

Soziale Ängstlichkeit überwinden

Ziel

Das Ziel der webbasierten kognitiv-behavioralen Intervention »Overcome Social Anxiety« ist die Reduktion der sozialen Ängstlichkeit (McCall et al., 2018).

Theoretischer Hintergrund

Die Intervention ist eine Erweiterung des webbasierten kognitiv-behavioralen Programms für Menschen mit Störungen des Redeflusses, welches u. a. Elemente aus dem kognitiven Modell der Emotionen (auch kognitive Emotionstheorie) sowie psychoedukative Komponenten auf Basis des kognitiven Modells der sozialen Phobie beinhaltet (Helgadóttir et al., 2009, 2014). Die Intervention »Overcome Social Anxiety« ist jedoch nicht mehr ausschließlich auf Menschen mit Störungen des Redeflusses zugeschnitten.

Der Inhalt wurde durch zwei klinische Psycholog:innen gestaltet und basiert auf etablierten Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) für soziale Ängstlichkeit.

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Intervention richtet sich an Studierende mit Schwierigkeiten und Ängstlichkeit in sozialen Situationen (AICBT Ltd.).

Aufbau (Gegenstände/Module)

Die Intervention setzt sich aus sieben Modulen zusammen und nutzt verschiedene Methoden der KVT. Zu Beginn der Intervention werden zunächst detaillierte Fragebögen zur eigenen Person und den erlebten Symptomen ausgefüllt. Beispielsweise werden Listen mit sozialängstlichen Gedanken sowie Vermeidungsverhalten präsentiert. Die Teilnehmenden beurteilen, wie relevant die dargestellten Gedanken und Verhaltensweisen für ihre spezifischen Symptome der sozialen Ängstlichkeit sind. Auf Basis der Antworten werden die Inhalte der Intervention auf die individuellen Bedürfnisse und Symptome der Teilnehmenden zugeschnitten (AICBT Ltd.; Centre for Mental Health Research, 2018; McCall et al., 2018).

Im Anschluss werden die Teilnehmenden durch die sieben Module geführt (vgl. AICBT Ltd.; McCall et al., 2018).

1. Das erste Modul »Thinking Exercises« dient zum Aufbau einer virtuellen therapeutischen Beziehung. Die Psycholog:innen stellen sich über ein Foto und einen aufgezeichneten Soundclip vor. Den Teilnehmenden werden u. a. die Funktionen der Intervention (z. B. Feedbackfunktion) erklärt. Außerdem werden häufige kognitive Fehler dargestellt, wobei Übungen über die Zusammenhänge zwischen Kognition, Verhalten und Emotion aufklären.

2. Im zweiten Modul »Challenging Your Thinking« werden den Teilnehmenden ihre jeweils fünf relevantesten Gedanken hinsichtlich sozialer Ängstlichkeit sowie korrigierendes Feedback zu diesen Gedanken präsentiert. Mithilfe dieses Feedbacks sollen die Teilnehmenden 40 verschiedene funktionale Antworten auf ihre Gedanken skizzieren.
3. Zu den Aufgaben im dritten Modul »Creating Your Model« zählt die Erstellung einer individuellen Soziale-Ängstlichkeits-Rezeptur. Dafür steht den Teilnehmenden eine Liste mit Symptomen zur Verfügung (z. B. vermiedene Situationen, angst- und vermeidungsauslösende Kognitionen, Sicherheitsverhalten, mentale Bilder und körperliche Angstsymptome). Diese werden anhand von Sprachaufzeichnungen der Psycholog:innen detailliert beschrieben.
4. Das vierte Modul »Behavioral Experiments« beinhaltet Verhaltensexperimente zu Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten. Die Verhaltensexperimente werden auf der Basis der in Modul 3 erstellten Rezeptur ausgewählt. Dabei wählen die Teilnehmenden eine Vermeidungssituation aus ihrer individuellen Liste aus. Daraufhin erstellt das Programm automatisch ein Verhaltensexperiment für diese Situation, das auf eine oder mehrere angst- oder vermeidungsauslösende Kognitionen abzielt. Die Teilnehmenden üben anhand von drei bis zehn Experimenten. Die Experimente werden in der realen Welt ausgeführt.
5. Im fünften Modul »Challenge Your Thinking Further« liegt der Schwerpunkt auf kognitiver Arbeit bezüglich Ärger und Frustration, die oft mit sozialer Ängstlichkeit verbunden sind. Die Teilnehmenden sollen ihre ärgerbezogenen Überzeugungen identifizieren. Sie fordern ihre Ängste vor Vorurteilung und negativen Bewertungen durch andere heraus. Das Programm führt die Teilnehmenden durch die Neuformulierung ihrer Überzeugungen mithilfe einer Kosten-Nutzen-Analyse.
6. Im sechsten Modul »Self-Processing« geht es um die fokussierte Aufmerksamkeit für die eigene soziale Ängstlichkeit. Zunächst wird ein kompetenzbasiertes Aufmerksamkeitstraining (Wells, 2007) vermittelt, um Kontrolle über die Aufmerksamkeit in sozialen Situationen zu fördern. Außerdem werden Methoden der Reskription (Holmes et al., 2007) angewandt, um dysfunktionale Bilder zu verändern. Die Teilnehmenden hören abschließend ein Voice-Over mit einer Reskription ihrer individuellen Bilder. Diese Bilder werden ausgewählt, wenn die Teilnehmenden ihre individuellen Rezepturen konstruieren.
7. Das letzte Modul »Relapse Prevention« dient zur Rückfallprävention. Es beinhaltet einen Überblick über die vorangegangenen Module sowie Psychoedukation zu präventiven Verhaltensweisen, mit denen die Teilnehmenden die erlernten Fortschritte der Intervention aufrechterhalten sowie negativen Stimmungen entgegenwirken können.

Das Programm erstellt ein Histogramm für die Teilnehmenden, das ihre Ergebnisse vor und nach der Intervention gegenüberstellt. Außerdem wird ein PDF-Dokument erstellt, das alle Materialien des Programms sowie die individuellen Daten der Teilnehmenden enthält. Sicherheit und Schutz der Privatsphäre sind mithilfe einer SSL-Verschlüsselung gewährleistet. Eine Weitergabe von Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Ein weiterer Vorteil des Programms ist die

Anonymität. Zur Nutzung werden lediglich eine E-Mail-Adresse sowie ein Zahlungsmittel benötigt (AICBT Ltd.).

Häufigkeit

Für die Bearbeitung der sieben Module ist ein Zeitraum von vier bis sechs Monaten vorgesehen. Empfohlen wird, ein- bis zweimal pro Woche auf die Plattform zuzugreifen.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Die Teilnahme an der Intervention erfolgt über die Programmwebsite (<https://www.ai-therapy.com>). Zugang zur Intervention wird gegen eine Teilnahmegebühr von £99 ermöglicht (AICBT Ltd.).

Erforderliche Qualifikation

Die Inhalte der Intervention, z. B. Erklärungen zu wichtigen Prinzipien der KVT sowie die Sprachaufzeichnungen innerhalb der Module, wurden von zwei klinischen Psycholog:innen mit Kenntnissen in der KVT ausgearbeitet.

Ergänzungen/Erweiterungen

Die Teilnehmenden erhalten automatische Erinnerungsmails zur Bearbeitung der Module nach 3, 7, 10, 14, 21 und 28 Tagen Inaktivität (McCall et al., 2019).

Effektivität und Evaluation

McCall et al. (2018) untersuchten die Wirksamkeit der Intervention an einer Stichprobe aus Studierenden mit Symptomen sozialer Ängstlichkeit. Die Studierenden wurden randomisiert einer Interventionsgruppe (n = 30) und einer Wartelisten-Kontrollgruppe (n = 35) zugeteilt. Vier Monate nach der Baseline-Erhebung bearbeiteten die Teilnehmenden im Follow-up zwei Fragebögen zur Sozialen Phobie (SIAS, Social Interaction Anxiety Scale; FNE, Fear of Negative Evaluation Scale). Nach der Intervention ergab sich eine signifikante Verringerung der Symptome sozialer Ängstlichkeit bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe, nicht aber bei den Personen in der Kontrollgruppe (McCall et al., 2018).

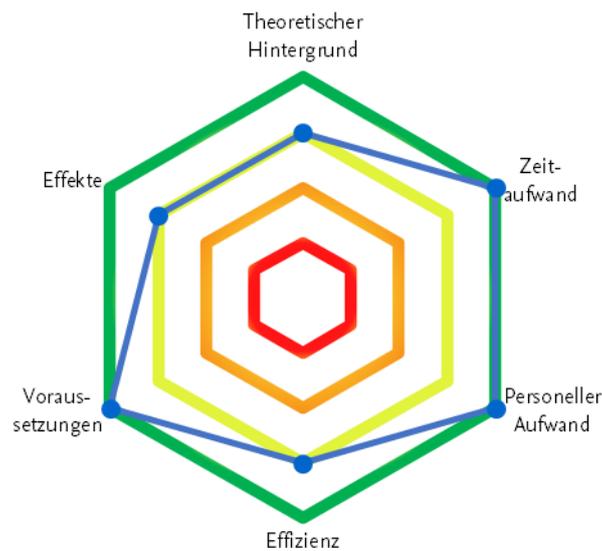
McCall et al. (2019) evaluierten die Intervention im Hinblick auf die Generalisierbarkeit ihrer Ergebnisse auf die Allgemeinheit von Personen mit sozialer Ängstlichkeit. Zu diesem Zweck wurden die Daten aller Teilnehmenden des Overcome-Social-Anxiety-Trainings zwischen den Jahren 2012 bis 2018 analysiert. Die Studienteilnehmer:innen aus der vorangegangenen Studie (McCall et al., 2018) wurden aus den Analysen ausgeschlossen. Von insgesamt 102 Teilnehmenden wurden die Werte aus der Prämessung vor der Durchführung des Trainings mit den Werten aus der Postmessung nach dem Training verglichen, um Veränderungen abzubilden. Nach der Intervention zeigten die Teilnehmenden signifikant weniger Symptome sozialer Ängstlichkeit, weniger depressive und stressbezogene Symptome, erlebten seltener typische sozialängstliche Gedanken und vermieden seltener ängstlichkeitsauslösende Situationen. Die

Autor:innen diskutieren die Ergebnisse vor dem Hintergrund der vorangegangenen Evaluationsstudie, dem Fehlen einer Kontrollgruppe sowie störungsspezifischer Verlaufsparemeter und konkludieren, dass die Verringerung der Symptomschwere in dieser Studie hauptsächlich auf die Intervention und nicht auf eine spontane Remission¹ zurückzuführen ist (vgl. McCall et al., 2019).

Bewertung

Die Intervention basiert auf etablierten Techniken der KVT, hat aber kein eigenständiges theoretisches Fundament. Der zeitliche und personelle Aufwand ist relativ gering. Zudem ist die Intervention bereits für Studierende konzipiert. Durch das webbasierte Format ist sie unkompliziert in den Hochschulalltag integrierbar. Die Intervention trägt substanziiell zur Verringerung der sozialen Ängstlichkeit bei Studierenden bei. Langzeiteffekte gibt es bislang jedoch noch nicht. Ein Nachteil sind die Kosten für die Teilnahme. Trotz der finanziellen Kosten ist der Nutzen durch die Intervention vergleichsweise hoch.

Die Intervention ist ein niedrighschwelliges Interventionsangebot für Personen mit sozialer Ängstlichkeit. Die Gesamtbewertung fällt mit 3,5 von 4 Punkten positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Fortlaufende Entwicklungen im Projekt werden auch auf dem projektbezogenen sozialen Netzwerk unter <https://www.facebook.com/AlTherapycom/> veröffentlicht.

Hintergrundinformationen und weitere Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual zu finden.

¹ Spontanes Nachlassen von Krankheitssymptomen

Literatur

- AICBT Ltd. (n.d.). *Overcome Social Anxiety*. Zugriff am 25. Januar 2022, verfügbar unter <https://www.ai-therapy.com/>
- Centre for Mental Health Research. (2018, 14. Juni). *AI-Therapy – Overcome Social Anxiety*. <https://beacon.anu.edu.au/service/website/view/426/5>
- Helgadóttir, F. D., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A. & O'Brian, S. (2009). Online CBT II: A Phase I Trial of a Standalone, Online CBT Treatment Program for Social Anxiety in Stuttering. *Behaviour Change*, 26(4), 254–270. <https://doi.org/10.1375/bech.26.4.254>
- Helgadóttir, F. D., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A. & O'Brian, S. (2014). A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *Journal of Fluency Disorders*, 41, 47–54.
- Holmes, E. A., Arntz, A. & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: images, treatment techniques and outcomes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.007>
- McCall, H. C., Helgadóttir, F. D., Menzies, R. G., Hadjistavropoulos, H. D. & Chen, F. S. (2019). Evaluating a Web-Based Social Anxiety Intervention Among Community Users: Analysis of Real-World Data. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), e11566. <https://doi.org/10.2196/11566>
- McCall, H. C., Richardson, C. G., Helgadóttir, F. D. & Chen, F. S. (2018). Evaluating a Web-Based Social Anxiety Intervention Among University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(3), e91. <https://doi.org/10.2196/jmir.8630>
- Wells, A. (2007). The Attention Training Technique: Theory, Effects, and a Metacognitive Hypothesis on Auditory Hallucinations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(2), 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.01.010>