→ + Tracking (DASS-21, Stimmungsfragen)

© GAIA 2016

5. Gespräch: Interpersonelle Situationen, soziale Kompetenz

1. Begrüßung und Aufgaben-Besprechung
2. Rational: Was haben Beziehungen mit Angst zu tun?
3. Erhebung: Quantität und Qualität des sozialen Netzes
4. Erlebnisorientierte Audio-Übung: Gefühlte Sicherheit in Beziehungen
5. Beziehungen verbessern
   - „EDV Modell“ (Einstellung, Denken, Verhalten)
   - Übungs-Situationen: Small-Talk, Arbeit & Kollegen, Vorträg und Präsentationen, Beziehungen

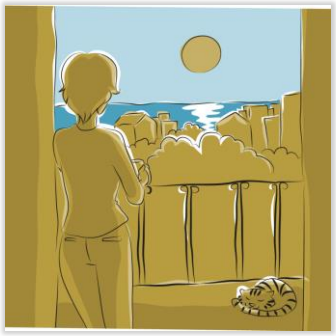
→ 6. Abschluss und Aufgabe

→ + Tracking (DASS-21, Stimmungsfragen)

© GAIA 2016

6. Gespräch: Zusammenfassung, Rückfallprävention

1. Begrüßung und Aufgaben-Besprechung
2. Abschluss-Quiz: Review der wichtigsten Themen
3. Akzeptanz und Self-compassion „Story II“: Anouk & Tiger
4. Besprechung Rückfallprävention



© GAIA 2016

Psychological Medicine

Article Metrics

Volume 47, Issue 1 January 2017 , pp. 67-80

Effects of a transdiagnostic unguided Internet intervention ('velibra') for anxiety disorders in primary care: results of a randomized controlled trial

T. Berger [a1], A. Urech [a1], T. Krieger [a1], T. Stolz [a1] ...

https://doi.org/10.1017/S0033291716002270 Published online: 22 September 2016

Abstract

Internet-based cognitive–behavioural treatment (ICBT) for anxiety disorders has shown some promise, but no study has yet examined unguided ICBT in primary care. This randomized controlled trial (RCT) investigated whether a transdiagnostic, unguided ICBT programme for anxiety disorders is effective in primary care settings, after a face-to-face consultation with a physician (MD). We hypothesized that care as usual (CAU) plus unguided ICBT would be superior to CAU in reducing anxiety and related symptoms among patients with social anxiety disorder (SAD), panic disorder with or without agoraphobia (PDA) and/or generalized anxiety disorder (GAD).

Adults (n = 139) with at least one of these anxiety disorders, as reported by their MD and confirmed by a structured diagnostic interview, were randomized. Unguided ICBT was provided by a novel transdiagnostic ICBT programme ('velibra'). Primary outcomes were generic measures, such as anxiety and depression symptom severity, and diagnostic status at post-treatment (9 weeks). Secondary outcomes included anxiety disorder-specific measures, quality of life, treatment adherence, satisfaction, and general psychiatric symptomatology at follow-up (6 months after randomization).

CAU plus unguided ICBT was more effective than CAU at post-treatment, with small to medium between-group effect sizes on primary (Cohen's d = 0.41–0.47) and secondary (Cohen's d = 0.16–0.61) outcomes. Treatment gains were maintained at follow-up. In the treatment group, 28.2% of those with a SAD diagnosis, 38.3% with a PDA diagnosis, and 44.8% with a GAD diagnosis at pretreatment no longer fulfilled diagnostic criteria at post-treatment.

The unguided ICBT intervention examined is effective for anxiety disorders when delivered in primary care.

GAIA

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bjoern.meyer@gaia-group.com

© GAIA 2016