



E-Health: Konzepte, Anwendungen und Einflüsse der Klinischen Psychologie

WS 2008/09

Dozentin: C. Eichenberg

Referentin: E. Paus

Thema: Videotechnik



Gliederung

1. Einleitung
2. Videotechnik in der Diagnostik
3. Videotechnik in der Intervention
4. Videotechnik in der Evaluation
5. Präsentation eines Anwendungsbeispiels
6. Im Anschluss sollen Vor- und Nachteile der Videotechnik diskutiert werden



1. Einleitung

- Bibliotherapie und Video-unterstützte Therapie zählen zu den „traditionelleren“ Medien
- Seit über 40 Jahren Einsatz der Videotechnik in der Psychotherapie
- Zu meist zur Unterstützung einer Verhaltenstherapie



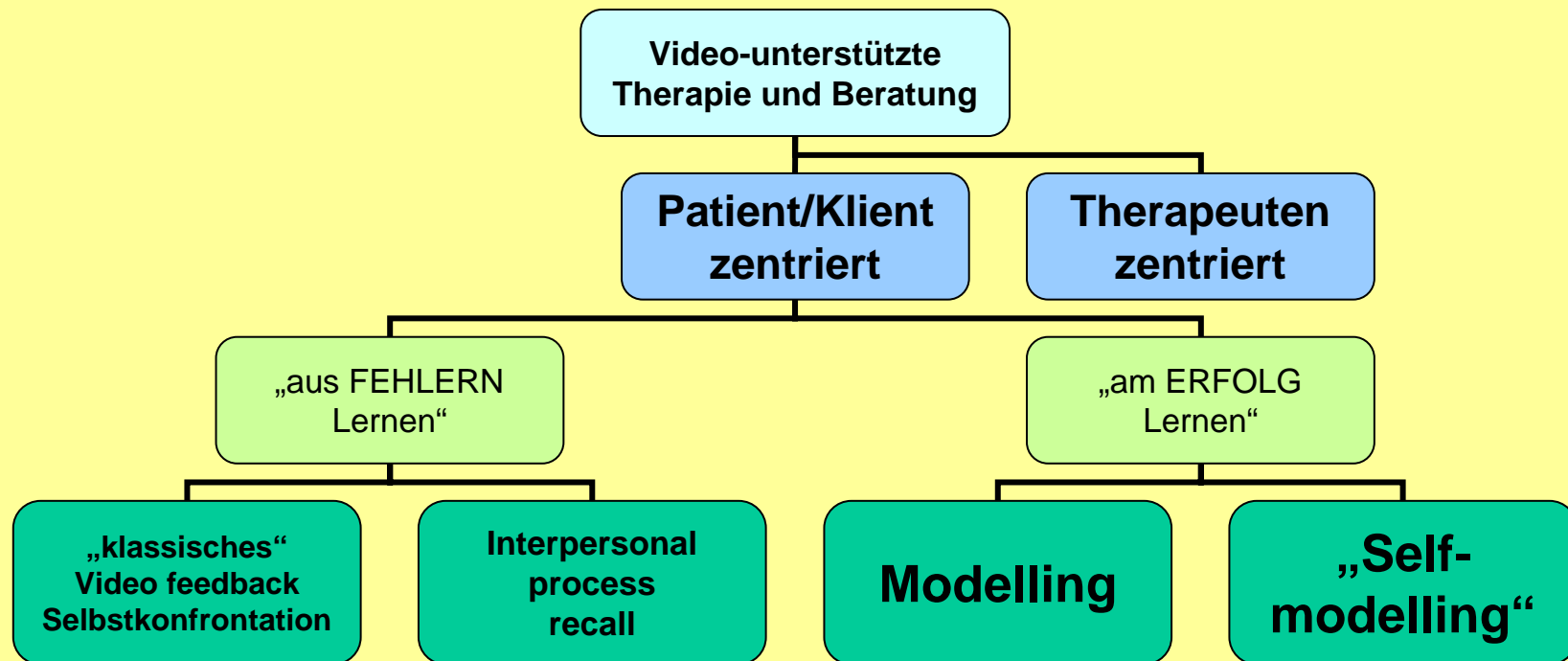
2. Videotechnik in der Diagnostik

- Beispiel Video-unterstützte Diagnostik in der Medizin: Atroskopie
- Beispiel Video-unterstützte Diagnostik in der Physiotherapie: Laufbandanalyse
- Beispiel Video-unterstützte Diagnostik in der Psychotherapie: Bei verhaltensorientierter Diagnostik, zum Beispiel bei Aufmerksamkeits-, Verhaltens- und Lernstörungen im Kindes- und Jugendalter



3. Videotechnik in der Intervention

Aus Referat von P. Späth, SS2004





3. Videotechnik in der Intervention

3.1 Klassisches Videofeedback, Selbstkonfrontation

3.2 Interpersonal Process Recall

3.3 Modelling, Lernen am symbolischen Modell

3.4 Self-Modelling, Lernen am eigenen Modell



3.1. Klassisches Videofeedback

- Beim klassischen Videofeedback erhalten die Patienten ein unmittelbares Feedback zum eigenen Verhalten durch den Therapeuten, z.B. durch Interpretation der vorangegangenen Situation oder konkreten Hinweisen
- Die Anwendung kann in Form eines Rollenspiels zustande kommen, z.B. bei Einzeltrainings, Partnertherapie, zur Selbstkonfrontation von Suchtkranken, Training von Social Skills...
- Hierbei sind positive Effekte wahrscheinlich, die Visualisierung des eigenen Verhaltens stärkt die Intensität des Eindrucks
- Problem bei Patienten mit negativem Selbstbild, dieses kann dadurch verstärkt werden



3.2 Interpersonal Process Recall

- Form von Supervision (lat. „supervidere“, von oben betrachten), nachträglicher Abruf von Gedanken und Gefühlen, die ein Therapeut/Patient während der Therapie hatte.
- Durch das Anschauen einer Videoaufnahme der betreffenden Therapiesitzung sollen die internen Prozesse (Gedanken, Gefühle) wieder aufgerufen werden.
- Anwendungsgebiete sind Partner-Therapie, Sensitivity-Training oder auch das Training von Interaktionsverhalten.
- Geringer technischer Aufwand wie beim Videofeedback, allerdings sind die erwarteten positiven Effekte deutlich geringer – mögliche Erklärung: Wurde bisher zumeist nicht in klinischen Fällen, sondern bei „normalen“ Klienten angewendet (z.B. Coaching)



3.3 Modelling, Lernen am symbolischen Modell

- Dem Patienten wird das positive Verhalten von Modellen in Form eines Videos vorgelegt
- Erinnerung: Modelllernen von Bandura 😊
- Kann vorallem bei Phobikern eingesetzt werden, darüber hinaus sind weitere Anwendungsgebiete Sensitivity-Training, Informationsfilme für Patienten mit einem speziellen Störungsbild (z.B. Schizophrenie)
- Dabei ist auf geeignetes Material zu achten, dem Therapeuten obliegt die „Qual der Wahl“, Problem der Qualitätssicherung
- Durch eine geringe Selbstbeteiligung sind nur geringe Effekte zu erwarten, eventl. als Vorstufe zum Self-Modelling



3.4 Self-Modelling, Lernen am eigenen Modell

- Dem Patienten werden eigene, verbesserte Verhaltensweisen per Video dargeboten
- Diese Verhaltensweisen werden zuvor durch den Therapeuten selektiert, nur erwünschte Verhaltensweisen werden dargeboten
- Relativ aufwendig (Video muss gesichtet, editiert werden, entsprechend hoch der technische Aufwand), ist dafür aber in verschiedenen Bereichen der VT anwendbar, ebenso vom Training von Social Soft Skills (Beispiel Training Gesprächsführung) und in der Rehabilitation
- Des Weiteren rechtfertigen die hohen positiven Effekte den hohen technischen Aufwand, die Intensität des Eindrucks und die motivierende Wirkung sind gerade bei dieser Methode besonders hoch!



Effektivitätsnachweise

<u>Intervention</u>	<u>Exemplarische Beispiele</u>	<u>Empirische Befunde</u>
Psychoedukation	Videogestützte Patienteninformation über die eigene Krankheit können individuelle Aufklärung unterstützen	Alkoholismus: Ein videogestütztes Edukationsprogramm war der Präentation des Materials in Lektüreform sowie der mündlichen Vermittlung überlegen (Stalonas, Keane und Foy, 1979)
Klassisches Videofeedback	Alkoholismus: Patienten werden in betrunkenen Zustand gefilmt und anschließend damit konfrontiert	Die Kombination von Selbstkonfrontation und Modelllernen mittels Videosequenzen von exessiven vs. angemessenen Alkoholkonsumenten führte im Rahmen eines stationären Alkoholentwöhnungsprogramms zu größeren positiven Veränderungen hinsichtlich des poststationären Trinkverhaltens als eine traditionelle Behandlung
Modelllernen	Videoszenen von Personen mit hoher sozialer Kompetenz werden angeboten	Schizophrenie: Die Patienten verbesserten ihre Problemlösekompetenzen (Favrod, Caffaro, Rubio und Von-Turk, 2000)



4. Videotechnik in der Evaluation

- Zur Evaluation des Therapiefortschritts anwendbar, ermöglicht das Nachzeichnen der Entwicklung des Klienten
- Kann dort aber nur eine geringere Rolle spielen, kann ein entsprechendes Gutachten nur ergänzen, nicht ersetzen



5. Beispielvideo

- Klar, aus ethischen Gründen wird man kaum ein konkretes Therapievideo finden, daher habe ich ein psychoedukatives Video gewählt:
- [Beispiel Arachnophobie](#)



6. Diskussion

- Welche Vor - und Nachteile bietet der Einsatz der Videotechnik?
- Welche Gefahren drohen hinsichtlich des Therapeutenverhaltens?



6. Vor – und Nachteile der Videotechnik

Vorteile:

- Motivationssteigerung und Aktivierung des Patienten durch Präsentation von Modellen
- Rückmeldung des eigenen Verhaltens
- Ökonomisch zur Patientenedukation

Nachteile:

- Kontraindikationen: z.B. videounterstützte Selbstkonfrontation bei Patienten mit depressiven Tendenzen aufgrund des ohnehin schon negativen Selbstbildes
- Gefahr: Einsatz des Videos aufgrund von therapeutischer Einfallslosigkeit
- Ethische Aspekte: Die Würde des Patienten muss berücksichtigt werden



Unter den folgenden Links findet ihr noch weitere Beispiele:

- <http://www.angst-auskunft.de>
- <http://www.expertenrat.info/angst-egoistisch-zu-sein.html>
- <http://www.ergotherapie-pling.de/verhaltenstherapie.htm>



Literatur - Übersicht

- Ehret, A. (1989). Videounterstützte Verhaltenstherapie im Rahmen eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses: Möglichkeiten, Grenzen und Akzeptanz in Diagnostik, Therapie und Ausbildung. In B. Kügelgen (Hrsg.), *Video in Psychiatrie und Psychiatrie* (S. 54-67.). Berlin: Springer.
- Ellgring, H. (1989). Der Wert des Videos in der Psychotherapie. In B. Kügelgen (Hrsg.), *Video in Psychiatrie und Psychiatrie* (S. 11-24). Berlin: Springer.



Literatur - Anwendungsbeispiele des Videoeinsatzes in der klinischen Praxis

- Klessascheck, M. (1997). Videoeinsatz in der Gruppenpsychotherapie zur Förderung der sozialen Kompetenz – ein Erfahrungsbericht. In J. Ronge (Hrsg.), *Videografisches Arbeiten in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 121-132). Sternenfels: Wissenschaft & Praxis.
- Vanger, P., Stenzel, H. & Czogalik, D. (1994). Das Video als Medium zwischen klinischer Forschung und Praxis: Integration von Videoaufnahmen in analytische Gruppenpsychotherapie von essgestörten Patientinnen. In J. Ronge (Hrsg.), *Videounterstützte Arbeiten in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 109-134). Sternenfels: Wissenschaft & Praxis.
- Weingard, H. (1994). Behandlung einer schizophrenen Symptomatik unter Einbezug der Videospiegelung. In J. Ronge (Hrsg.), *Videounterstützte Arbeiten in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 85-87). Sternenfels: Wissenschaft & Praxis.



Literatur -Effektivität von psychoedukativen Videos

- Kröner-Herwig, B. & Lucht, S. (1991). Veränderung des Schmerzkonzepts bei chronischen Schmerzpatienten durch Einsatz eines edukativen Videofilms. *Der Schmerz*, 5, 70-77.
- Manz, V. (1999). Möglichkeiten videounterstützter Psychoedukation bei der Aufklärung schizophrener Erkrankter. In P. Hartwich, *Videotechnik in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 71-81). Sternenfels: Wissenschaft & Praxis.