
NEUE TECHNOLOGIEN

Binge-Eating online behandelt

Ein Onlinebehandlungsprogramm leistet einen Beitrag an ressourceneffiziente Stepped-Care-Ansätze



Das Onlineprogramm zur Behandlung der Binge-Eating-Störung kann orts- und zeitungebunden durchlaufen werden.

Onlinebehandlung wird die klassische Psychotherapie nicht ersetzen, kann sie aber optimal ergänzen, wenn richtig eingesetzt.

ANDREA WYSSEN, STEPHAN TRIER UND SIMONE MUNSCH

In der Forschungsgruppe von Simone Munsch am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Fribourg wird aktuell ein Forschungsprojekt durchgeführt, welches ein etabliertes kurz- und langfristig wirksames kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm zur Therapie der Binge-Eating-Störung bei Erwachsenen in eine angeleitete Onlinebehandlung überträgt. Die Binge-Eating-Störung hat in der Allgemeinbevölkerung die höchste Prävalenz aller Essstörungen. Bei vielen Betroffenen wird die Binge-Eating-Störung nebst dem oftmals vorhandenen Übergewicht weder erkannt noch behandelt. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen berichtet, wegen der Ess- und Gewichtsprobleme eine Fachperson zu konsultieren.

Der schwedische Psychologe Gerhard Andersson, ein führender Forscher im Bereich psychotherapeutischer Onlinebehandlungsprogramme, hebt die Chancen neuer Technologien in der Psychotherapie hervor. Auch der Schweizer Psychologe Thomas Berger von der Universität Bern konnte eindrücklich aufzeigen, dass internetbasierte Programme bei unterschiedlichen psychischen Störungen wirksam sind. Bei der Nutzung des Internets für die Psychotherapie sind die Datensicherheit, aber auch der Kontakt zur Fachperson sowie Merkmale der textbasierten, audiobasierten und interaktiven Vermittlung von therapeutischen Inhalten zu beachten. Während die Wirksamkeit internetbasierter Programme unter kontrollierten Bedingungen (Effizienz) gut belegt ist, bedarf es an Studien, welche die Anwendbarkeit und Wirksamkeit unter natürlichen Bedingungen in der klinischen Praxis nachweisen (Effektivität). Ausserdem ist die Übertragung und Verbreitung von wirksamen internetbasierten Programmen in die Praxis noch ungenügend.

Vorteile von internetbasierten Programmen sind erstens, dass sie orts- und zeitunabhängig angewendet werden können und dass die Teilnehmenden ihrem eigenen Tempo folgen und anonym bleiben können. Die

Patientinnen und Patienten können zudem selbstständig arbeiten, die Fachperson unterstützt sie bei Bedarf. Die Kommunikation kann in Echtzeit oder asynchron verlaufen. Wissenschaftliche Studien zeigten, dass der Kontakt zu einer Fachperson die Wirksamkeit steigert und die Dropout-Rate reduziert.

Essen als Flucht in eine andere Welt

Max Weber (Name geändert) ist 22-jährig und 1,82 Meter gross. Mit einem Gewicht von 148 Kilogramm kommt er auf einen Body-Mass-Index (BMI) von 44,7, was Adipositas Grad III entspricht, also sehr starkes Übergewicht. Beim Eintritt in die Privatklinik Aadorf im Kanton Thurgau war er seit sechs Monaten krankgeschrieben und litt unter einer schweren depressiven Störung, begleitet von sozialem Rückzug, Antriebslosigkeit und Interessenverlust. Max Weber berichtete: «Zuhause beherrscht das Essen meine Zeit; ich denke dauernd daran, was ich wann und wo als nächstes essen kann. Essen lenkt mich ab, «erfüllt» mich im wahren Sinne des Wortes. Als ich noch arbeitete, kam ich müde und frustriert nach Hause. Abends ass ich grosse Mengen an Nahrungsmitteln schnell und wahllos durcheinander. Das war für mich eine Flucht in eine andere Welt. Jetzt, wo ich nicht mehr arbeiten kann, habe ich mich darin eingenistet.»

Beatrice Baumann (Name geändert) ist 33 Jahre alt und 1,73 Meter gross. Sie wiegt 76 Kilogramm, was einem BMI von 25,4 und damit leichtem Übergewicht entspricht. Ihre sozialen Kontakte sind intakt und sie lebt mit ihrem Partner zusammen. Beatrice Baumann meldete sich beim Zentrum für Psychotherapie der Universität Fribourg und beschreibt ihr Erleben so: «Ich verspüre oft den Drang, sofort etwas essen zu müssen, beispielsweise, wenn ich bei der Arbeit gestresst bin, Streit mit meinem Partner habe oder ich mich mit Tätigkeiten beschäftigen muss, die mir widerstreben. Diesen Drang kann ich nicht kontrollieren. Nach einem Essanfall bin ich entspannt, aber unwohl in meinem Körper und niedergeschlagen. In letzter Zeit esse ich fast ständig irgendetwas, an anderen Tagen versuche ich zu fasten, esse dann aber heimlich und stopfe die Nahrungsmittel regelrecht in mich hinein.»

Eine schrittweise Behandlung

Im Sinne eines Stepped-Care-Ansatzes, also eine Behandlung, die schritt- oder stufenweise erfolgt und zum Ziel hat, verfügbare Ressourcen möglichst effizient zu verteilen, stellt sich bei beiden Patienten die Frage, welches Vorgehen für sie angesichts ihrer Essstörungspathologie, komorbider psychischer und somatischer Erkrankungen und äusserer Rahmenbedingungen am effektivsten ist. Gemäss den S3-Leitlinien

FORSCHUNGSPROJEKT

Breit abgestützt

Das Onlinebehandlungsprogramm «Binge-Eating Disorder Treatment Goes Online – Feasibility, Usability and Preliminary Evaluation of Treatment Outcome» wird durch die Schweizerische Anorexia Nervosa Stiftung gefördert, die wissenschaftliche Forschungsprojekte für Prävention, Pathogenese und Therapie von anorektischen und bulimischen Essstörungen sowie assoziierter Zwangsstörungen unterstützt. Kooperationspartner des Forschungsprojekts sind Denis Lalanne von der Universität Fribourg und Sharon Steinemann von der Universität Basel.

zur Diagnostik und Behandlung von Essstörungen der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist das ambulante Setting die Behandlung der Wahl bei der Binge-Eating-Störung. Liegen aber schwere komorbide Störungen wie Depression oder Adipositas mit somatischen Beeinträchtigungen vor, sollte eine stationäre Behandlung in Betracht gezogen werden. Auch angeleitete Selbsthilfeprogramme werden für weniger schwere Fälle der Binge-Eating-Störung empfohlen. Komorbide Störungen stellen dabei nicht zwingend eine Kontraindikation dar. Jedoch muss abgeklärt werden, welche der Störungen vorrangiger Behandlung bedarf.

Max Weber machte in der ambulanten Psychotherapie aufgrund seiner Depressivität nur wenig Fortschritte und die Problematik chronifizierte sich. So lag bei ihm die Indikation für eine stationäre Behandlung vor. Beatrice Baumann zeigte zwar eine ähnlich hohe Ausprägung der Essstörungspathologie, konnte jedoch beruflichen und privaten Anforderungen nachkommen. Sie lebte zudem abgelegen und konnte in der Umgebung kein essstörungsspezifisches Behandlungsangebot finden. Eine angeleitete Onlinebehandlung erschien ihr optimal. Max Weber stieg ins selbe Programm ein, nachdem er im stationären Aufenthalt eine Stimmungsstabilisierung erreichen und eine Tagesstruktur mit regelmässiger Ernährung und Bewegung etablieren konnte.

Das Onlinebehandlungsprogramm ermöglichte ihm die Fortsetzung der Behandlung der Binge-Eating-Störung und erleichterte ihm den Transfer seiner Fort-

schritte in den Alltag. Die beiden Beispiele verdeutlichen, dass die Teilnahme an einer Onlinebehandlung neben Computerkenntnissen ausreichende psychische Stabilität sowie die Fähigkeit, selbstständig zu arbeiten und schriftlich zu kommunizieren, erfordert.

Die Entwicklung und Evaluation des Onlinebehandlungsprogramms zur Therapie der Binge-Eating-Störung erfolgt in einem interdisziplinären Team aus Psychotherapeutinnen, Informatikern und Expertinnen der Mensch-Maschine-Interaktion der Universitäten Fribourg und Basel. Die Fachpersonen überprüfen die Wirksamkeit sowie die Benutzerfreundlichkeit des Programms. Die Behandlung besteht aus acht wöchentlichen Sitzungen plus drei Auffrischungssitzungen. Die Teilnehmenden durchlaufen das Programm selbstständig zuhause an ihrem Computer. Die psychotherapeutischen Inhalte werden text- und audiobasiert sowie anhand von interaktiven Übungen vermittelt. Die Patientinnen und Patienten bekommen einen fiktiven ehemaligen Patienten an die Seite gestellt, der ihnen über das Programm Informationen vermittelt. Zudem besteht wöchentlicher Kontakt zu einer Fachperson, die den Betroffenen über ein programminternes Mailing-System Rückmeldungen gibt. Der Behandlungsverlauf und die therapeutische Beziehung werden wöchentlich erfasst.

Das Potenzial der technischen Hilfsmittel und der neuen Interaktionskanäle für die Psychotherapie ist gross. Mit Methoden wie der Gamification, also die Anwendung von spielerischen Elementen in der Therapie, kann die Motivation der Betroffenen gefördert werden. Weiter können die Patientinnen und Patienten in betreuten Foren miteinander in Kontakt treten. Darüber hinaus kann auch virtuelle Realität zur Durchführung therapeutischer Interventionen genutzt werden. Ein weiterer Vorteil der Onlinebehandlung besteht darin, dass der Behandlungsverlauf und die Häufigkeit, Regelmässigkeit und Dauer der Benutzung einfach zu

Das Potenzial für die Psychotherapie ist gross.

erheben sind. Auch negative Entwicklungen können rasch erkannt und aufgegriffen werden. Die Indikationsstellung für eine Onlinebehandlung sollte beim persönlichen Erstkontakt und in einer diagnostischen Abklärung erfolgen. Wichtig ist zudem ein Krisenprotokoll, welches vorgängig mit den Patientinnen und Patienten abgesprochen wird. Weiter sind bei inter-

netbasierten Programmen die Datensicherheit und der Schutz der Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten von höchster Relevanz.

Aus wissenschaftlicher Sicht muss die Wirksamkeit von Onlinebehandlungsprogrammen weiterhin systematisch und im Vergleich zur klassischen Einzel- und Gruppentherapie untersucht werden. Noch offen ist, wie solche Programme im alltäglichen klinischen Setting eingesetzt werden können und wie viel Kontakt mit der Fachperson nötig ist. Künftige Forschung sollte darauf abzielen, herauszufinden, welche Patientengruppe von welcher Interventionsmöglichkeit am besten profitiert.

Beatrice Baumann, die an einer Vorgängerversion der hier beschriebenen Onlinebehandlung teilnahm, resümierte ihre Erfahrungen mit dem Programm folgendermassen: «Ich wollte mein Essproblem anpacken. Das angeleitete Selbsthilfeprogramm hat mir geholfen, wieder die Kontrolle zu übernehmen und achtsam zu essen. Es wurde mir klar, dass geregelte, ausgewogene Mahlzeiten ohne Verbote von Lebensmitteln gerade bei einem herausfordernden Arbeitsalltag wichtig sind und ich entwickelte alternative Strategien im Umgang mit negativen Gefühlen, Stress und Anspannung. Mir half die klare Strukturierung im Programm, aber auch die Freiheit, die Sitzungen in Ruhe für mich zuhause zu bearbeiten. Ich schätzte es sehr, dass mir meine Therapeutin auf empathische und sorgfältige Weise Rückmeldungen gab. Ihre Begleitung und Anleitung gab mir Sicherheit.»

Onlinetherapie wird die klassische Psychotherapie nicht ersetzen, sondern ergänzen. Wünschenswert ist Offenheit seitens der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und des Gesundheitssystems, evidenzbasierte Onlinebehandlungsprogramme bei gegebener Indikation und Wirksamkeit anzuwenden und damit zur Verbesserung der Versorgungssituation beizutragen. ♦

AUTORINNEN UND AUTOR

Andrea Wyssen ist Post-Doktorandin an der Universität Fribourg. Sie arbeitet an der Entwicklung und Evaluation des beschriebenen Onlinebehandlungsprogramms. Sie ist zudem als Psychotherapeutin in der Privatklinik Aadorf tätig.

Stephan Trier ist Direktor der Privatklinik Aadorf. Mit seinem Team hat er die Klinik zu einem Kompetenzzentrum für Essstörungen aufgebaut. Die Klinik verfügt über Stationen, die auf verschiedene Essstörungen spezialisiert sind.

Simone Munsch ist Ordinaria für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Fribourg. Sie leitet das beschriebene Forschungsprojekt.

KONTAKT

andrea.wyssen@unifr.ch
s.trier@klinik-aadorf.ch
simone.munsch@unifr.ch

LITERATUR

Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annu Rev Clin Psychol*, 12, 157-179. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006

Munsch, S., Biedert, E., & Schlup, B. (2011). *Binge Eating - Kognitive Verhaltenstherapie bei Essanfällen* (zweite, aktualisierte Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.