



Internetbasierte Psychotherapie: Stand der Forschung – Erfahrungen aus der Praxis

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin

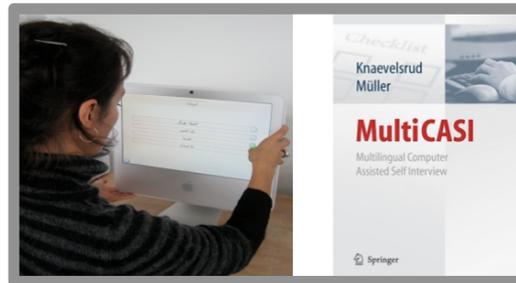
DPtV, 26.06.2014

Agenda

- Neue Medien in der psychologischen Versorgung
- Relevanz der neuen Medien in der Psychotherapie
- Wirksamkeit der Onlinetherapie
- Die therapeutische Beziehung im Netz
- www.ilajnafsy.org ein exemplarisches Versorgungskonzept für für Patienten in Kriegs- und Krisenregionen
- Depressionscoach
- Fazit

Neue Medien in der Psychotherapie

- Diagnostik



- Computer-/Internet-gestützte Selbsthilfe



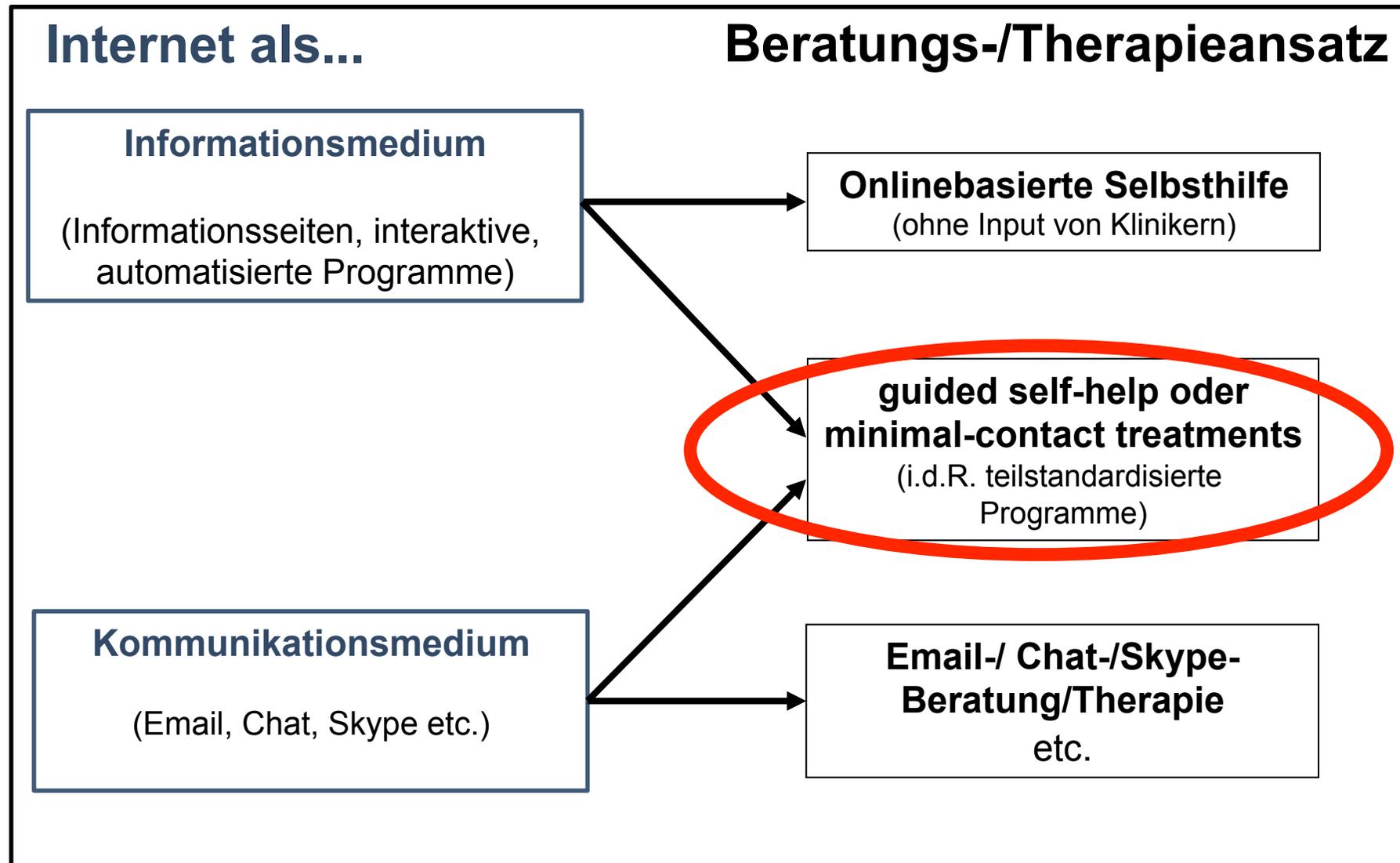
- Computer-unterstützte Psychotherapie



- Onlinetherapie



Definition: onlinebasierte Beratungs-/Therapieansätze



(Berger, 2010)

Aktuelle Onlinetherapiestudien der Freien Universität/bzfo

PTSD & Depression in Krisenregionen

www.virtual-traumacenter.org
Smartphone-App

PTSD

www.lebenstagebuch.de
RCT

Anpassungsstörungen

www.pflegen-und-leben.de
(pflegende Angehörige)

Angststörungen

(Panikstörungen, Soziale Phobie,
Generalisierte Angststörungen)

Depression

TK-Depressionscoach

Zwangsstörungen

www.zak.de
in Koop. Universität Freiburg

Onkologie

www.onko-step.de
in Koop. Universität Ulm

Chronisch-progrediente Erkrankungen

www.muko-step.de
in Koop. Universität Ulm

WIRKSAMKEIT DER ONLINETHERAPIE

Wirksamkeit

- Für belastbare Vergleiche zwischen f2f-Intervention und begleiteter Online-Interventionen **muss kontrolliert werden:**
 - Das Ausmaß an Kontakt
 - Die Intensität/Dauer der Behandlung
 - Die Inhalte und Methoden der Behandlung
 - Die Gleichheit der behandelten Gruppen (Randomisierung)
- Studien, die dies tun, finden i.d.R. **keinen bedeutsamen Wirksamkeitsunterschied** zwischen den Ansätzen

Wirksamkeit der Onlinetherapie bei psych. Störungen

- Wirksamkeitsnachweise für **die großen Störungsbereiche** in Form von Meta-Analysen
- Dropout-Rate** bei regelmäßigem Kontakt 28% vs. 74% bei unbegleiteten Interventionen
- Effektstärken** bei regelmäßigem Kontakt $d = 0.78$ vs. $d = 0.36$ bei unbegleiteten Interventionen

	Anzahl Studien	Kontrollierte ES
Andrews et al. (2010)	PS, SAS, GAS k = 16	0.96
Richards & Richardson (2012)	Depression N = 2996 k = 19	0.56
Cuijpers et al. (2010)	21 direkte Vergleiche von ICBT und f-2-f Therapie	-0.02 (n.s.)

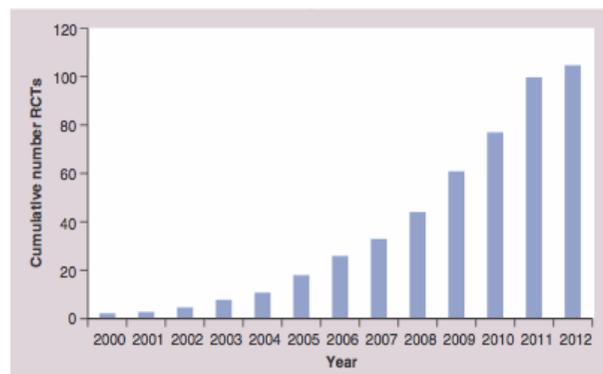


Figure 2. Cumulative number of published randomized controlled trials on Internet-based cognitive behavior therapy. Year 2012 bar includes studies published before June the same year.

Ansätze

- kognitiv-verhaltenstherapeutisch
- psychodynamisch (Andersson et al., 2012; Johansson et al., 2013)
- interpersonell (Donker et al., 2013)
- integrativ (Berger et al., 2011; Moritz et al., 2012)

Störungsspezifische und – übergreifende Ansätze

NEUE MEDIEN IN DER PSYCHOTHERAPIE: DIE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Die therapeutische Beziehung

Therapeutische Beziehung hat **drei wesentliche Komponenten:**

Komponente der therapeutischen Allianz	Beispielitem des WAI (Munder et al., 2010)
Gefühlte Übereinstimmung in den (therapeutischen) Zielen	„Mein/e Therapeut/in und ich stimmen darin überein, woran es für mich wichtig ist zu arbeiten.“
Gefühlte Übereinstimmung in den Aufgaben	„Ich glaube, dass es richtig ist, wie wir an meinem Problem arbeiten.“
Affektive Beziehung „Bindung“	„Mein/e Therapeut/in und ich achten einander.“

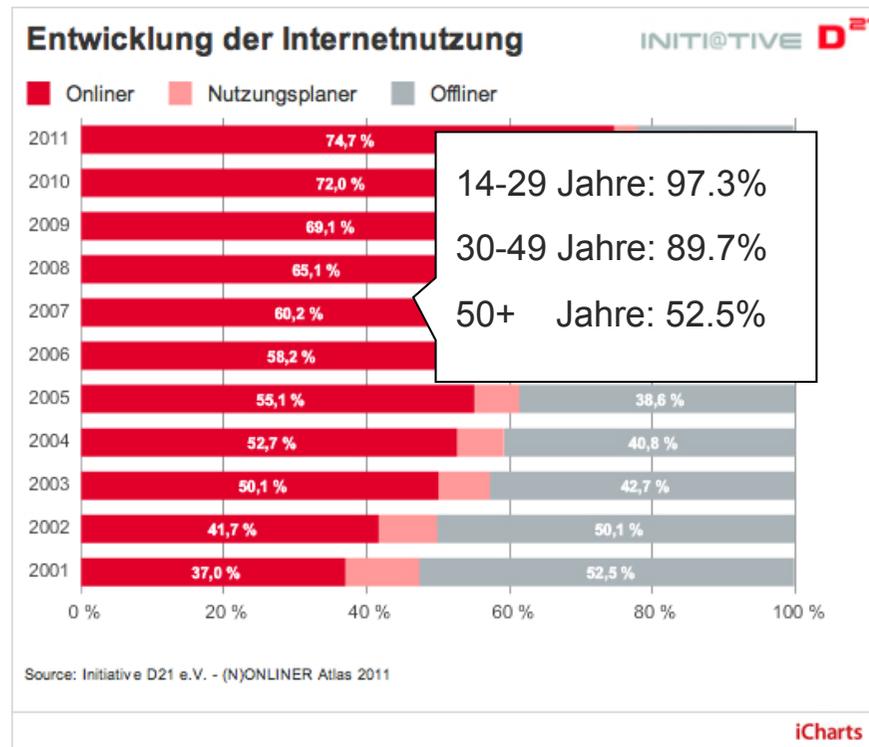
nach Bordin (1975)

Die therapeutische Beziehung in der Online-Intervention

- Keine signifikanten Unterschiede bzgl. Beziehungsqualität zwischen Onlinetherapie und ambulanter Therapie
(Klasen, Böttche & Knaevelsrud, 2012, Johannsson & Andersson, 2012, Sucala et al., 2012)
- Durchweg positive Bewertung der therapeutischen Beziehung
- Höhere Abbrecherraten & niedrigere Effektstärken in unbegleiteten Selbsthilfeprogrammen
(Marks et al., 2007; Spek et al., 2007; Titov et al., 2009)
- Zusammenhang zwischen Therapeutenzeit (in Minuten) und Therapieerfolg
(Palmqvist et al., 2007, Johannsson & Andersson, 2012)
- therapeutische Beziehung ist kein konsistenter Outcome Prädiktor

NEUE MEDIEN IN DER PSYCHOTHERAPIE: VERSORGUNGSRELEVANZ

Gesundheitsbezogene Internetnutzung



- 87 % suchen nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet (Santana et al., 2011)
- 90% bewerten das Internet als wertvolle und zuverlässige Quelle für gesundheitsbezogene Informationen (Eichenberg et al., 2010)

Unzureichende Qualitätssicherung

The screenshot shows a web browser window titled "Trauma Assist Online" with the URL "http://www.trauma-assist-online.org/module_00.html". The browser's address bar and search bar are visible. The page content is a slide titled "COMMON RESPONSES TO TRAUMA" with a navigation menu at the top right showing "Module 1 2 3 4". The slide contains two sections of bullet points:

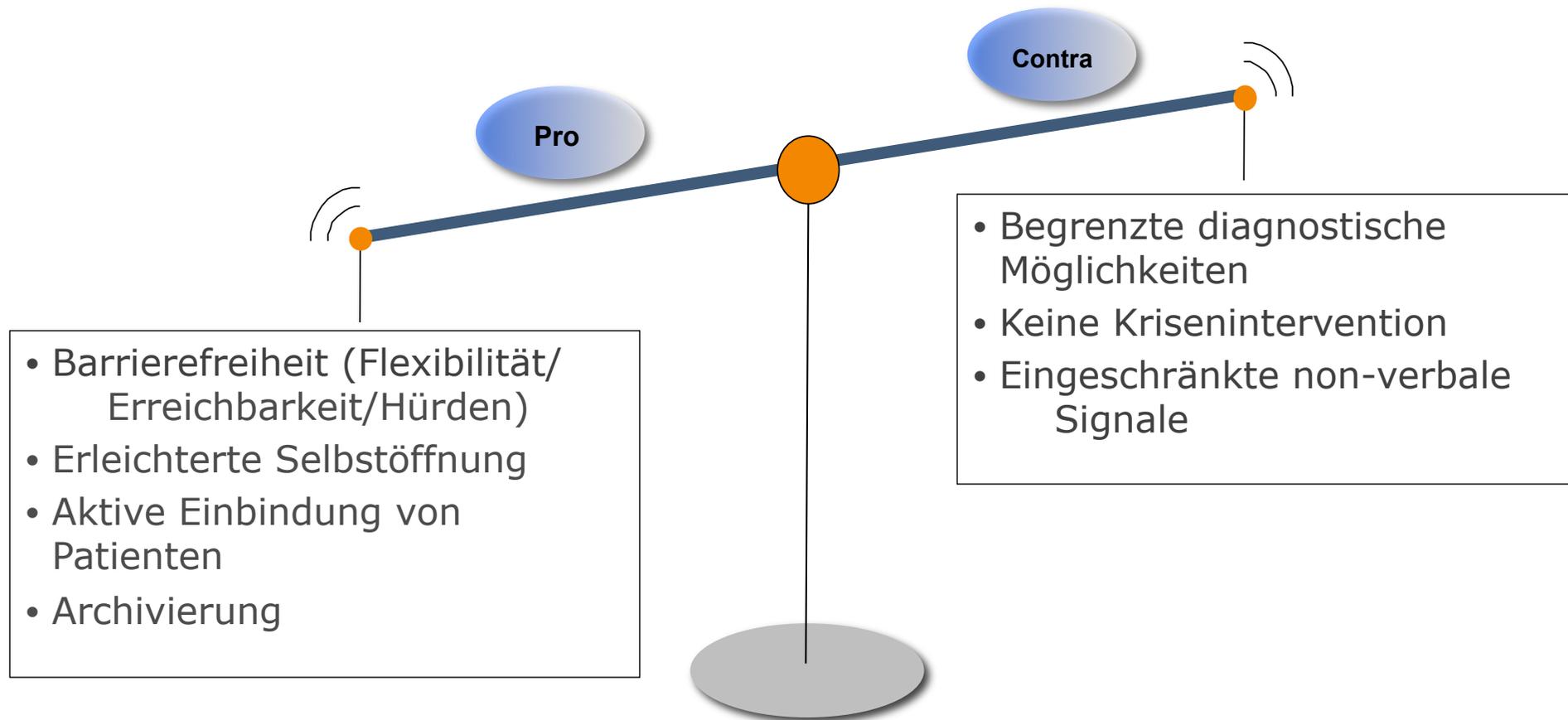
- N=80 Informationsseiten für PTSD:**
 - 42 % beinhalten falsche bzw. schädliche Informationen
 - 18% zitieren wissenschaftliche Referenzen für die angegebenen Informationen
 - 50% wurden weder durch klinische Experten entwickelt noch autorisiert(Bremner et al., 2006)
- N=20 dt. Informationsseiten für PTSD:**
 - 60% beinhalten den aktuellen Stand der Forschung
 - 20% Websites enthalten Falschinformationen(Eichenberg et al., in 2013)

At the bottom of the slide, there is a navigation bar with buttons for "Main Menu", "Print", "<< Previous", "Next >>", "Links", and "Exit". A logo for "Sally's Story" is also present in the bottom right corner.

Versorgungsrelevanz/Inanspruchnahme

- Kriminalitätsoffer: circa 12% kontaktieren psychologische Unterstützungsstrukturen (Norris et al., 1990)
- US-Soldaten (Irak, Afghanistan): 25–40% mit psychischen Belastungen suchen Unterstützung (Lewis et al., 2005).
- Dt. Soldaten (Afghanistan): 48% suchen Unterstützung (Wittchen et al., 2012)
- Identifizierte Hürden u.a.
 - Angst vor Stigmatisierung
 - Scham
 - Strukturelle Barrieren
 - Geringe zwischenmenschliche Vertrauensfähigkeit (Hoge et al., 2004, Schneider et al., 2010)

Potential und Herausforderungen der Onlinetherapie



ONLINETHERAPIE: EIN EXEMPLARISCHES
VERSORGUNSKONZEPT IN KRISENREGIONEN -
ERGEBNISSE EINER RANDOMISIERT
KONTROLLIERTEN STUDIE

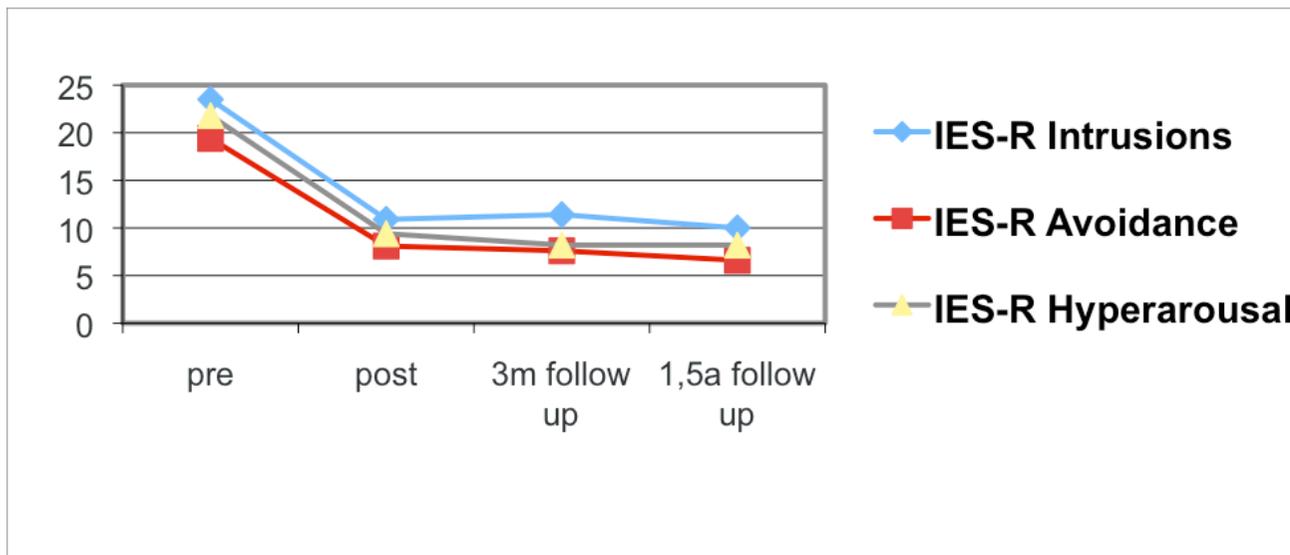
Onlinetherapie in Krisenregionen am Beispiel des Iraks



- Zivilgesellschaft Opfer von kumulierter Gewalt (u.a. Folter, Entführungen und sexuelle Gewalt)
- Zwischen 2003 und 2010 verursachten Bombenanschläge 11% aller zivilen Toten und 26% aller verletzten Zivilisten (Hicks et al., 2011)
- ➔ Hohe Prävalenzraten für PTSD und Angststörungen in der Region (Alhasnawi et al., 2009) u.a. Ägypten, Syrien, Sudan, Jemen, Irak
- Gleichzeitig Abwanderung von klinischem Fachpersonal und Ärzten (Webster, 2011)

Vergleich Prä-/Post/1.5 Jahres-Follow-up

Posttraumatische Belastungssymptomatik



Effektstärken

Intrusion: $d = 1.9$

Vermeidung: $d = 1.4$

Hyperarousal: $d = 1.8$

In deutschen Populationen für Patienten mit PTSD (Knaevelsrud & Maercker, 2006; 2007, 2009) und komplizierter Trauer (Wagner, Knaevelsrud & Maercker, 2005, 2007) systematisch überprüft

Forschungsstand zur Anwendbarkeit von Onlinetherapie in Krisenregionen

- Onlinetherapie für PTSD in westlichen Ländern wirksam (Lange et al., 2003; Knaevelsrud et al., 2006, 2007, 2009)
- Anwendbarkeit und Akzeptanz im Irak in Pilotstudie überprüft (Wagner, Schulz & Knaevelsrud, 2012)



Wirksamkeit einer Onlinetherapie in instabiler Konfliktregion?

Behandlungskonzept und Rahmenbedingungen einer Onlinetherapie in Krisenregionen

- **Behandlungskonzept:** kulturelle Anpassung einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsmanual für PTSD (Exposition, Kognitive Restruktierung, Social Sharing)
(Lange et al., 2003)
- **Behandlungsdauer:** 10 Schreibsitzungen (5 Wochen, feste Termine, 45min.); Rückmeldung innerhalb von 48 h
- **Psychotherapeuten:** Muttersprachlich arabische, klinisch ausgebildete Fachkräfte (Irak, Syrien, Palästina, Ägypten, Sudan)

Wie finden uns Patienten?

Ilajnafsy: Webseite



Deutsch English العربية
التسجيل
+ -



علاج نفسي



معالجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية عن طريق الإنترنت

طريقة العلاج

بدأ مركز علاج الصدمات النفسية العمل مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في ألمانيا وهولندا، ولقد ثبت علمياً نجاح هذا العلاج في التعامل مع مشكلات هؤلاء الأفراد عن طريق الإنترنت.

يستخدم المعالجون المختصون العاملون في هذا الموقع برنامجاً مجرباً علمياً. يتكون هذا الأخير من عدة أجزاء ثابتة ، التي يمكن لمختلف الأفراد وفي ظروف مختلفة الاستفادة منها وتوظيفها في حل مشكلاتهم الشخصية، بحيث يمكن للمريض أن يكتب عن تجربته الشخصية من مكان تواجده دون الحاجة إلى زيارة المعالج ودون التعرض للحرع عند رواية الأحداث الشخصية.

الإشتراك المجاني

لأول مرة، يمكن حالياً للشخص المصاب بالإضرار إلى العلاج النفسي عبر الإنترنت باللغة العربية مجاناً. يستغرق العلاج مدة تتراوح بين أربعة وخمسة أسابيع ويمكن لعدد محدود من الأشخاص الإشتراك به مجاناً وبدون مقابل لعرضه في إطار بحث علمي.

يتم تشخيص حالة المتسجلين الراغبين بالعلاج من خلال فحص أسئلة التشخيص النفسي الواردة في إستمارة البيانات. ومقابل إستخدام هذه المعلومات لغرض البحث العلمي (المعلومات المأخوذة ستكون سرية وبدون ذكر أسماء المشاركين وستوضع تحت أرقام مشفرة) سيكون العلاج مجاناً.

يتم تنفيذ هذا البحث في مركز العلاج النفسي في برلين تحت إشراف الدكتورة كريستينا كنيفلسرود الأستاذة في الجامعة الحرة في برلين، وبالتعاون مع الدكتورة بيرجيت فاغنز الأستاذة في جامعة لايبزغ.

على هذا الموقع، يمكنكم الحصول على معلومات حول:

- العلاج النفسي عبر الإنترنت: ما مدى مفعول العلاج النفسي عن طريق الإنترنت
- من يمكنه الاستفادة من هذا النوع من العلاج النفسي؟

أخبار

مقدمة

الصدمة النفسية

العلاج النفسي عبر الإنترنت

البحث العلمي

سرية البيانات الشخصية

أشكال أخرى من العلاج النفسي

التسجيل

روابط

إتصل بنا



Online Assessment

Screening

يجب أن تسجل لتكتمل هذا الاستبيان
بإمكانك التسجيل لهذا الاستبيان إذا رغبت في المشاركة.
ادخل معلوماتك بالأسفل، وسنرسل لك فوراً رسالة بريد إلكتروني بها رابط للمشاركة في الاستبيان.

الاسم الأول:
 اسم العائلة:
 البريد الإلكتروني:
 سؤال الأمان: $2 + 65 =$

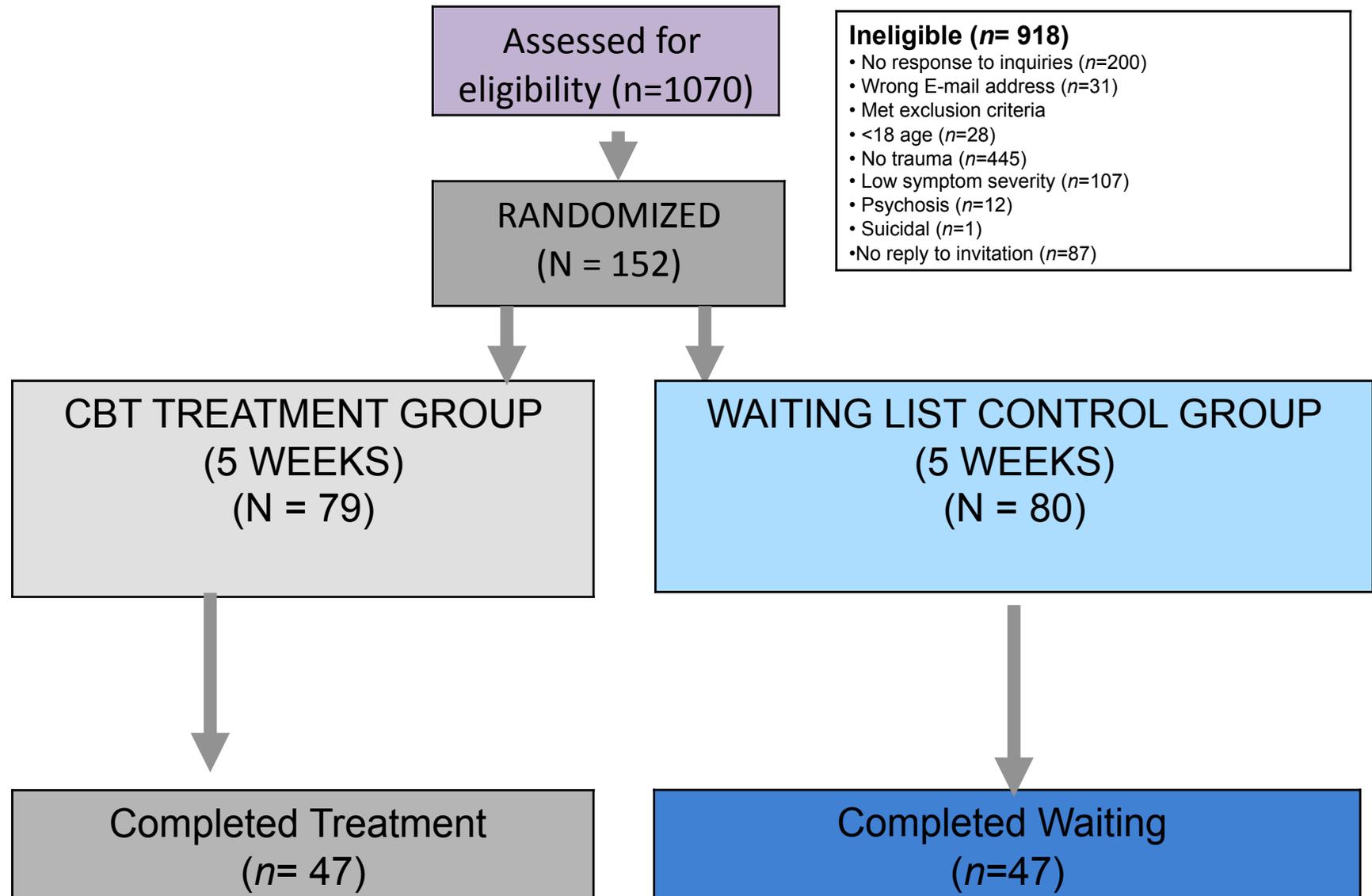
استمر



Männlich, 29 Jahre, Irak, Bagdad,

„... Sie töteten meinen Freund direkt vor meinen Augen, ich werde diesen Moment nie vergessen. Ich musste zusehen wie er verblutete. Ich konnte nichts tun. Er starb direkt vor meinen Augen – einfach so. Ich sah auch ein Auto, das bombardiert wurde – alle Menschen, die drinnen saßen, waren vollkommen verbrannt. Ich wurde dabei auch verletzt.“

Study Flow



Stichprobenbeschreibung

		Behandlungsgruppe	Kontrollgruppe
Alter	Jahre, (SD), range	29.11 (3.01), 18-56	27.15 (6.48), 18-43
Geschlecht	Weiblich	76 %	69%
	Männlich	24%	31%
Bildung	Mittlere Reife	22 %	35%
	Abitur	71%	48%
Anzahl Traumata	M, SD	3.67 (3.01)	3.03 (2.61)
Art des Traumas	Ermordung eines Familienmitglieds	14%	16%
	Kriegsbezogene sexuelle Gewalt	39%	40%
	Folter	20%	18%
	Andere (Entführungen, Bombenanschläge)	27%	26%

(Knaevelsrud et al. under review)

Ergebnisse (Intention-to-Treat)

	Pre-Test Mean (SD)	Post-Test Mean (SD)	<i>p</i>	Effect Size (Cohen's d) between ITT	Effect Size (Cohen's d) between Completers
PDS (PTSD)					
Treatment group	30.35 (8.16)	20.29 (12.45)	<.001	.92	1.76
Control group	30.65 (12.45)	30.17 (8.70)			
PDS (Intrusion)					
Treatment group	8.32 (3.98)	5.09 (4.33)	<.001	.72	1.49
Control group	8.33 (3.84)	8.06 (3.89)			
PDS (Avoidance)					
Treatment group	12.49 (3.77)	8.78 (5.38)	<.001	.92	1.58
Control group	12.80 (3.82)	13.04 (3.78)			
PDS (Hyperarousal)					
Treatment group	9.54 (3.07)	6.42 (4.19)	<.001	.68	1.41
Control group	9.52 (3.58)	9.07 (3.64)			
HSCL-25 (Depression)					
Treatment group	3.04 (0.58)	2.36 (.90)	<.001	1.03	2.03
Control group	3.10 (0.50)	3.11 (.50)			

Ergebnisse (Completer)

	Pre-Test Mean (SD)	Post-Test Mean (SD)	<i>p</i>	Effect Size (Cohen's d) between ITT	Effect Size (Cohen's d) between Completers
PDS (PTSD)					
Treatment group	30.35 (8.16)	20.29 (12.45)	<.001	.92	1.76
Control group	30.65 (12.45)	30.17 (8.70)			
PDS (Intrusion)					
Treatment group	8.32 (3.98)	5.09 (4.33)	<.001	.72	1.49
Control group	8.33 (3.84)	8.06 (3.89)			
PDS (Avoidance)					
Treatment group	12.49 (3.77)	8.78 (5.38)	<.001	.92	1.58
Control group	12.80 (3.82)	13.04 (3.78)			
PDS (Hyperarousal)					
Treatment group	9.54 (3.07)	6.42 (4.19)	<.001	.68	1.41
Control group	9.52 (3.58)	9.07 (3.64)			
HSCCL-25 (Depression)					
Treatment group	3.04 (0.58)	2.36 (.90)	<.001	1.03	2.03
Control group	3.10 (0.50)	3.11 (.50)			

DEPRESSIONS COACH



Überblick: TK-DepressionsCoach

- **Online-Beratungsangebot**
- für **leicht bis mittelgradig depressiv** belastete Versicherte
- strukturierte Bearbeitung von **depressionsrelevanten Themen**
- über **sechs Wochen**
- mit **wöchentlicher Rückmeldung**

Teilnahmevoraussetzung

- **Verbindlicher Kontakt zu einem Arzt vor Ort (AU-Attest)**
- **Mehrstufiges Screening** potenzieller TeilnehmerInnen vor Einschluss
- Verbindliches **klinisches Interview am Telefon** mit geschulten Interviewern
- Ausschluss und Verweis an geeignete Stellen bei für Online-Beratung ungeeigneten Umständen (Symptomschwere, Suizidalität,...)
- **Kontinuierliches Monitoring** der Stimmungsentwicklung während der Programmteilnahme
- **Automatische Warn-Prozedere** bei krisenhaften Entwicklungen von TeilnehmerInnen

Inhaltlicher Überblick Intervention

1 ✓

Depressionen erkennen und begreifen

Lesen Sie hier bei Bedarf noch einmal Grundlegendes zum Thema Depression. Auch Ihren ersten Brief, in dem Sie beschreiben, wie Ihre Probleme begannen und welche Anzeichen es gab, finden Sie hier.

[Zum Modul](#)



2 ✓

Wie sich Depressionen auswirken

Hier können Sie nachlesen, welche körperlichen und geistigen Auswirkungen eine Depression haben kann. Auch Ihr zweiter Brief, in dem Sie Ihre Ziele für den TK-DepressionsCoach beschreiben, findet sich hier.

[Zum Modul](#)



3 ✓

Jedem Tag Struktur geben

Lesen Sie an dieser Stelle nach, warum eine klare Tagesstruktur aus dem Tief heraushilft und wie Sie es schaffen, Aktivitäten einzuplanen, die Ihnen gut tun. Im Video äußern sich andere Betroffene.

[Zum Modul](#)



4 ✓

Hindernisse im Alltag überwinden

Hier geht es darum, wie Sie trotz Hindernissen dafür sorgen können, dass Ihre geplante Tagesstruktur erhalten bleibt. Im Video sehen Sie noch einmal, wie andere Betroffene persönliche Hürden nehmen.

[Zum Modul](#)



5 ✓

Wahrnehmung beeinflussen

Lesen Sie hier noch einmal, was es mit negativen Denkmustern auf sich hat und wie Sie sich diese bewusst machen. Schauen Sie dazu auch in die Auswertung Ihres Interpretationstrainings.

[Zum Modul](#)



6 ✓

Hilfreiche Gedanken entwickeln

Hier finden Sie noch einmal den zweiten Teil Ihres Interpretationstrainings, bei dem die Bildung neuer, förderlicher Gedanken im Fokus stand. Schauen Sie sich Ihre Auswertung erneut und in Ruhe an.

[Zum Modul](#)



7 ✓

Persönliche Warnsignale erkennen

Lesen Sie in diesem Modul noch einmal, wie Sie Warnsignale einer aufkommenden Depression bei sich selbst erkennen und was Sie dann tun können, um das Abwärtsgleiten aufzuhalten.

[Zum Modul](#)



MULTIMEDIALE ANSATZ



Screencast 1

INTERPRETATIONS TRAINING



Screencast 2

Fazit

Internettherapie findet hohe Akzeptanz (Studien, Versorgungsalltag)

- Im europäischen Ausland bereits im regulären Versorgungssystem integriert (u.a. Richtlinien: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Swedish National Board of Health and Welfare (2010)

Internettherapie ist flexibel und leicht zugänglich

- Niedrige Hemmschwelle
- Ergänzung zu herkömmlichen zeit- und ortsgebundenen Therapien

Patienten nutzen das Netz und suchen sich Angebote

-> sinnvoll als Kliniker dafür Standards zu entwickeln

Forderungen zur Weiterentwicklung

Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards

- standardisierte, wissenschaftlich evaluierte Programme
- Qualifikation und Qualifizierung der Berater
- Datenschutz und Datensicherheit

Überprüfung geltender gesetzlicher Rahmenbedingungen

- Vereinbarkeit mit Berufsordnung und Verankerung im Sozialrecht

Wissenschaftliche Begleitung

- Wirksamkeit und Nutzen durch Versorgungsforschung
- Nachweis im Versorgungsalltag

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT