

StudiCare iSOMA

Ziel

StudiCare iSOMA ist ein internetbasiertes, begleitetes, kognitiv-behaviorales Onlineprogramm und zielt auf die Reduktion von physischen Beschwerden und psychologischen (Begleit-)Symptomen sowie auf die Förderung des Wohlbefindens sowie der Lebensqualität ab.

Theoretischer Hintergrund

Die Grundlage zur Entwicklung von StudiCare iSOMA bildet das kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzeltherapiekonzept für Patient:innen mit unerklärten Körperbeschwerden von Kleinstäuber et al. (2018). Die Module umfassen zentrale kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapiebausteine wie z. B. das Klären von Therapiezielen, Entspannungsverfahren, Stressbewältigungs- und Coping-Techniken, Abbau von Schonungs- und Vermeidungsverhalten sowie eine Rückfallprophylaxe.

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Intervention richtet sich an alle Personen mit anhaltenden, belastenden körperlichen Beschwerden mit mindestens moderater somatischer Symptomschwere (d.h. einem Wert ≥ 4 im Patient Health Questionnaire PHQ-15; vgl. Hennemann et al., 2018).

Die Teilnahme am Training ist für Studierende im Rahmen der Teilnahme an einer Onlinestudie kostenlos. Die Registrierung erfolgt über die StudiCare-Onlineplattform (<https://www.studicare.com/isoma>). Volljährige Studierende, die an einer Hochschule eingeschrieben sind sowie über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, können sich für das Training anmelden (Kählke et al., 2019).

Aufbau (Gegenstände/Module)

StudiCare iSOMA besteht aus sieben, wöchentlichen Lektionen, die jeweils aufeinander aufbauen. Die Trainingsmodule sind aus einem Trainingsmanual für medizinisch unerklärte oder somatoforme Symptome (Kleinstäuber et al., 2018) adaptiert. Das Studiendesign sowie Interventionsstruktur und -aufbau entsprechen anderen Onlinetrainings von StudiCare (Ebert et al., 2017; Kählke et al., 2019).

Die einzelnen Module werden sukzessive (z. B. im wöchentlichen Rhythmus) freigeschaltet und beinhalten Psychoedukation, Verhaltensexperimente, Übungen und Hausaufgaben, Fragen sowie interaktive Elemente (z. B. Quizze) via Text, Audio oder Video (Hennemann et al., 2018).

Das Training beginnt zunächst mit einer kurzen Einführung. In dieser wird ein Überblick über die Inhalte des Trainings gegeben und werden Informationen zum Ablauf sowie zu den Funktionen von iSOMA bereitgestellt (Hennemann et al., 2022).

1. Im ersten Modul »Zielsetzung und Krankheitstheorien« lernen die Teilnehmenden die Geschichte der Symptomentwicklung kennen und formulieren persönliche Ziele für das Training.
2. Das zweite Modul »Stress und Entspannung« enthält Psychoedukation zur Stressreaktion, welche die Funktionen von Stress, den Aufbau des vegetativen Nervensystems, die individuelle körperliche Stressreaktion sowie Anzeichen von Anspannung thematisiert. Die Entspannungstechnik Progressive Muskelentspannung (PME) wird eingeführt.
3. Das dritte Modul »Aufmerksamkeitsmodifikation« widmet sich der Aufmerksamkeitsverlagerung und euthymen Aktivitäten¹ nach dem Genustraining von Lutz (Lutz, 1994). Der Schwerpunkt dieses Moduls liegt auf der Aufmerksamkeit bei der Wahrnehmung körperlicher Beschwerden sowie Strategien zur Aufmerksamkeitslenkung. Außerdem lernen die Teilnehmenden Genussregeln, um positives Erleben und das Wohlbefinden zu fördern sowie das Verhalten anzupassen.
4. Im vierten Modul »Umstrukturierung von krankheitsbezogenen Einstellungen« geht es um die Bedeutung von Bewertungsprozessen für körperliche Vorgänge. Die Teilnehmenden lernen mithilfe der kognitiven Umstrukturierung, dysfunktionale Gedanken bei körperlichen Beschwerden durch hilfreiche zu ersetzen. Die interozeptive Exposition² ist Teil dieses Moduls.
5. Das fünfte Modul »Krankheitsverhalten« umfasst ein Aktivitätstraining sowie Übungen zur Reduzierung von Vermeidungs- oder Sicherheitsverhalten.
6. Im sechsten Modul »Stressmanagement« werden das Transaktionale Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1984) eingeführt und Stressbewältigungstechniken erarbeitet.
7. Im letzten Modul »Zusammenfassung und Planung« wird ein zusammenfassendes biopsychosoziales Erklärungsmodell erarbeitet, welches den Teilnehmenden die Möglichkeit gibt, ihre während des Trainings gesammelten Erfahrungen in ein Gesamtmodell zu integrieren. Dabei werden im Rahmen einer Rückfallprävention persönliche Bewältigungsstrategien der Betroffenen zusammengefasst, die sie in Zukunft verstärkt einsetzen möchten.

Darüber hinaus gibt es nach den wöchentlichen Modulen Hausaufgaben (im Durchschnitt 1 bis 2 pro Modul) wie beispielsweise die Dokumentation des eigenen Befindens oder das regelmäßige Durchführen von Entspannungsübungen.

Die Module beginnen mit einer Reflexion über die Hausaufgaben aus vorangegangenen Modulen. Dem schließt sich ein Überblick zu den Inhalten des aktuellen/gegenwärtigen Moduls an (Hennemann et al., 2018; Hennemann et al., 2022; Kleinstäuber et al., 2018).

¹ Der Begriff »Euthym« (abgeleitet vom griechischen »Euthymia«) meint eine positive Stimmungslage und wird sowohl von einem niedergedrückten (»Dythymia«) als auch einem hochgestimmten, euphorischen Zustand (»Hypothymia«) abgegrenzt; vgl. Bensberg und Messer (2014).

² Interozeption beschreibt die Wahrnehmung von Prozessen aus dem Körperinneren. Die interozeptive Exposition ist eine Form der Konfrontationstherapie, bei der die Personen mit eigenen (angstauslösenden) Körpersymptomen konfrontiert werden (Dorsch & Wirtz, 2021).

Häufigkeit

Das Training ist für eine Dauer von acht Wochen angelegt und besteht aus sieben inhaltlichen Modulen. Jedes Modul kann innerhalb von 45 bis 60 Minuten bearbeitet werden.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Die Intervention ist online auf der Webseite von StudiCare verfügbar. Die Teilnehmenden werden dabei von ausgebildeten eCoaches (siehe Ergänzungen/Erweiterungen) unterstützt und begleitet. Sie geben regelmäßig Rückmeldung zu den Modulen und stehen für Fragen zur Verfügung (Kählke et al., 2019). Die eCoaches werden von StudiCare gestellt. Da es sich um eine externe Intervention handelt, muss die Hochschule keine personellen oder räumlichen Ressourcen zur Verfügung stellen.

Erforderliche personelle Qualifikation

Die eCoaches haben in der Regel einen psychologischen Hintergrund (z. B. Studierende der Psychologie, Psychotherapeut:innen in Ausbildung) und werden regelmäßig von ausgebildeten und erfahrenen Psychotherapeut:innen supervidiert (Hennemann et al., 2018).

Ergänzungen/Erweiterungen

Der webbasierte Inhalt wird durch optionale, motivationale Textnachrichten erweitert. Bei dieser zusätzlichen mobilen Komponente, dem:der sogenannten »SMS-Coach:in«, erhalten die Teilnehmenden regelmäßig automatische Textnachrichten auf ihre Smartphones, die auf den Interventionsinhalt zugeschnitten sind. Die Textnachrichten enthalten bspw. Erinnerungen an Hausaufgaben oder an die Anwendung von Interventionen, kurze Aufgaben und Botschaften zur Steigerung der Motivation für die Übungen. Das Ziel ist die zusätzliche Steigerung der Wirksamkeit des Trainings sowie der Adhärenz der Teilnehmenden an das Training (Hennemann et al., 2018).

Im zweiten Modul wurde eine optionale Tagebuch-App als Ergänzung eingeführt. Diese Tagebuch-App ist mit in die Webplattform integriert. Die Teilnehmenden wurden angewiesen, somatische Symptome, wahrgenommenen Stress, Stimmung, Krankheitsangst und Schlafqualität mithilfe von visuellen Analogskalen zu überwachen und Bewältigungsstrategien für Belastungen durch somatische Symptome täglich für mindestens eine Woche einzugeben (Hennemann et al., 2022).

Die eCoaches geben den Teilnehmenden innerhalb von 48 Stunden nach Abschluss eines Moduls ein halbstandardisiertes, schriftliches Feedback über das interne Nachrichtensystem der Plattform. Anschließend schalten sie das nächste Modul frei. Wenn ein Modul innerhalb von sieben Tagen noch nicht abgeschlossen wurde, verschicken die eCoaches bis zu drei Erinnerungen. Weitere Informationen zu den eCoaches sind in Hennemann et al. (2018) sowie Hennemann et al. (2022) verfügbar.

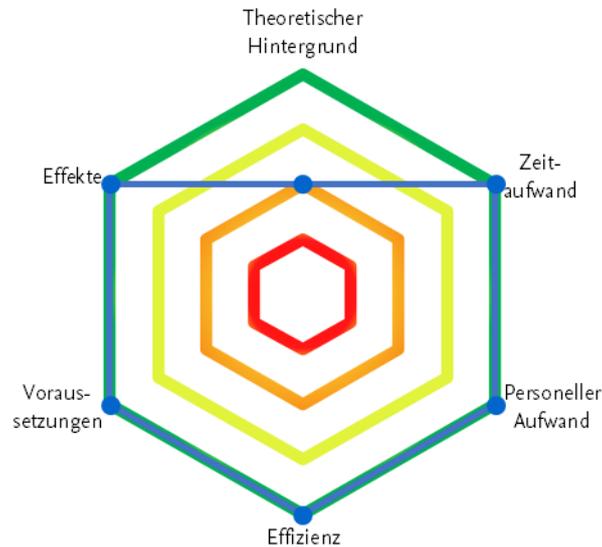
Effektivität und Evaluation

Hennemann et al. (2022) untersuchten in einer randomisierten kontrollierten Studie die Wirksamkeit von StudiCare iSOMA bei Studierenden mit diversen persistierenden somatischen Symptomen (PSS). Die Teilnehmenden wurden vor und unmittelbar nach dem Interventionszeitraum von acht Wochen hinsichtlich verschiedener primärer und sekundärer Evaluationsparameter befragt. Zu den assoziierten psychischen Belastungsparametern zählten Depression, Angst, Krankheitsangst, schmerzbedingte Behinderung sowie Einstellungen gegenüber psychologischer Behandlung. Hinsichtlich der Zielgröße Belastung durch somatische Beschwerden zeigte sich zum einen ein Effekt der Intervention auf den Schweregrad somatischer Symptome: Teilnehmende der Interventionsgruppe fühlten sich nach der Intervention signifikant weniger durch somatische Beschwerden belastet als vor der Intervention. Zum anderen berichteten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe signifikant weniger assoziierte psycho-behaviorale Aspekte somatischer Symptome gemäß dem B-Kriterium für die somatische Belastungsstörung nach DSM-5 (z. B. übertriebene und anhaltende Gedanken über die Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome, ausgeprägte Ängste bezogenen auf die Gesundheit oder die Symptome sowie exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, die für die Symptome oder Gesundheitsorgen aufgebracht werden). Für die sekundären Parameter Depression, Angst, Krankheitsangst, schmerzbedingte Behinderung zeigten sich ebenfalls signifikant größere Verbesserungen in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Diese Effekte bestätigten sich auch für eine Subgruppe von Teilnehmenden mit klinisch relevanter Symptomatik. Etwa die Hälfte der Interventionsgruppe nahm außerdem an einer Follow-up-Befragung sechs Monate nach Anschluss der Intervention teil. Die Effekte in den primären sowie den sekundären Parametern bei den Teilnehmenden der Intervention waren auch sechs Monate nach Ende der Intervention erkennbar. Die Mehrheit der Teilnehmenden war insgesamt mit der Intervention zufrieden und würden diese an Freund:innen weiterempfehlen (Hennemann et al., 2022).

Bewertung

Die Intervention bedient sich etablierter Techniken und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung von unerklärten somatischen Beschwerden. Strukturelle Ursachen von physischer Gesundheit werden durch diese Intervention nicht adressiert. Diese rein internetbasierte Intervention erfordert kaum zusätzlichen zeitlichen oder personellen Aufwand für die Hochschulen. Eine digitale Infrastruktur bildet die einzige Voraussetzung für die Integration in den Hochschulkontext. Die Intervention zeigt kurz- und langfristige positive Effekte auf die physische Gesundheit sowie Begleitsymptome (depressive Symptome oder Symptome einer Angststörung) bei Studierenden.

Die Intervention stellt eine effiziente Möglichkeit dar, körperliche Beschwerden und damit assoziierte psychosomatische Symptome zu reduzieren. Die Gesamtbewertung fällt mit 3,7 von 4 Punkten sehr positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Weitere Informationen zu StudiCare iSOMA sowie weiteren Trainings für Studierende gibt es auf der Projektwebsite unter <https://www.studicare.com/>.

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.

Literatur

- Bensberg, G. & Messer, J. (2014). *Survivalguide Bachelor: Dein Erfolgscoach fürs ganze Studium ; nie mehr Leistungsdruck, Stress & Prüfungsangst ; Bestnoten mit Lerntechniken, Prüfungstipps! ; mit 20 Tabellen* (2. Aufl.). Springer.
- Dorsch, F. & Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2021). *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (20., überarbeitete Auflage). Hogrefe.
- Ebert, D. D., Kählke, F., Jakob-Pannier, A., Küchler, A.-M., Kessler, R., Harrer, M., Buntrock, C., Berking, M., Cuijpers, P. & Baumeister, H. (2017). *StudiCare– Design und erste Ergebnisse einer multinationalen prospektiven Studie zur Erhebung und Förderung psychischen Gesundheit von Universitätsstudierenden*. <https://doi.org/10.3205/17dkvf079>

- Hennemann, S., Böhme, K., Baumeister, H., Bendig, E., Kleinstäuber, M., Ebert, D. D. & Witthöft, M. (2018). Efficacy of a guided internet-based intervention (iSOMA) for somatic symptoms and related distress in university students: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ open*, *8*(12), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024929>
- Hennemann, S., Böhme, K., Kleinstäuber, M., Baumeister, H., Küchler, A.-M., Ebert, D. D. & Witthöft, M. (2022). Internet-based CBT for somatic symptom distress (iSOMA) in emerging adults: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1037/ccp0000707>
- Kählke, F., Küchler, A.-M., Baumeister, H. & Ebert, D. D. (2019). StudiCare erfolgreich und gesund studieren – ein umfassendes deutsches und internationales Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit von Studierenden. *e-beratungsjournal.net*, *15*(2).
- Kleinstäuber, M., Thomas, P., Witthöft, M. & Hiller, W. (2018). *Kognitive Verhaltenstherapie bei medizinisch unerklärten Körperbeschwerden und somatoformen Störungen* (2. Aufl.). *Psychotherapie: Manuale*. Springer Berlin Heidelberg.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10265641>
- Lutz, R. (1994). Genußtraining. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapie: Techniken und Einzelverfahren* (2. Aufl., S. 155–159). Springer.