Selbsthilfe in der Behandlung der Bulimia nervosa – Einsatz neuer Medien

Andreas Karwautz
Ambulanz für Essstörungen
UK für Psychiatrie des Kindes- & Jugendalters
AKH & Medizinische Universität Wien

2007

Historische Quellen der Selbsthilfe

- Selbsthilfebewegung als Demokratisierung von Psychotherapie und Psychologie
- Verfügbarkeit und einfacher Zugang für alle
- Räumliche Situation der Nichtverfügbarkeit von spezifischer Therapie z.B. in sehr großen Staaten, in ländlichen Regionen,…
- Steigende Zahlen von Neuvorstellungen bei niedergelassenen Ärzten (Currin 2005)

Finanzieller Hintergrund

- Zur Verfügung stehen geringer Geldmittel für Psychotherapie, fehlende Vollversorgung (besonders bei Minderjährigen)
- Geringere „Manpower" nötig (Bedarf vs. Resourcen)
- Steigender Kostendruck - Kosteneffizienz

Vorteile von Selbsthilfe
(Williams 2001)

- Rasche Verfügbarkeit
- Beliebt und leicht zu akzeptieren
- Geringer Preis
  - mögliche Kosteneffizienz
- Vermeidung von Problemen mit der Akzeptanz von Intimität in und Stigmatisierung durch formale Psychotherapie
- Eigene Zeiteinteilung & eigener Rhythmus

Vorteile von Selbsthilfe 2

- Ermutigung zur Zusammenarbeit
- Wissen und Selbsteffizienz steigernd
- Verstärken von Lerneffekten
- Auffrischen von Therapiemodulen so oft benötigt und gewünscht

- Frühe möglichst niederschwellige Intervention v o r drohender Chronifizierung.

Nachteile von Selbsthilfe

- Therapeutischer Kontakt minimiert
- Drop-out Raten relativ hoch besonders bei reiner Selbsthilfe
- Evtl. reduzierte Motivation für weiterreichende Interventionen
- Auch hier sind Überforderungs-situationen möglich

- >> Notwendigkeit geleiteter Selbsthilfe

Stepped-care approach
(Treasure et al. 1996)

Stufen-weises Vorgehen angepasst an Motivationsgrad, Bedürfnisse und den Schweregrad der Störung.

- Primärprävention
- ***Reine Selbsthilfe***
- ***Geleitete Selbsthilfe***
- Ambulante Therapie
- Tagesklinische Behandlung
- Stationäre Therapie

Konventionelle Medien

- Manualisierte Therapien in Form von Bibliotherapien

Bibliotherapie 2 - Inhalte

- Informationen zur Krankheit, Ihren Ursachen, Fallstricken, wie man nicht gesund werden kann. Aufklärung über Illusionen,...
- Motivationsschritte
- Aufgaben und Übungen
- Inhalte von Fachleuten aus Therapien zusammengetragen – was hilft, was nicht hilft,...

Bibliotherapie 3

- E-mail bzw. tel. Begleitung für
  - Erhebung der Symptomatik
  - Technische Fragen
  - Probleme mit der Reihenfolge
  - Fortschritte „besprechen“
  - Übungsergebnisse durchgehen
  - Emotionale Begleitung schon ab dem persönlichen Erstkontakt möglich
  - Gefahren im Auge haben – z.B. Verschlechterung, Symptom-shift,…

Studien zur Selbsthilfe bei Bulimie - Bibliotherapie

Erste Studie in Ö (1993)

Rathner et al 1993, J Psychosom Res, 37: 389-396

The impact of a 'guided self-help group' on bulimic women: a prospective 15month study of attenders and non-attenders.
.Bulimic women (N = 19) interested in a 'guided self-help group' were assessed by structured interviews and standardized tests. Eleven decided to attend the group, eight did not. Ten attenders (regular attendance of at least 6 months) and five non-attenders were followed for up to 6 months (mail questionnaires) and for 15 months (interviews) respectively. All the attenders and fournon-attenders initially fulfilled DSM-III-R criteria for bulimia nervosa. After15 months five attenders still met these criteria, whereas five improved to the point that they no longer did. **Attenders showed significant improvement in specific psychopathology** (drive for thinness, bulimia), general psychopathology(depression) **and psychosocial adjustment**, whereas non-attenders did not. However, three of five non-attenders also improved to a subclinical level, thus reflecting the natural course of the illness. Despite the small sample size our study indicates self-help as **a valuable tool** in overcoming an eating disorder.

Guided Self-Help Versus Cognitive-Behavioral Group Therapy in the Treatment of Bulimia Nervosa

Ursula Bailer,[1*] Martina de Zwaan,[1] Friedrich Leisch,[2] Alexandra Strnad,[1] Claudia Lennkh-Wolfsberg,[1] Nadia El-Giamal,[1] Kurt Hornik,[3] and Siegfried Kasper[1]

Abstract: **Objective:** *The aim of the current study was to evaluate whether guided self-help was effective in the short and long term in the treatment of bulimia nervosa.* **Method:** *Eighty-one patients with bulimia nervosa were randomly assigned to either a self-help manual with a maximum of 18 short weekly visits (guided self-help) or to 18 weekly 1.5-h sessions of cognitive-behavioral group therapy (CBT). The primary outcome variables were monthly frequencies of self-reported binge eating and vomiting episodes. Secondary outcome variables were eating disorder-related psychopathology (assessed with the Eating Disorders Inventory [EDI]) and depression (assessed by the Beck Depression Inventory [BDI]). Patients were followed up 1 year after the end of treatment.* **Results:** *A mixed-effects linear regression analysis indicated that subjects in both treatment conditions showed a significant decrease over time in binge eating and vomiting frequencies, in the scores of the EDI subscales, and in the BDI. Both treatment modalities led to a sustained improvement at follow-up. A separate analysis of the completer sample showed significantly higher remission rates in the self-help condition (74%) compared with the CBT condition (44%) at follow-up.* **Conclusions:** *Guided self-help incorporating the use of a self-help manual offers an approach that can be effective in the short and long-term treatment of bulimia nervosa.* © *2004 by Wiley Periodicals, Inc.*
Int J Eat Disord 35: 522–537, 2004.

Spezielle Themen

- Vgl. Reine Selbsthilfe vs Geleitete SH (Palmer 2002: GSH > RH)
- Coach: DGKS, Prakt Arzt, Student
- Selbsthilfe vs. Medikation – ähnlich gut (Walsh 2004)
- Selbsthilfe vs. Spezialisierte Behandlung – ähnlich gut (Bailer et al. 2004)

Meta-analyse Perkins et al. 2006

The Cochrane Database of Systematic Reviews
The Cochrane Library, Copyright 2006, The Cochrane Collaboration Volume (3), 2006

Self-help and Guided Self-help for Eating Disorders

[Reviews]

Perkins, SJ; Murphy, R; Schmidt, U; Williams, C

Date of Most Recent Substantive Update: 24-May-2006

Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group
Dr Ulrike Schmidt, Reader in Eating Disorders; Institute of Psychiatry, Section of Eating Disorders, Denmark Hill, London, UK, SE5 8AZ. Phone: 02078480182, Fax: 02078480160, E-mail: u.schmidt@iop.kcl.ac.uk

Perkins 2006: Metaanalyse

- Vergleich aller randomisiert kontrollierten Studien zu Selbsthilfe bei BN und BED bzgl.
  - Abstinenzraten
  - Reduktion der Essstörungssymptome
  - Vergleich zu Wartelistenkontrollen
  - Vergleich zu anderen psychologischen Therapien
  - Vergleich zu medikamentösen Therapien

  - Komorbider Pathologie zB Depression
  - Kosteneffizienz

Metaanalyse - 1

- Erreichte **Abstinenzraten** von bingeing (RR 0.72) und purging (RR 0.86) unterscheiden sich nicht von Wartelistenkontrollen (4 Studien).

- Selbsthilfe erreichte eine **Verbesserung** (moderater Effekt) anderer Essstörungs-symptome, psychiatrischer Symptome (nicht: Depression) und verbesserte Beziehungen.

Metaanalyse - 2

- Selbsthilfe unterscheidet sich nicht signifikant von anderen **spezifischen formalen Psychotherapien** bzgl. Verbesserung von bingeing und purging Verhalten (RR , 0.99), der Wirkung auf andere Symptome der Essstörung, Beziehungen oder Depression.
  Es gibt auch keine signifikant höheren **Drop-out Raten**. (4 kleine Studien).
  > Evtl sogar Alternative zu anderen Psychotherapien.

Metaanalyse - 3

- **Reine** Selbsthilfe unterscheidet sich nicht signifikant von **geleiteter SH** in Bezug auf Abstinenzraten aber schon bzgl. anderer Essstörungs-symptome (5 kleine Studien).
- Potential als **first step** gegeben.
- **Nächste Schritte:**
  - große Studien mit gesundheitsökonomischem Anteil und US der Patientenzufriedenheit
  - Vergleich Bibliotherapie – PC-basierte Formate
  - Andere Populationen (Ado) und Settings (Student, post-stationär)

Bibliotherapie plus e-mail plus offenes Internetforum

Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
Behaviour Research and Therapy 45 (2007) 649–661
BEHAVIOUR RESEARCH AND THERAPY
www.elsevier.com/locate/brat

Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioural therapy

B. Ljotsson[a], C. Lundin[b], K. Mitsell[b], P. Carlbring[c], M. Ramklint[d], A. Ghaderi[e,*]

Ljotsson et al., 24. Feb 2007

The present study investigated the efficacy of self-help based on cognitive behaviour therapy in combination wit Internet support in the treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. After confirming the diagnosis with an in person interview, 73 patients were randomly allocated to treatment or a waiting list control group. Treated individua showed marked improvement after 12 weeks of self-help compared to the control group on both primary and secondar outcome measures. Intent-to-treat analyses revealed that 37% (46% among completers) had no binge eating or purging a the end of the treatment and a considerable number of patients achieved clinically significant improvement on most of th other measures as well. The results were maintained at the 6-month follow-up, and provide evidence to support th continued use and development of self-help programmes.

© 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved.

73 Patientinnen BN oder BED

12 Wochen Behandlung mittels Fairburns Buch

ITT 37 % kein binge eating oder purging Verhalten am Ende der Behandlung

Sogar 46 % derer, die die Behandlung abgeschlossen hatten

Adoleszente und Selbsthilfe

- Farrand et al. 2006 (13-16-jährige)
  - Die meisten Adoleszenten (73% von 681) akzeptieren Selbsthilfe bei seelischen Problemen gut
  - Wenige Studien und wenige evidenzbasierte Materialien für Ado
  - Leichte Präferenz für computer-basierte Formate (73% PC, 61% Buch; 39% nur PC, 17 % nur Buch)

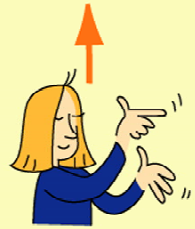
Neue Medien (Myers et al 2004)

- CD-Rom (Bara-Carril et al. 2004, Murray et al. 2003)
- E-Mail (Yager et al. 2001)
- Palmtops (Norton et al. 2003, Myers et al. 2004, Mitchell et al. 2004)
- SMS, Text messaging
- Telephone (Palmer 2002)
- Telemedizin (CBT- Bakke 2001)
- Virtuelle Realitäten (Perpina 1999)
- Problem-spezifische und fachlich begleitete Chat-rooms
- **Internet-basierte Programme** (Winzelberg et al 1997, 1998)

Self-Help-Guide (SHG)

Salut BN

Geleitete Selbsthilfe für Bulimie



Rückfälle vermeiden

Sich behaupten

Seine Denkweise ändern

Seine Probleme lösen

Verhaltensänderungen

Selbstbeobachtung

Sich auf Veränderungen vorbereiten

7 Schritte des SHG

1. Sich auf Veränderungen vorbereiten
2. Selbstbeobachtung
3. Verhaltens-änderungen
4. Seine Denkweise ändern
5. Seine Probleme lösen
6. Sich behaupten
7. Rückfälle vermeiden

Schritt 1: Veränderung

- Verstehen von Mechanismen, die eine Essstörung aufrechterhalten
- Vor- und Nachteile der Bulimie aufschreiben
- Wie sieht mein Leben in 1 Jahr aus (Beziehungen, Arbeit, Selbstwert)
- Aufgeben von Diät und gewichts-reduzierenden Maßnahmen

Schritt 2: Selbstbeobachtung

- Führen eines Esstagesbuches (14 d)

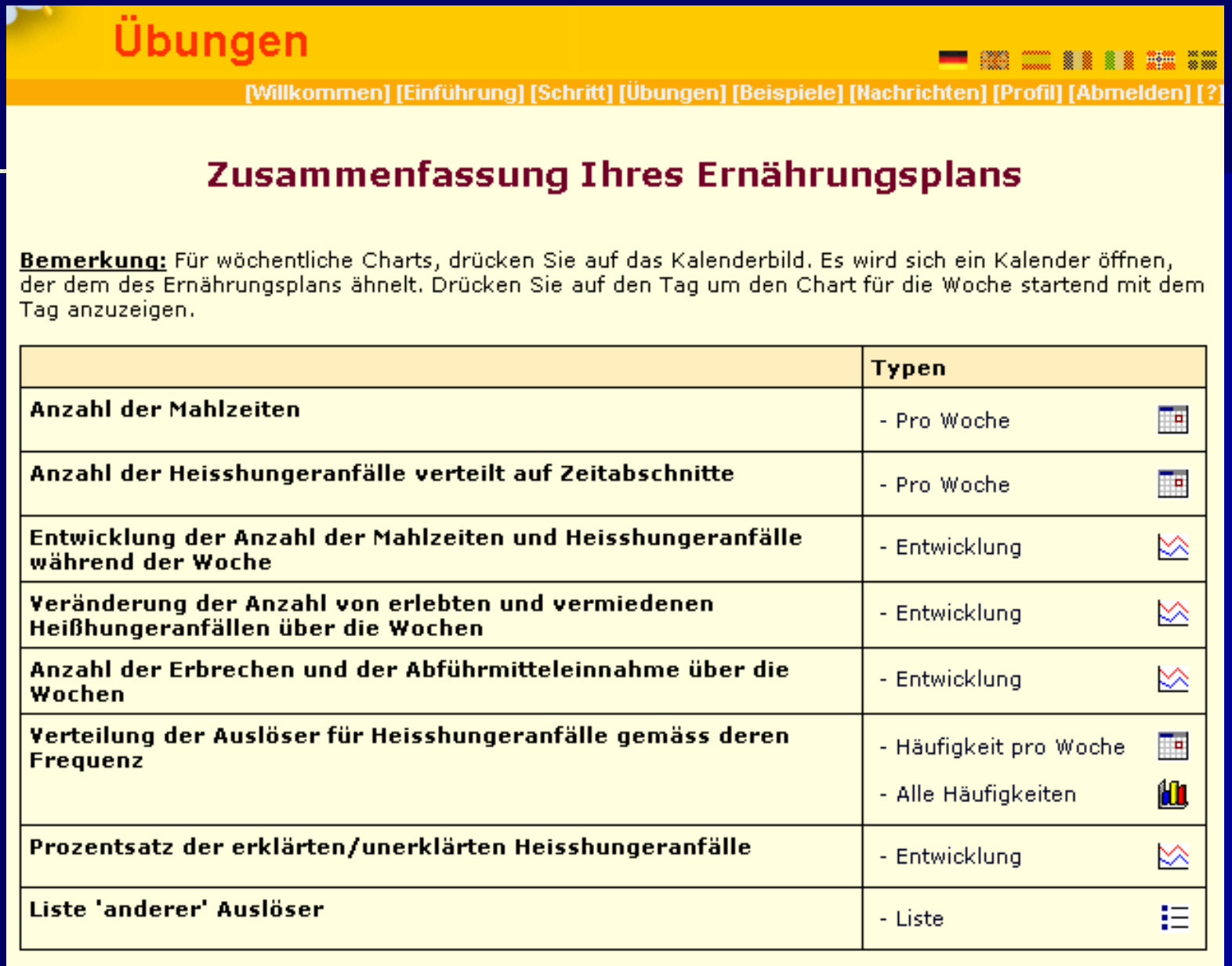
Mein Esstagebuch

Von: ParticipantTest **Datum:** 27-11-2006

Wählen Sie ein anderes Datum im Kalender
ausgefüllte Daten sind grün, nicht ausgefüllte rot

	Morgen	Vormittag	Mittag	Nachmittag	Abend	Nacht
Mahlzeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhungeranfall						
Erbrechen						
Abführmittel						
Auslöser des Heißhungeranfalls						
Hunger						
Verbotene Nahrungsmittel						
Gewohnheit						
Langeweile						
Verärgerung						
Stress						
Gefühl der Einsamkeit						
Sonstige: mit der Ernährung verbunden						
Sonstige: nicht mit der Ernährung verbunden						
Weiß nicht						

Auswertung des Esstagebuchs



	Typen
Anzahl der Mahlzeiten	- Pro Woche
Anzahl der Heisshungeranfälle verteilt auf Zeitabschnitte	- Pro Woche
Entwicklung der Anzahl der Mahlzeiten und Heisshungeranfälle während der Woche	- Entwicklung
Veränderung der Anzahl von erlebten und vermiedenen Heißhungeranfällen über die Wochen	- Entwicklung
Anzahl der Erbrechen und der Abführmitteleinnahme über die Wochen	- Entwicklung
Verteilung der Auslöser für Heisshungeranfälle gemäss deren Frequenz	- Häufigkeit pro Woche - Alle Häufigkeiten
Prozentsatz der erklärten/unerklärten Heisshungeranfälle	- Entwicklung
Liste 'anderer' Auslöser	- Liste

Schritt 3: Verhalten ändern

- Essen von 3 Mahlzeiten und 1-3 Zwischenmahlzeiten am Tag
- Erstellung eines Essensplans
- Auch ohne Hunger essen
- Essen nach Ernährungspyramide
- Festlegung eines Datums, ab dem nicht mehr erbrochen wird
- 1 Woche lang -> dann nächster Schritt

Schritt 4: Entwicklung von Problemlösungsstrategien

- Identifikation und Beschreibung des Problems
- Suchen von Lösungen
- Welche Lösung ist am realistischsten
- Umsetzung
- Evaluierung

Schritt 5: Ändern von automatischen Gedanken

1. Beschreibung von Situationen, die Wut, Traurigkeit ... hervorgerufen haben
2. Welche automatischen Gedanken rufen sie hervor?
3. Welche Auswirkungen haben diese Gedanken auf Ihre Gefühle und Verhalten?
4. Generierung von Alternativgedanken
5. Welche Auswirkungen haben Alternativgedanken auf Ihre Gefühle und Verhalten?

Figur und Gewicht

- Anwendung dieser Techniken auf Figur und Gewicht
- Relativierung der Bedeutung von Gewicht und Figur durch Auflisten von Stärken und Schwächen

Schritt 6: Selbstbehauptung

- Vermittlung von Selbstbehauptungstechniken:

- Klar und direkt sein
- „ICH“ sagen lernen
- Gefühle ausdrücken
- Empathie zeigen
- Kompromisse finden
- Auf etwas bestehen

Schritt 7: Schlussfolgerungen

- Zusammenfassung des Erreichten und der erlernten Techniken
- Vermeidung von Rückfällen

1. Identifikation von Zeichen, die einen Rückfall ankündigen (Mahlzeiten überspringen, Tagespläne nicht mehr einhalten)
2. Esstagebuch solange ausfüllen, wie Sie sich anfällig fühlen
3. Identifikation von störenden Elementen im dzt. Leben, Nutzung von Problemlösungs-techniken

Erste Ergebnisse zum SHG

- Schweiz, Deutschland, Schweden, Spanien
- Bei ca. zwei Drittel Krankheitsverbesserung bzw. Symptomfreiheit
- In D nach 6 Monaten 41,2% der Betroffenen ohne Heißhungeranfall und Erbrechen (Liwowski, Fichter 2005)

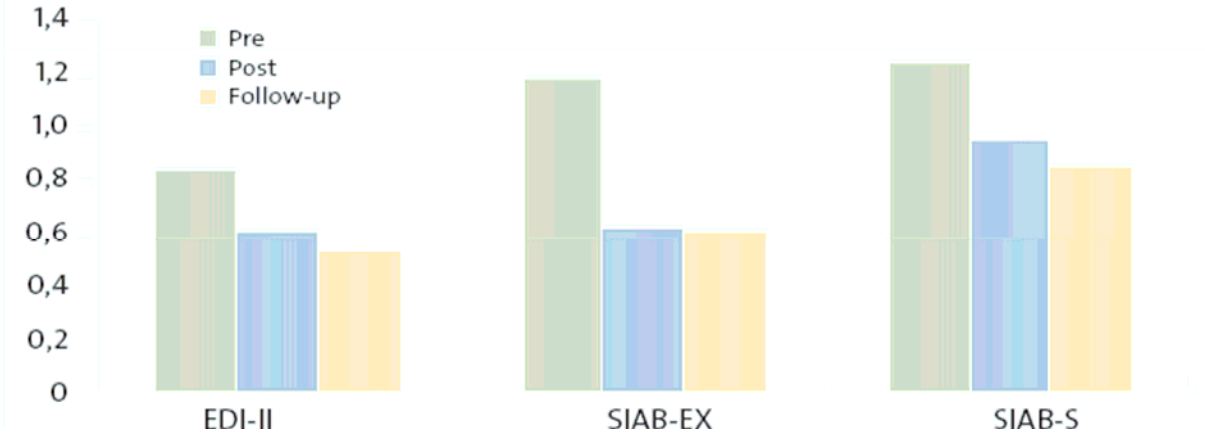
Virtuelle Esstagebücher und Motivation per E-Mail

Neue Wege bei der Behandlung von Bulimia nervosa

Von I. Liwowsky, M. Cebulla, M. Fichter

Abbildung 1

Entwicklung der Gesamtscores EDI-II, SIAB-EX, SIAB-S



EDI-II: Eating Disorder Inventory
SIAB-EX: Strukturiertes Interview für Anorexie und Bulimia nervosa Expertrating
SIAB-S: Strukturiertes Interview für Anorexie und Bulimia nervosa Selfrating

SALUT I Studie

International Journal of Medical Informatics (2006) 75, 101–109

ELSEVIER

International Journal of Medical Informatics

www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi

Evaluation and deployment of evidence based patient self-management support program for bulimia nervosa

Isabelle Carrard[a,*], Patrick Rouget[a], Fernando Fernández-Aranda[b], Anne-Christine Volkart[d], Maria Damoiseau[d], Tony Lam[c]

Carrard et al. 2006

- 141 BN Patientinnen (18-30 Jahre alt)
  - EDI-2 Reduktion in allen Skalen
  - Psychische Gesundheit verbessert
- ITT: Am Ende der Behandlung keine binge oder purge Episoden mehr bei 17.2 % der Probandinnen

Akzeptanz

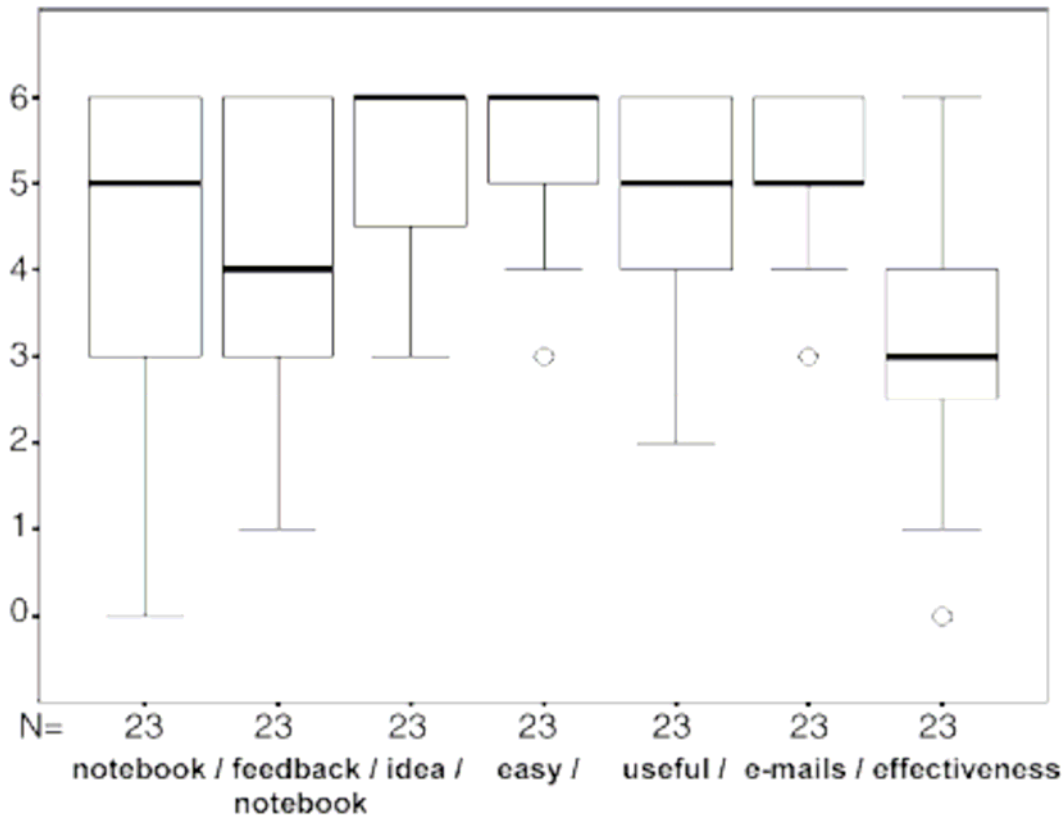


Plate 2 Box plots on participants' satisfaction with the dietary notebook, its feedback, the idea of self-treatment, its ease of use and usefulness, the usefulness of e-mails and the self-help effectiveness.

SALUT- *Studie II*
(Fernandez-Aranda 2005, Montreal)

93 Patientinnen mit Bulimia nervosa
Barcelona

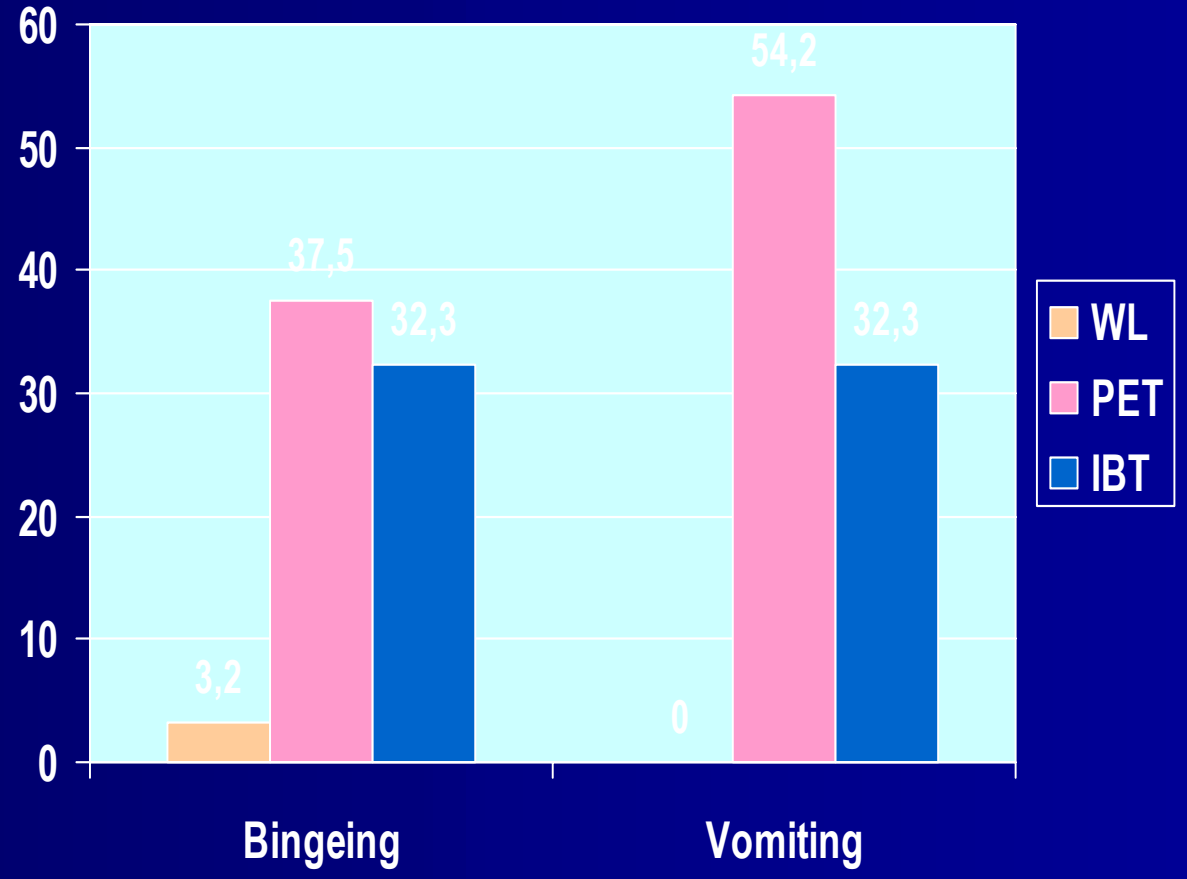
Experimental group: 31 Patientinnen **SHG**

Control group 1: 31 Patientinnen **PET**
Programm für 6 Wochen
Psychoeduktionsprogramm im Gruppenformat

Control group 2: 31 Patientinnen auf der Warteliste (**WL**) ohne Behandlung

Results of bulimia nervosa

Abstinence-rate of binge and vomits after the therapy



WL – Warteliste; PET – Psycho-edukationsgruppe; IBT = SHG Internet

Salut II
Analysis of predictors (SHG group)

- **Good outcome : PERSÖNLICHKEIT**

  Lower pre scores self-transcendence (TCIR; OR 0.77, P<.05)

  Higher cooperativeness (TCIR; OR 1,7, p<.07)

- **Drop-out: PSYCHIATRISCHE KOMORBIDITÄT**

  Higher pre scores on obsessive-compulsive symptomatology (SCL90R subscale; OR 3.98, P<.045).

  Higher pre scores on clinical depression (SCL90R subscale; OR 2,7, P<.06, quasi-signif).

  Higher pre scores on clinical anxiety (SCL90R subscale; OR 2,3, P<.06, quasi-signif).

  Pre-Personnality traits:

  Reward dependence (TCIR; OR 0,78; P<.01)

  Novelty seeking (TCIR; OR 1,24; P<.04)

Conclusions

When SHG and Psycho-educational Group Therapy (PET) were compared for improvement, similar results were observed.

>> SHG = PET

Analysis of predictors show that patients with a lower psychopathology and some specific personality traits presented better improvements.

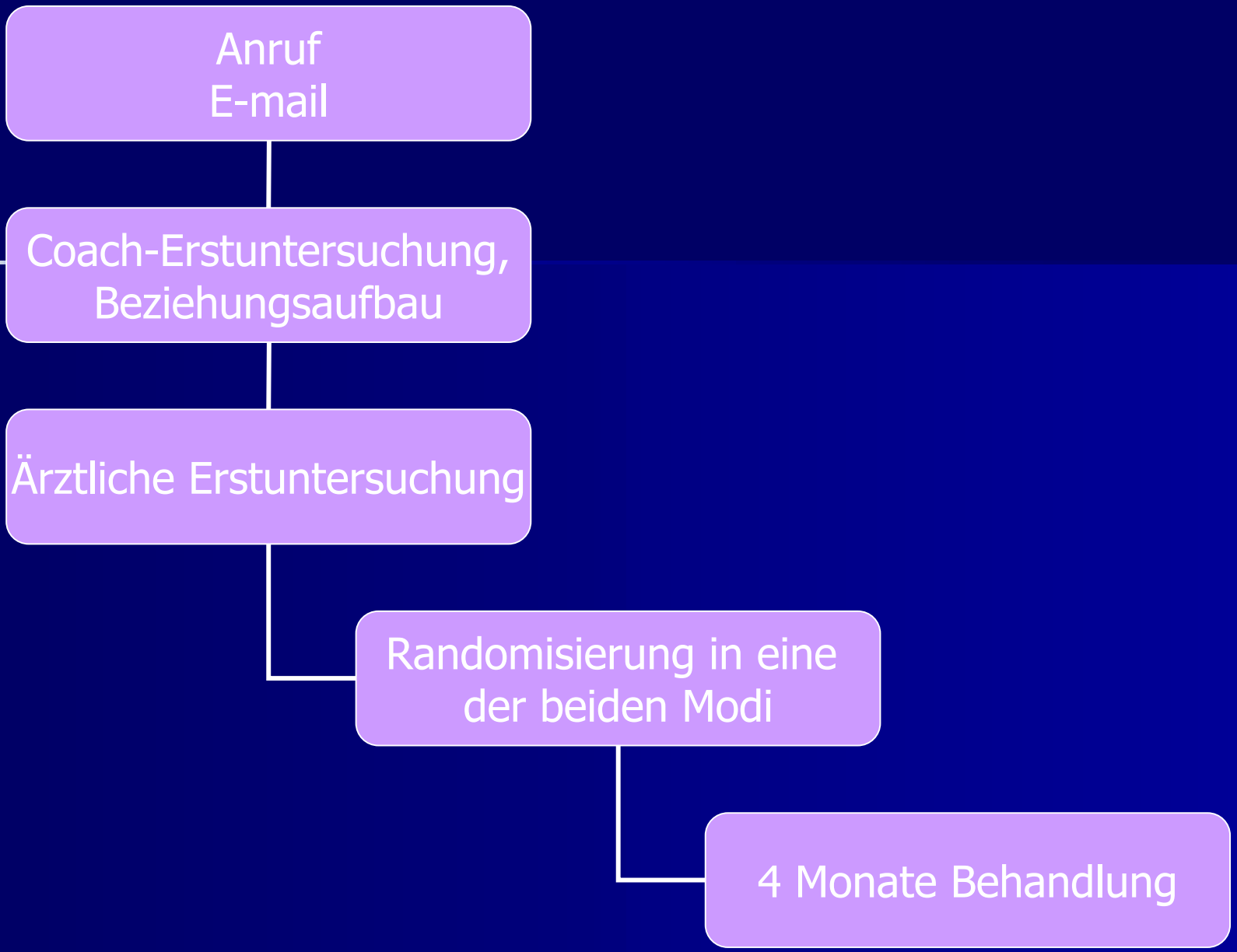
Studie am AKH Wien

- Erstmals SHG in Österreich
- Europaweit erstmals auch bei Adoleszenten (ab 16 Jahre)
- Erstmals als randomisiert kontrollierte Studie mit großer Fallzahl: SHG vs. Bibliotherapie
- Zusätzliche Fragestellungen:
  - Familienbeziehungen
  - Motivation zur Veränderung

! Kostenlose Behandlung !

Einschlusskriterien

- Frauen zwischen 16 und 30 Jahren
- BMI höher als 18
- Bulimia nervosa purging type
  (z.B. Erbrechen, Abführmittelmissbrauch)
- Körperliche und psychische Eignung
  (keine Suizidalität, keine schwere Depression, keine Drogenabhängigkeit)
- Keine gleichzeitige kognitive Verhaltenstherapie


Anruf
E-mail
Coach-Erstuntersuchung, Beziehungsaufbau
Ärztliche Erstuntersuchung
Randomisierung in eine der beiden Modi
4 Monate Behandlung

Evaluierung:

SHG vs. Bibliotherapie
Plus E-mail Unterstützung

Am Anfang 1-2 face-to-face Kontakte mit Coach
Wöchentlicher E-Mail-Kontakt mit Coach

4 Mon SHG/Biblio 3 Mon
T1 ---------- T2 ---------- T3

Randomisierung

n = 100		n =100	
Internetbasierter SHG (NETUNION)		Selbsthilfemanual „Die Bulimie besiegen“ (Schmidt & Treasure, 2001)	
n = 50 Jugendliche (16-21J.)	n = 50 Erwachsene (>21J.)	n = 50 Jugendliche (16-21J.)	n = 50 Erwachsene (>21J.)

Zusammenfassung

- Reine oder geleitete Selbsthilfe in Buchform ist ein wirksamer erster Therapieschritt, der sehr geeigne ist für an Bulimie Erkrankte.
- Erste Ergebnisse mit dem internetbasierten SHG zeigen ebenfalls gute Wirksamkeit und Akzeptanz.
- Psychotherapieforschung ist extrem schwer zu finanzieren.
- Wir ersuchen Sie herzlichst unsere Therapie-studie zu unterstützen. Unser Team steht Ihnen gerne fü Detailfragen zur Verfügung.

Weitere Informationen und Anmeldung zur Teilnahme an unserem Therapieforschungsvorhaben

www.ess-stoerung.eu

LINK:

>> Bulimietherapie aktuell