

# **Web-basierte (therapeutengestützte) Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen**

Dr. rer. nat. David Daniel Ebert

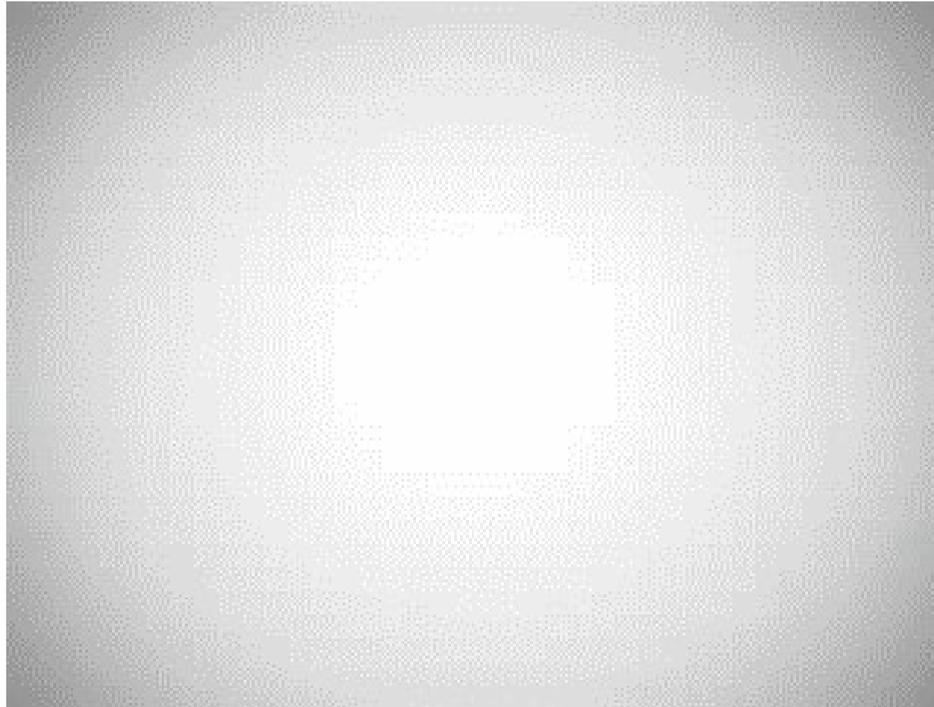
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg  
President Elect International Society for Research on Internet Interventions  
(ISRII)



## Agenda

### Internet-basierte psychologische Interventionen (IPI)?

- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
  - Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
  - Für wen geeignet, für wen nicht?
  - Nebenwirkungen von IPIs?
  - Die therapeutische Beziehung
  - Nächste Schritte
  - Diskussion
-





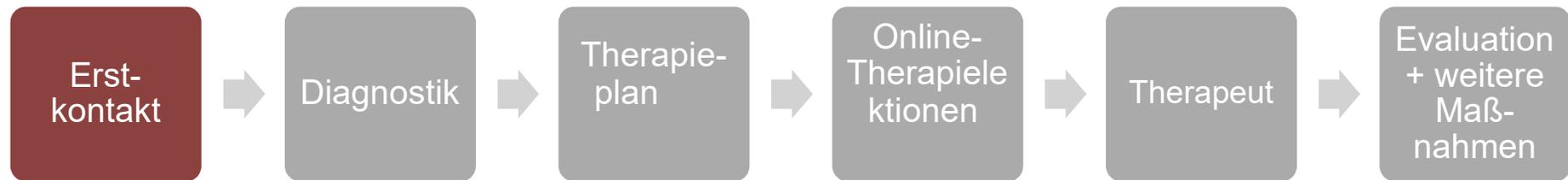
# Formen Internet-basierter Interventionen



Quelle: Ebert, D.D., & Erbe, D. (2012). Internetbasierte psychologische Interventionen. [Internet-based psychological Interventions]. In: M. Berking & W. Rief (Hrsg.). Lehrbuch Psychotherapie (Band 2, 131-140). Heidelberg: Springer.



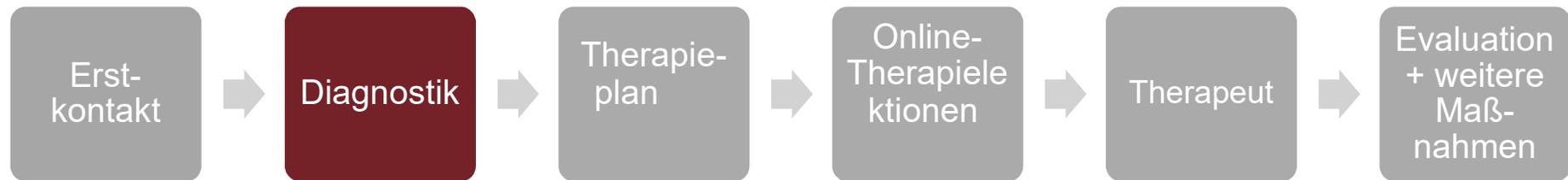
## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention



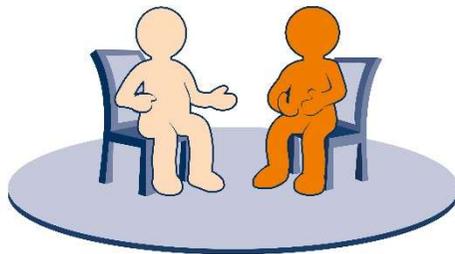
- Face-to-Face (bspw. Hausarzt, Psychiater oder auch psychotherapeutische Praxis)
- Nicht- Face-to-Face (E-Mail, Telefon, Video)



## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention

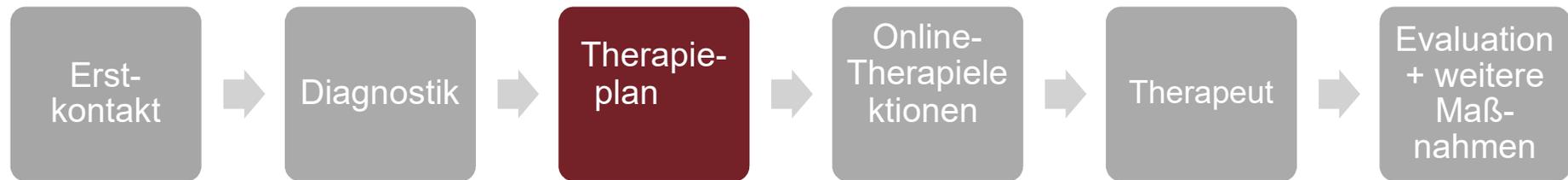


- Immer: standardisierte psychologische Instrumente
- Meistens: (semi)- strukturierte diagnostische Interviews (SKID, CIDI, MINI)





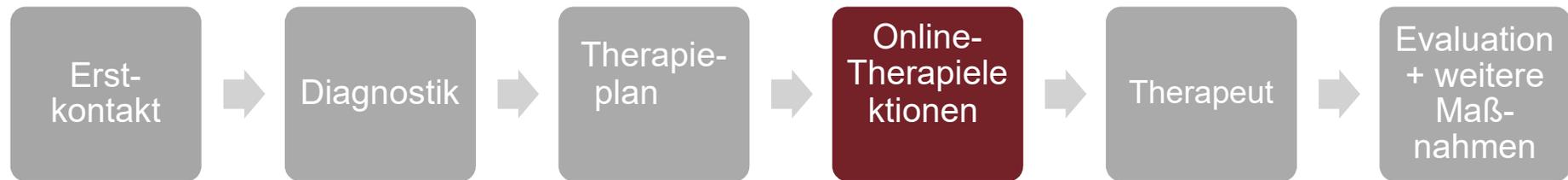
## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention



- ➔ standardisiertes Therapieprogramm
- ➔ individuell zusammengestellte Module in Abhängigkeit Diagnostik, Therapiezielen und Komorbiditäten



## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention



- Aufbereitung evidenzbasierter psychotherapeutischer Methoden
- Dauer & Häufigkeit
  - 6 – 15 Einheiten
  - 45– 60 Minuten pro Einheit + Transferaufgaben zur Integration, Anwendung + Training im Alltag
- Ergänzt durch: Verhaltenstagebücher, Symptommonitoring etc.



# Beispiel: GET.ON Mood Enhancer: Problemlösetraining & Aufbau positiver Aktivitäten

## Systematischen Problemlösen

**1** **SCHRITT 1: WAS IST MEIN PROBLEM?**

**2** **SCHRITT 2:**

**3**

**4** **SCHRITT 4: DIE (KLEINEN) SCHRITTE ZUR PROBLEM-LÖSUNG FESTLEGEN**

**5** **SCHRITT 5: DIE LÖSUNGSMÖGLICHKEIT AUSPROBIEREN**

**6** **SCHRITT 6: BILANZ ZIEHEN**

## Aufbau positiver Aktivitäten

**Liste positiver Aktivitäten**

- Jemanden besuchen
- Radfahren
- Malen oder Zeichnen
- Telefonieren
- Minigolf spielen
- Gartenarbeit
- Briefe, Karten oder Emails schreiben
- Tennis oder Federball spielen
- Einen Stadtbummel machen
- Basteln
- Yoga machen
- Leuten zulächeln
- Jogging oder Walking

Ich plane für die kommenden Tage die folgenden positiven Aktivitäten (am besten tragen Sie sich diese Aktivitäten zusätzlich fest in Ihren Kalender ein!!!).

Wochentag	Aktivität	
Dienstag	Fotografieren	✘
Mittwoch	eine DVD ausleihen	✘
Donnerstag	Pralinen selber machen	✘
Freitag	Yoga machen	✘
Samstag	eine Freundin anrufen	✘

+ Add



## Wahlmodule ergänzen die Kernlektionen des Trainings.



Progressive  
Muskelentspannung



Besser schlafen



Akzeptanz von negativen  
Affekten



Mit Grübeln umgehen



Soziale Unterstützung



Alkoholkonsum  
zur Affektregulation



Exposition



Wertschätzen, was gut ist



Alle Kommunikation zwischen Klienten, System und Coach erfolgt über gesicherte webbasierte Plattform mit verschlüsselter Datenübertragung (AES 256-bit Verschlüsselung).



Email  Passwort    
[Passwort vergessen?](#)

Willkommen

Willkommen zu Ihrem Online-Programm.

Haben Sie technische Fragen? Bitte kontaktieren Sie [support.get.on@leuphana.de](mailto:support.get.on@leuphana.de)

© Minddistrict BV 2013



# Die Plattform besteht aus dem individuellen Trainingsprogramm einem Nachrichtensystem und Tagebücher um den Trainingsfortschritt abzubilden

The screenshot displays the GET.ON Gesundheits Training.Online interface. At the top, the logo and user information "John Kling | Benutzerprofil | Abmelden" are visible. The main content area is titled "Programm > GET.ON Stress" and is managed by "Elena Heber". It lists seven training steps: 1. Wissenswertes, 2. Aktiv werden im Problemlösen, 3. Aktiv bleiben im Problemlösen, 4. Muskel- und Atementspannung, 5. Akzeptieren und Tolerieren, 6. Mich selbst unterstützen, and 7. Mein Zukunftsplan. A sidebar on the left contains navigation options: Start, Aufgaben, Nachrichten, Trainer, Programm (with GET.ON Stress selected), Tagebuch, and Stress. A top navigation bar includes AUFGABEN, KONVERSATIONEN, KLIENTEN, THERAPEUTEN, DATA, and KONFIGURATION. A "neue Nachricht" form is open, showing fields for "Titel" and "Nachricht" with a rich text editor. Below the form is a list of actions: Kontaktgeschichte, Nachrichten, Details, Therapeuten, Programm, Training, Tagebuch, Motivationsplan, and Übungsplan. At the bottom, a "Tagebuch Stress" section shows a calendar for March 2013 and a line graph for tracking "Stress" and "Stimmung".



Ein Experte begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Psychoedukation ist interaktiv gestaltet mit Texten, Audios oder mit einem Quiz.

## Videoclips mit Gesundheitsexperten



## Interaktive Edukation



### Quiz - Wer wird Schlafionär?

#### 1. Wissenswertes über Schlaf

**1. Angenommen, Sie haben 20 Kollegen. Wie viele leiden (im Durchschnitt) an häufigen Schlafproblemen?**

- a) 1
- b) 2
- c) 4
- d) 9

#### 2. Die Nacht besteht zum größten Teil aus Tiefschlaf, oder?

- a) ja, zu circa 60 %
- b) nicht ganz, zu circa 40 %, fast die komplette zweite Nachthälfte
- c) das ist von Nacht zu Nacht unterschiedlich
- d) nein, nur ca. 15-20%. 50 % der Nacht bestehen aus Leichtschlaf.



## Beispielhafte Teilnehmende begleiten durch das Training. Sie teilen Erfolge, Misserfolge und die Versuche es neu zu probieren.

### Beispiele

Im Laufe des Trainings werden Sie **Christina**, **Andreas** und **Silvia** kennenlernen. Ihre Angaben im Training können Ihnen bei der Bearbeitung der Übungen als Ideengeber dienen.



**Christina (35)** ist Krankenschwester in einem Kreiskrankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder- Benedikt, Luca und Lea. Sie fühlt sich erschöpft und überlastet und hat Probleme, Arbeit und Privates zu vereinbaren.



**Andreas (39)** ist seit vielen Jahren in einem großen Pharmaunternehmen tätig. Seine Frau Luise und sein Sohn Max sind eine wichtige Stütze in seinem Leben. Früher war er regelmäßig laufen und beim Fußball, kann es inzwischen jedoch kaum noch mit seinem Job vereinbaren. Er ist perfektionistisch und Aufgaben zu delegieren fällt ihm schwer. Auch empfindet er ein starkes Verantwortungsgefühl für seine Kollegen.



**Silvia (49)** ist Schulleiterin an einem Gymnasium. Sie fühlt sich einsam im Kollegium, erfährt wenig Wertschätzung, dafür viel Widerstand und fühlt sich bei der Erledigung der anstehenden Aufgaben von Ihren Kollegen im Stich gelassen. In der wenigen Freizeit, die ihr bleibt, versucht sie als Ausgleich Spaziergänge und kleinere Ausflüge mit ihrer Freundin Anita zu machen.



# Das Ausprobieren von neuen oder vernachlässigten Verhaltensweisen ist ein wichtiger Bestandteil des Trainings.

Beispiel Aufbau positiver Aktivitäten

### 3. Aktivitätenplanung

 Übung – Positive Aktivitäten auswählen

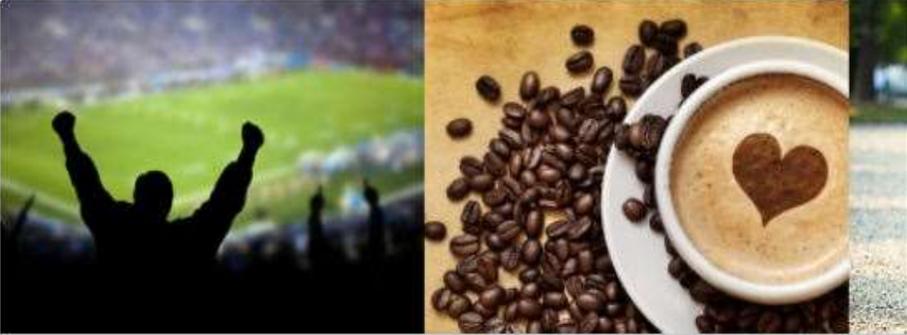
Nehmen Sie sich etwas Zeit, machen Sie es sich gemütlich (vielleicht mit einer Tasse Tee oder Kaffee) und durchsuchen Sie die Liste sorgfältig. Wählen Sie diejenigen Aktivitäten aus, die Sie spontan ansprechen, vielleicht weil sie Ihnen in der Vergangenheit Freude bereitet haben oder Sie sich vorstellen können, dass sie Ihnen auch heute noch Spaß machen. Setzen Sie ein Häkchen im entsprechenden Kästchen. Erstellen Sie Ihre ganz persönliche Sammlung positiver Aktivitäten.

#### Liste positiver Aktivitäten

<input type="checkbox"/>	Jemanden besuchen
<input checked="" type="checkbox"/>	Radfahren
<input type="checkbox"/>	Malen oder Zeichnen
<input checked="" type="checkbox"/>	Telefonieren
<input type="checkbox"/>	Minigolf spielen
<input type="checkbox"/>	Gartenarbeit
<input type="checkbox"/>	Briefe, Karten oder Emails schreiben
<input type="checkbox"/>	Tennis oder Federball spielen
<input checked="" type="checkbox"/>	Einen Stadtbummel machen
<input type="checkbox"/>	Basteln
<input checked="" type="checkbox"/>	Yoga machen
<input checked="" type="checkbox"/>	Leuten zulächeln
<input type="checkbox"/>	Jogging oder Walking
<input type="checkbox"/>	Ins Kino gehen
<input checked="" type="checkbox"/>	Entspannungsübungen durchführen
<input checked="" type="checkbox"/>	An Menschen denken, die man mag



### Eigene Sammlung



#### Meine Sammlung positiver Aktivitäten

- Radfahren
- Telefonieren
- Einen Stadtbummel machen
- Yoga machen
- Leuten zulächeln
- Entspannungsübungen durchführen
- An Menschen denken, die man mag
- Fotografieren
- Schmuck herstellen
- In der Sonne sitzen
- Leute beobachten
- Den Garten/Balkon umgestalten
- Eine DVD ausleihen
- Etwas verkaufen oder mit etwas handeln
- Gesellschaftsspiele spielen

*Pralinen selber machen  
Beeren sammeln  
Solitaire spielen*

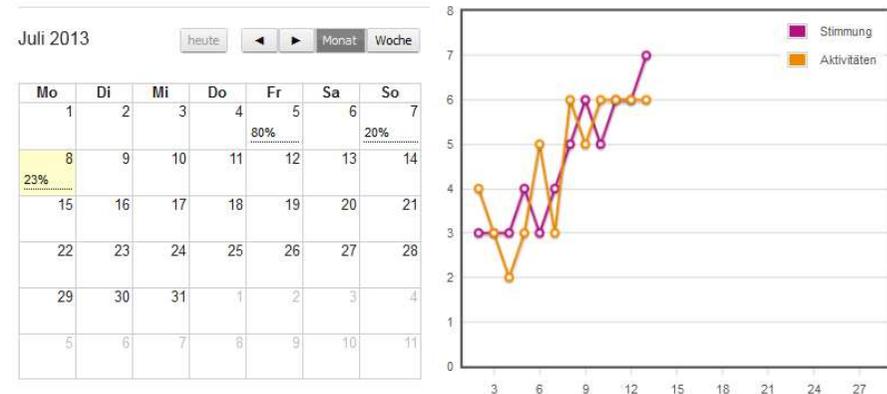


Teilnehmer werden durch unterstützende Elemente wie Zielplanungs-, und Verhaltenstagebücher bei der Umsetzung von Verhaltensänderung im Alltag zwischen den Lektionen begleitet

### Verhaltensplanung

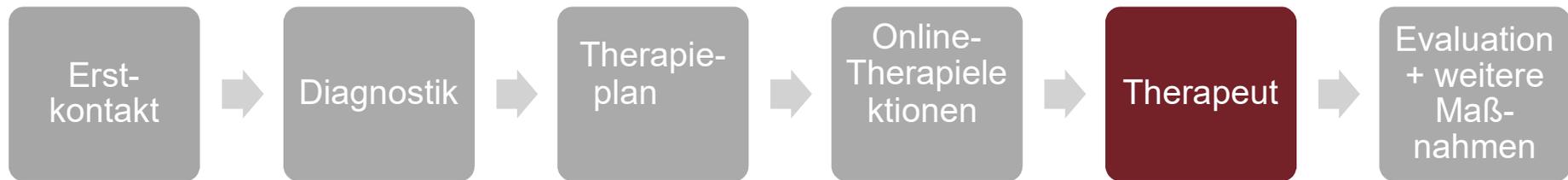
Wochentag	Aktivität	
Montag	um 19h mit Lisa laufen gehen	X
Dienstag	von 15-15:30 einen Kaffee weg gehen	X
Freitag	Spaziergang um den Baggersee	X
Freitag	Massage zum Wochenabschluss	X
Sonntag	Heute wir nichts gearbeitet, Radtour machen	X
		+ Add

### Selbstbeobachtung im (App) Tagebuch

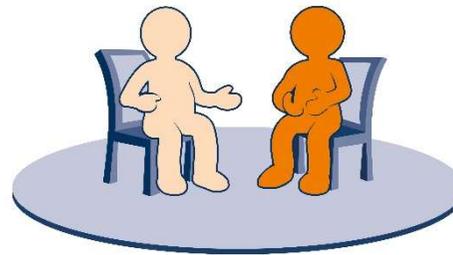
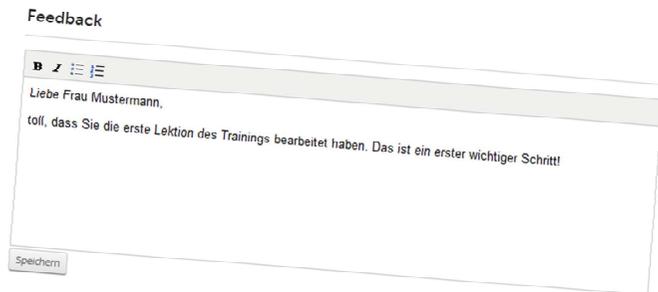




## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention



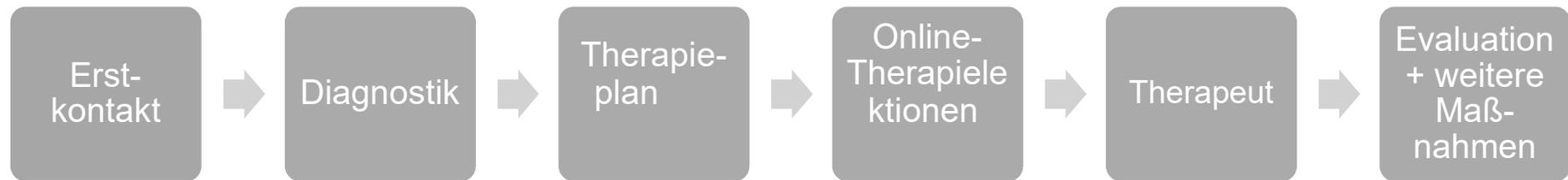
- Rückmeldung auf bearbeitete Therapieoptionen, Verhaltenstagebücher, Monitoring
- Schwerpunkt meist „Förderung der Adhärenz“



- Psychotherapeut
- aber auch andere Berufsgruppen (Psychiater, Hausarzt etc.)



## Typischer Ablauf im Rahmen einer therapeutengestützten Internet-basierten Intervention



- Standardisierte Verlaufsmessung
- Überleitung in Folgemaßnahmen in Abhängigkeit des Therapieergebnissen



**Internet-basierte psychologische Interventionen bieten zahlreiche Vorteile.**

**Vorteile  
von online-Interventionen**

- Ortsunabhängig
- Zeitunabhängig
- Training im Alltag / Verlängerung des therapeutischen Arms in den Alltag
- Empowerment: Patient und dessen Initiative steht im Vordergrund



# Einstellung zu Internet-basierter Therapie

## Warum präferieren Sie eine internetgestützte Behandlung? (N = 240)





....haben aber auch Nachteile.

### **Vorteile von online-Interventionen**

- Ortsunabhängig
- Zeitunabhängig
- Training im Alltag / Verlängerung des therapeutischen Arms in den Alltag
- Empowerment: Patient und dessen Initiative steht im Vordergrund

### **Mögliche Schwächen**

- Erfordert hohe Selbststeuerung
- Nur was für höher Gebildete?
- Bis zu welcher Ausprägung an Beschwerden sinnvoll?
- Eingeschränkte Möglichkeit auf Krisen zu reagieren



## Agenda

---

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?

### Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen

- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
  - Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
  - Nebenwirkungen von IPIs?
  - Die therapeutische Beziehung
  - Anwendungsgebiete
  - Nächste Schritte
  - Diskussion
-



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### Bei Depression

#### Methode

- **Autoren:** Richards & Richardson 2012
- **Bedingungen:** Computer & Internet-basierte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe



#### Ergebnisse

- **Anzahl Studien:** 19 RCTs
- **SMD:**  $d = .56$  95%-KI [.41-.71]
- **NNT** = 3.2



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### bei Angststörungen

#### Methode

- **Autoren:** Mayo-Wilson & Montgomery 2013
- **Bedingungen:** Medien-basierte Angstinterventionen vs. Kontrollgruppe

#### Internet vs no treatment control

Subgruppen	Number studies	SMD / 95% - KI	NNT
Total	72 (N=4537)	0.67 / [.55 - .78]	2.75



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### bei Angststörungen

#### Methode

- **Autoren:** Mayo-Wilson & Montgomery 2013
- **Bedingungen:** Medien-basierte Angstinterventionen vs. Kontrollgruppe

#### Internet vs no treatment control

Subgruppen	Number studies	SMD / 95% - KI	NNT
<b>Total</b>	<b>72 (N=4537)</b>	<b>0.67 / [.55 - .78]</b>	<b>2.75</b>
GAS	10 (N=649)	0.95 / [.44 - 1.45]	2.01
Zwang	2 (N=220)	0.68 / [.41 - .95]	2.70
Panik	21 (N=797)	0.62 / [.45 - .79]	2.96
Soziale Phobie	15 (N=1152)	0.73 / [.59 - .87]	2.54
Spezifische Phobie	8 (N=223)	0.99 / [.50 - 1.48]	1.94



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### bei Posttraumatischer Belastungsstörung

Methode
■ <b>Autoren:</b> Kuester et al. (2016)
■ <b>Bedingungen:</b> Internetbasierte Therapie (CBT) vs. Kontrollgruppe

Internet vs no treatment control		
Subgruppen	Number studies	SMD / 95% - KI
<b>PTSD-Symptome</b>	8	<b>0.95 / [.46 - 1.43]</b>
Vermeidungsverhalten	7	0.83 / [.64 – 1.01]
Intrusionen	7	0.82 / [.41 - .95]
Über- erregung	4	0.66 / [.48 - .83]



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### bei chronischen Schmerzen

#### Methode

- **Autoren:** Eccleston et al. (2014)
- **Bedingungen:** Internetbasierte Therapie für Gruppe mit chronischen Schmerzen (ohne Kopfschmerzen) vs. Kontrollgruppe

#### Ergebnisse

- **Anzahl Studien:** 15 RCTs (N= 2012)

Outcome	SMD	95% KI	NNT
Schmerzsymptome	- 0.37	[-0.59; -0.15]	4.85
Beeinträchtigung	- 0.50	[-0.79; -0.20]	3.62





## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### Bei Insomnie

#### Methode

- **Autoren:** Zachariae et al. (2015)
- **Bedingungen:** Internetbasierte Therapie vs. Kontrollgruppen
- **Anzahl Studien:** 11 RCTs



#### Ergebnisse

Outcome	SMD	95% - KI
Insomnia Severity Index	-1.09	[-1.45; -0.74]
Einschlafdauer	-0.41	[-0.53; -0.29]
Schlaf-Effektivität	0.58	[ 0.36; 0.81]
Anzahl nächtl. Aufwachens	-0.21	[0.05; 0.37]
Schlafdauer	0.29	[0.17; 0.42]
Schlaf-Qualität	0.49	[ 0.30; 0.68]



## Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

### Bei Kindern und Jugendlichen: Depression & Angststörungen

#### Methode

- **Autoren:** Ebert et al 2015 (PLOS ONE)
- **Bedingungen:** Internetbasierte Therapie vs. No-treatment control
- **Anzahl Studien:**
  - 13 RCTs
    - 7 Angststörungen
    - 4 Depression
    - 2 Transdiagnostisch

#### Ergebnisse

Outcome	SMD	95% - KI	NNT
Depression	0.76	[0.41~1.12]	2.44
Angst	0.68	[0.45~0.92]	2.70
Transdiagnostisch	0.94	[0.23~1.66]	2.02



# Für andere Störungsbereiche liegt noch keine gesicherte Meta-Analytische Evidenz vor, durchaus aber vielversprechende Wirksamkeitsnachweise auf Einzelstudien Ebene

- Essstörungen (Luecas, et al 2015)
- Suizid-Gedanken (Spiker, Kerkhof . 2014)

## Internet-basierte Selbsthilfe reduziert Suizid Gedanken

- 236 Erwachsene mit Suizid Gedanken,
- 1-26 Beck Scale for Suicide Ideation (BSS); BDI < 40
- Nationale Krisenhotline (113online.nl)
- Unguided CBT vs. Wartekontrollgruppe
- Baseline, Post-Intervention
- $d = .28$  Reduktion Suicidal thoughts (BSS)

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

## Effectiveness of Online Self-Help for Suicidal Thoughts: Results of a Randomised Controlled Trial

Bregje A. J. van Spijker<sup>1,2\*</sup>, Annemieke van Straten<sup>2</sup>, Ad J. F. M. Kerkhof<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra, Australia, <sup>2</sup> Department of Clinical Psychology and the BMGO Institute for Healthcare Care Research, Faculty of Psychology and Education, VU University Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands

### Abstract

**Background:** Many people with suicidal thoughts do not receive treatment. The Internet can be used to reach more people in need of support.

**Objective:** To test the effectiveness of unguided online self-help to reduce suicidal thoughts.

**Method:** 236 adults with mild to moderate suicidal thoughts were randomised to the intervention (n = 116) or a waitlist control group (n = 120). Assessments took place at baseline, and 2, 4 and 6 weeks later. Primary outcome was suicidal thoughts. Secondary outcomes were depressive symptoms, anxiety, hopelessness, worry, and health status.

**Results:** The intervention group showed a small significant effect in reducing suicidal thoughts ( $d = 0.28$ ). Effects were more pronounced for those with a history of repeated suicide attempts. There was also a significant reduction in worry ( $d = 0.33$ ). All other secondary outcomes showed small but non-significant improvements.

**Conclusions:** Although effect sizes were small, the reach of the internet could enable this intervention to help many people reduce their suicidal thoughts.

**Trial Registration:** Netherlands Trial Register NTR1689

**Citation:** van Spijker BAJ, van Straten A, Kerkhof AJFM (2014) Effectiveness of Online Self-Help for Suicidal Thoughts: Results of a Randomised Controlled Trial. PLOS ONE 9(2): e90718. doi:10.1371/journal.pone.0090718

**Editor:** Hamid Reza Saadatan, San University of Medical Sciences, Iran (Republic of Islam)

**Received:** September 8, 2013; **Accepted:** January 24, 2014; **Published:** February 27, 2014

**Copyright:** © 2014 van Spijker et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Funding:** This study was funded by the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMW), the Hague, project number 120510003. The funder had no role in the study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

**Competing Interests:** BAJ, AK and AJF are authors of the web-based treatment program described in this manuscript. BAJ and AK receive royalties from an adapted paper version of the self-help program described in this manuscript under the title "Pruisen over reëdenking" (in Dutch), published by Boom Amsterdam (2012). This does not alter the authors' adherence to all the PLOS ONE policies on sharing data and materials.

\* Email: b.a.vanspijker@gmail.com



## Der Großteil existierender IPIs baut auf KVT-Prinzipien auf. Typische Interventionsbestandteile



**KVT Methoden eignen sich durch ihre Methoden-fokussierung besonders gut**



## Erste vielversprechende Befunde auch für psychodynamische Behandlungsformen.

- Depression & Angst: Affektfokussiertes Psychodynamische Behandlung vs. Keine Behandlung.  $d = 0.77$   
Depression, 0.48 Angst Johansson 2013 [PeerJ](#):
- Depression: Psychodynamisch vs. KVT. Keine Unterschiede. Johansson et al 2012 PLOS ONE
- Generalisierte Angststörung: Psychodynamisch vs. KVT. Keine Unterschiede. Andersson 2012  
Psychotherapy & Psychosomatics



## Agenda

---

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen

### Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?

- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
  - Nebenwirkungen
  - Die therapeutische Beziehung
  - Anwendungsgebiete
  - Nächste Schritte
  - Diskussion
-



## Direkte Vergleiche von klassisch Face-to-Face und Internet-basierter Interventionen in einer Studie sind noch selten.

Vergleich Face-to-Face und Internet-basierter Interventionen im Rahmen von Meta-Analysen

Diagnosis	Face to Face-			IPI		
Depression	83	<b>0.69</b>	2.67	19	<b>0.78</b>	2.39
Spezifische Phobie	70	<b>1.09</b>	1.79	8	<b>0.99</b>	1.94
Soziale Phobie	29	<b>0.70</b>	2.63	15	<b>0.73</b>	2.54
Panik	42	<b>1.04</b>	1.86	21	<b>0.62</b>	2.96
PTBS	10	<b>1.63</b>	1.30	8	<b>0.95</b>	2.01
Generalisierte Angst	15	<b>1.81</b>	1.25	10	<b>0.95</b>	2.01
Insomnia	73	<b>0.71</b>	2.60	11	<b>1.09</b>	2.0
Chron. Schmerzen	25	<b>0.50</b>	3.62	15	<b>0.37</b>	4.85
Kinder & Jugend: Dep	44	<b>0.35</b>	5.1	6	<b>0.78</b>	2.44
Kinder & Jugend: Angst	55	<b>0.65</b>	2.8	9	<b>0.68</b>	2.70



## Vergleichende Wirksamkeit von Internet-basierten psychologische Interventionen und Face-to-Face Psychotherapie

Störungsübergreifend

**Online Therapien sind wirksam und können ähnlich gute Ergebnisse erzielen wie klassische Face-to-Face Psychotherapie – für Menschen, die sich auf diese Therapieform einlassen.**

- 1 Spinn...
- 1 Spinn...

vs





## Inzwischen gibt es auch zahlreiche Forschungsbefunde aus Deutschland

Ergebnisse aus >30 randomisiert-kontrollierten Studien

<b>Depression</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Indizierte Prävention von Depression **</li><li>■ Diabetes &amp; Depression **</li><li>■ Behandlung von Major Depression in der Allgemeinbevölkerung **</li><li>■ Depression bei belasteten Lehrern**</li><li>■ Blended Therapie von Majoren Depressionen</li></ul>
<b>Angststörung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Smartphone basierte Behandlung von subklinischer und klinischer Panikstörung (mit &amp; ohne Agoraphobie)</li></ul>
<b>Schlafstörungen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Regenerationstraining bei Lehrern mit Schlafproblemen **</li><li>■ Regenerationstraining bei Angestellten mit arbeitsbezogenem Stress &amp; Schlafproblemen **</li><li>■ Regenerationstraining bei Angestellten mit unklaren Grenzen zwischen Arbeit &amp; Privatleben</li></ul>
<b>Arbeits-Stress &amp; Burnout</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Coachunterstützte Selbst-Hilfe bei Arbeitnehmern mit arbeitsbezogenem Stress **</li><li>■ Selbsthilfe bei arbeitsbezogenem Stress mit Unterstützung auf Anfrage **</li><li>■ Vergleich von Selbsthilfe vs. Feedback on Demand vs Warte-Liste</li></ul>
<b>Problematischer Alkoholkonsum</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Selbsthilfe bei Arbeitnehmern mit problematischem Alkoholkonsums</li><li>■ (Coachunterstützte) Selbsthilfe bei Arbeitnehmern mit probl. Alkoholkonsum und Anzeichen für erste depressive Beschwerden</li></ul>

## GET.ON Mood Enhancer Diabetes & Depression:

Effekte auf Depressionsschwere sind auch langfristig stabil (1 Jahr) und substantiell<sup>1,2</sup>

### Hintergrund

- Typ 1 oder Type 2 diabetes verdoppeln das Risiko für eine Depression<sup>1</sup>

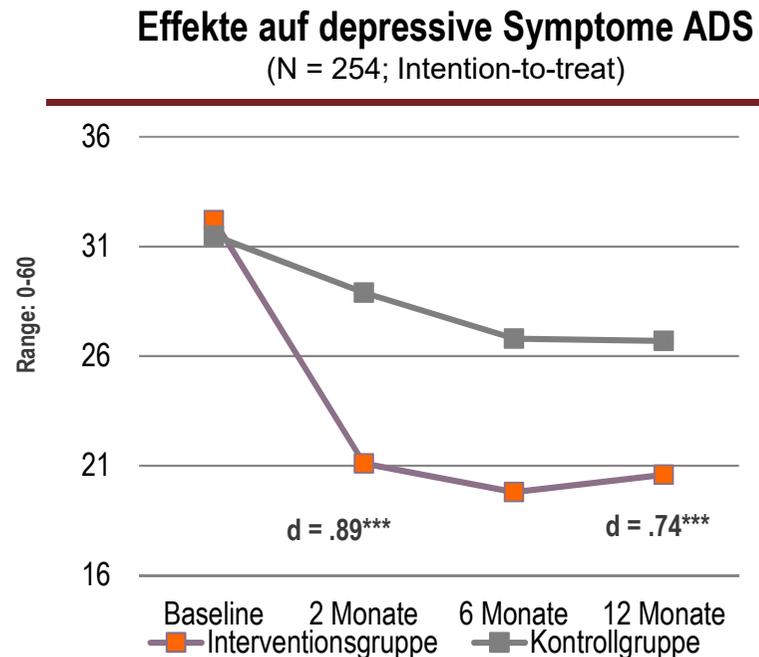
### Intervention

- 6 Einheiten Problemlösen, Verhaltensaktivierung, Rückfallprävention
- Optional: Übergewicht, Schlaf

### Teilnehmer

- 72 % MDD (SCID), 28 % Minor
- Geschlecht: 63 % weiblich, Alter: 51 (Min:19 - Max:79), Typ 2 diabetes = 55 %
- 61 % first-time help seekers

Center for Epidemiological Studies Depression Scale



**F2F Psychotherapie: d = 0.58<sup>3</sup>**

\*\*\*p < .001

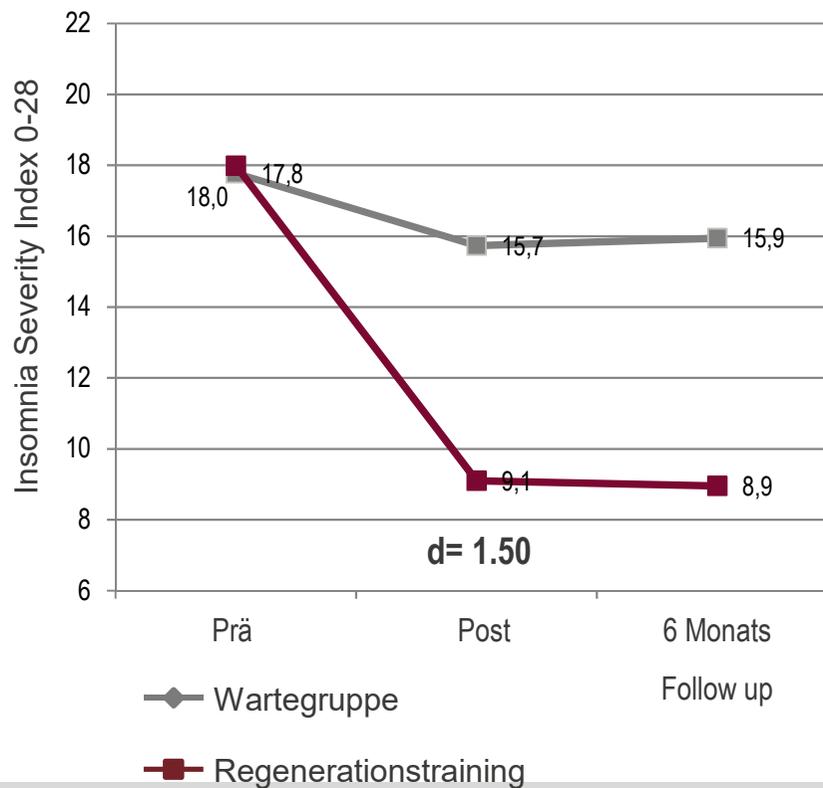
## GET.ON Insomnie

Internet-basierte Behandlung von Schlafstörungen erzielt ebenfalls langfristige und substantielle Effekte



### Schlafbeschwerden

Intention-to-treat Analyse (N=128)





## Agenda

---

- IPI: was ist das?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?

### Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren

- Nebenwirkungen
  - Die therapeutische Beziehung
  - Anwendungsgebiete
  - Nächste Schritte
  - Diskussion
-



## Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

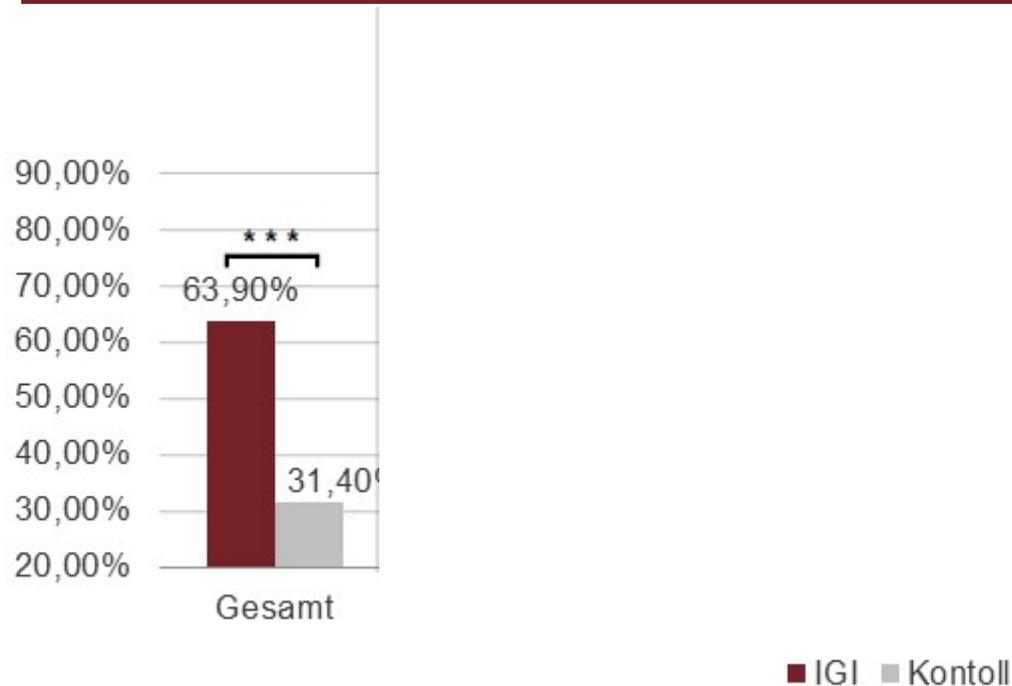
bei Depression: In relevanten Subgruppen

### Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe

- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

### Ergebnisse





## Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

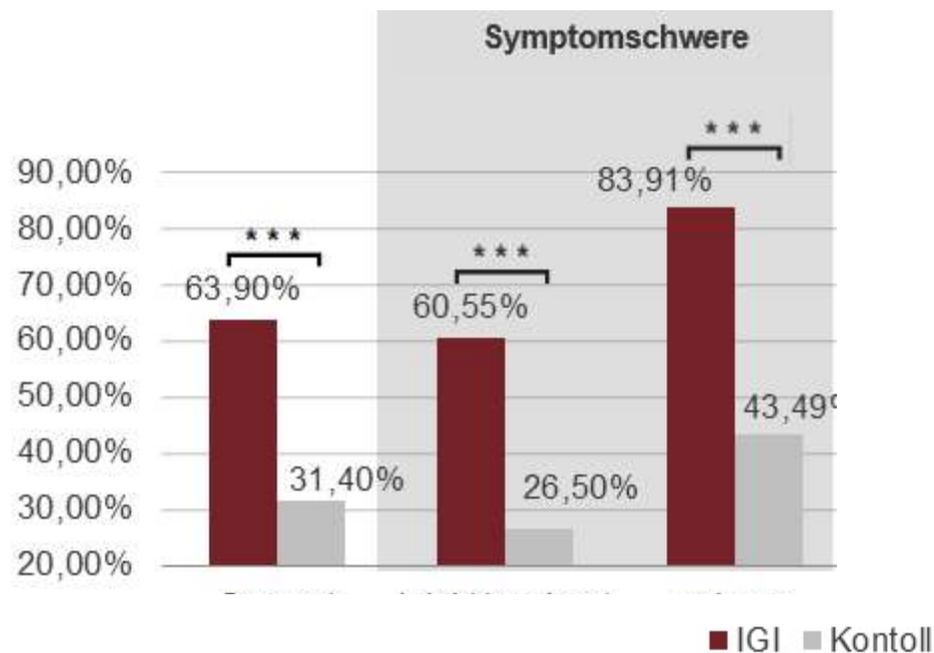
bei Depression: In relevanten Subgruppen

### Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe

- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

### Ergebnisse





## Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

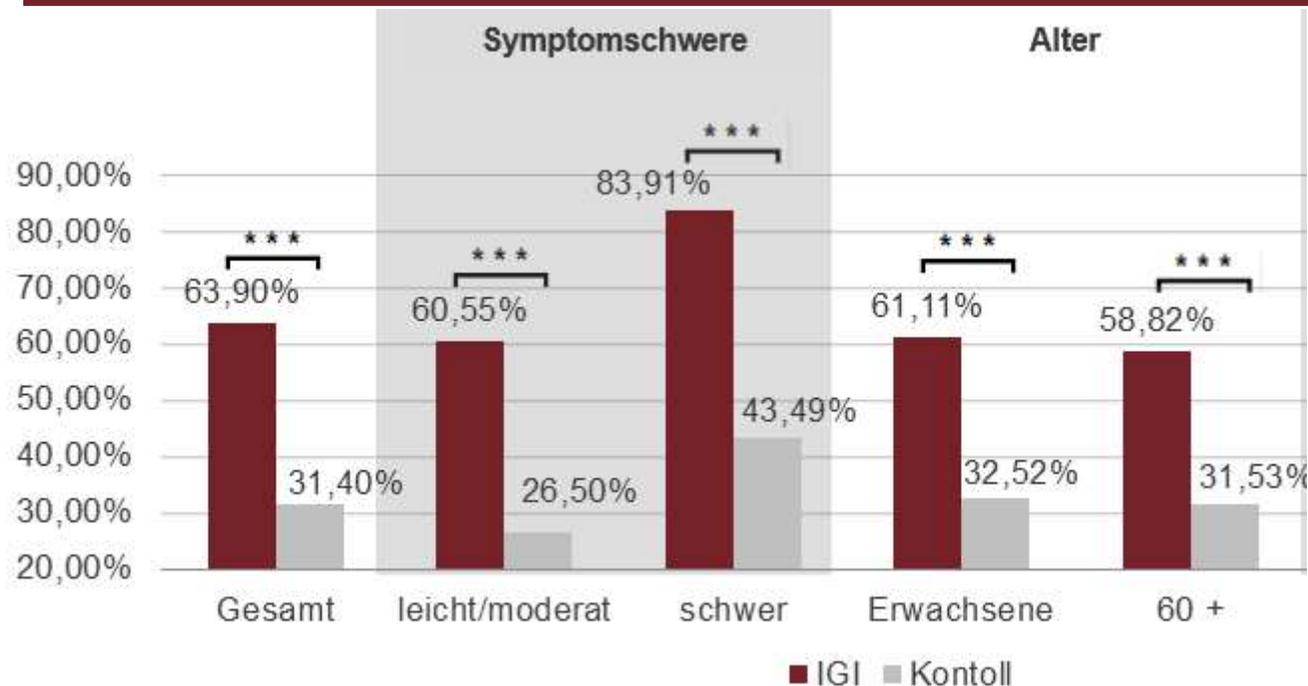
bei Depression: In relevanten Subgruppen

### Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe

- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche, 2075 Teilnehmer

### Ergebnisse





## Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

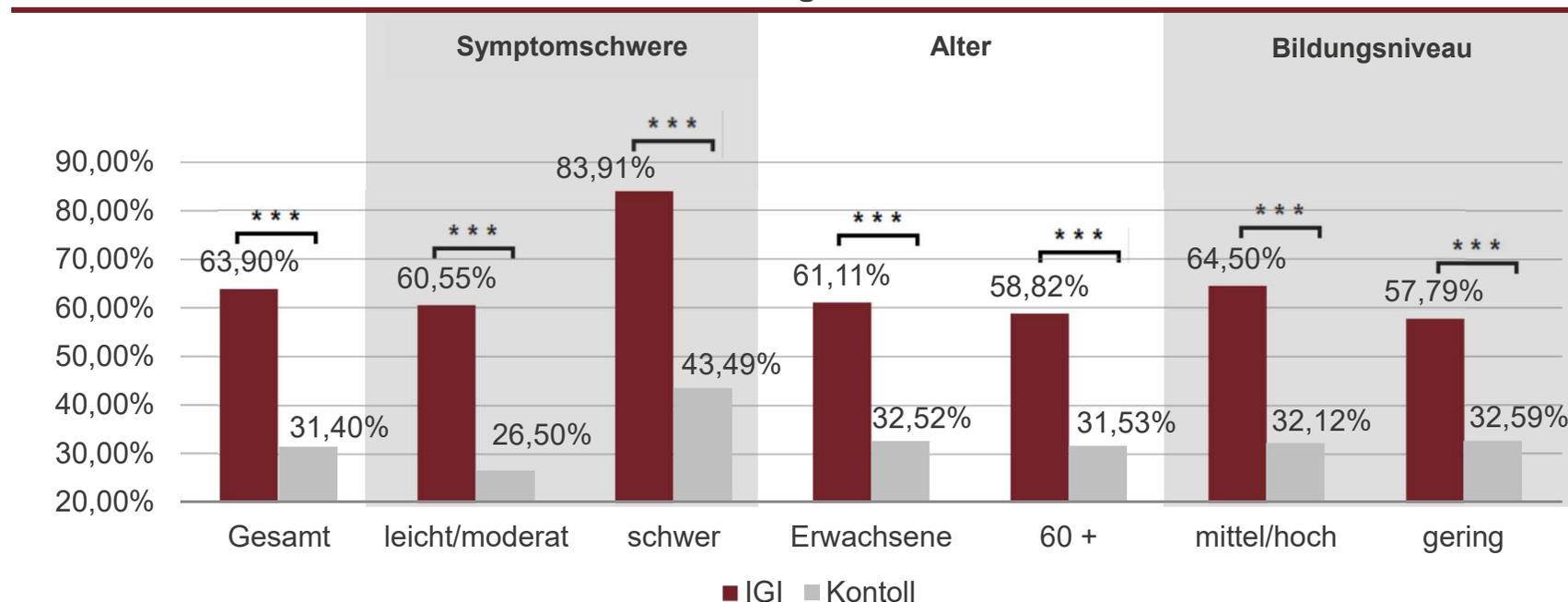
bei Depression: In relevanten Subgruppen

### Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe

- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

### Ergebnisse





## Agenda

---

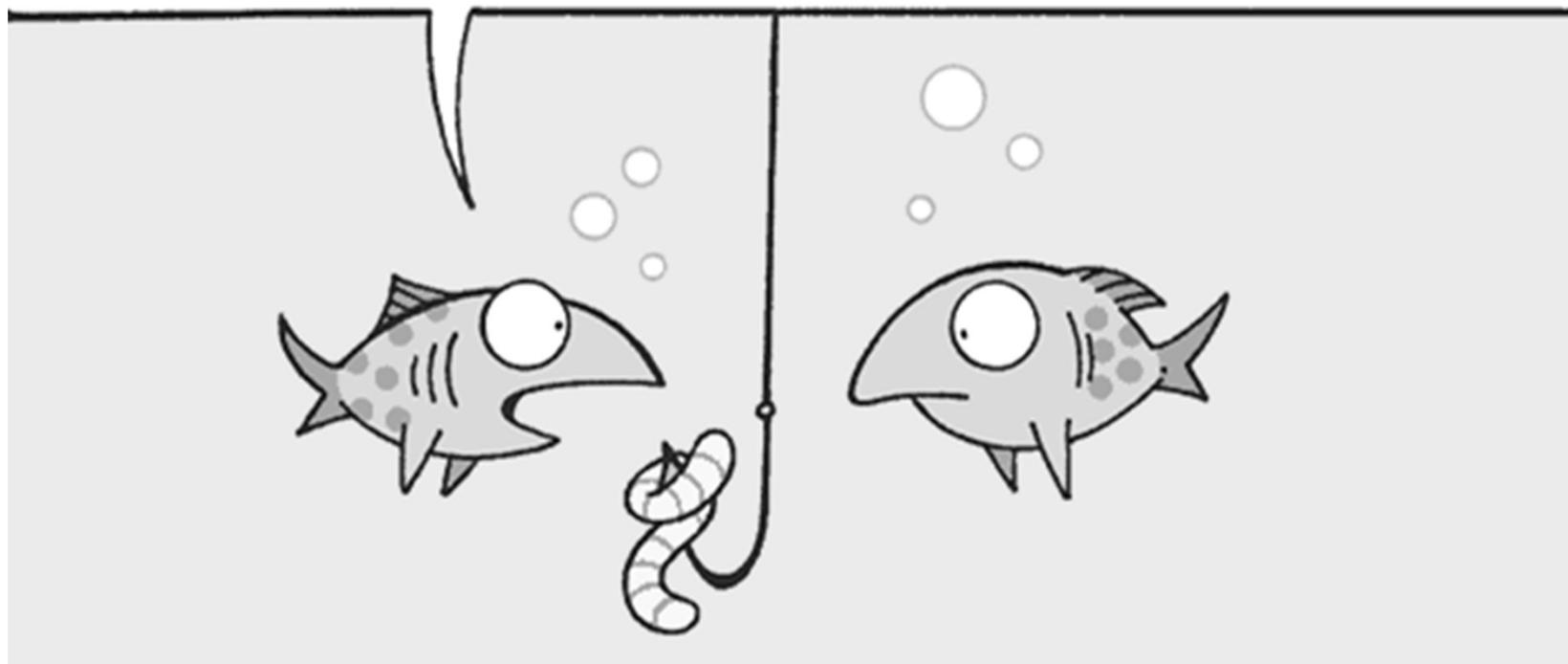
- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren

### Nebenwirkungen von IPIs?

- Die therapeutische Beziehung
  - Anwendungsgebiete
  - Nächste Schritte
  - Diskussion
-



I'M THINKING ABOUT GOING ONLINE,  
BUT I HEARD IT CAN BE DANGEROUS!





**Können wir ausschließen dass die Teilnahme an IPIs bei einigen Betroffenen negative Effekte haben kann?**

### **mögliche negative Effekte von IPIs**

- Überforderung bei der selbständigen Anwendung therapeutischer Methoden
- Reduzierte gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung wenn nicht erfolgreich
- Entwicklung einer negative(n) Einstellungen gegenüber psychologischen Interventionen bei non-respondern

**Negative Effekte in Subgruppen können derzeit nicht ausgeschlossen werden !!  
Allerdings gilt das in gleichem Maße für jede Form der Face-to-Face  
Psychotherapie!! (Barlow, 2010, Emmelkamp, 2014)**



## Ca. 15% der Teilnehmer berichten über mindestens einen negativen Nebeneffekt der Behandlung in einem der untersuchten Nebenwirkungsdimensionen

Lebensbereiche INEP (15 Items)		Während/seitdem ich das Training beendet habe.... (--> aufgrund des Trainings)	Personen, die negative Effekte angeben [%]				Gesamt N = 548
			Get.ON Stress N = 115	Subthreshold N = 304	Major D N = 65	Major D: Blended Care N = 64	
Intrapersonelle Veränderungen (6 Items)	...fühle ich mich schlechter (Item1)	0,9%	0,0%	1,5%	1,6%	0,5%	
	...fällt es mir, im Vergleich zu der Zeit vor dem Training, schwerer Anderen zu vertrauen. (Item2)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	
	...leide ich mehr unter den Ereignissen aus meiner Vergangenheit, im Vergleich zu der Zeit vor dem Training. (Item3)	2,6%	2,0%	7,7%	6,3%	3,3%	
	...hatte ich längere Phasen, in denen es mir schlecht ging. (Item13)	7,0%	3,9%	9,2%	6,3%	5,5%	
	...habe ich mich als Mensch zum Negativen verändert. (Item14)	0,0%	0,7%	3,1%	1,6%	0,9%	
	...hatte ich zum ersten Mal Selbstmordgedanken / Absichten. (Item15)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	
						7,3%	
Abhängigkeit (2 Items)	...fühle ich mich von meinem Trainer / meiner Trainerin abhängig. (Item10)	4,3%	3,9%	4,6%	7,8%	4,6%	
	...fällt es mir schwerer, wichtige Entscheidungen allein zu treffen. (Item11)	1,7%	3,0%	3,1%	3,1%	2,7%	
						6,0%	
Freunde (1 Item)	... ist das Verhältnis zu meinen Freunden schlechter. (Item6)	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,2%	
Familie (1 Item)	... ist das Verhältnis zu meiner Familie schlechter. (Item5)	1,7%	1,0%	1,5%	4,7%	1,6%	
Beziehung (2 Items)	...erlebe ich in meiner Partnerschaft mehr Konflikte (Item4)	1,1%	2,0%	6,2%	0,0%	2,0%	
	... ist / war mein Partner / meine Partnerin eifersüchtig auf meine Beziehung zu meiner Therapeutin / meinem Therapeuten. (Item12)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	
						2,2%	
Stigma & Finanzielle Sorgen (3 Items)	...leide ich unter der Angst, meine Mitschüler / Kommilitonen / Kollegen könnten von dem Training erfahren. (Item7)	3,5%	2,0%	4,6%	4,7%	2,9%	
	...habe ich Probleme mit Versicherungen (z.B. Lebensversicherung) bekommen bzw. Angst, dass Probleme entstehen könnten. (Item8)	0,9%	1,3%	6,2%	1,6%	1,8%	
	...mache ich mir, im Vergleich zu vorher, mehr finanzielle Sorgen. (Item9)	1,7%	1,3%	0,0%	1,6%	1,3%	
						4,2%	

### Beispiel

Seit dem ist das Verhältnis zu meiner Familie...  
Schlechter -3 -2 -1 0 1 2 3 Besser

→ Bei Veränderungen: Aufgrund... o des Online-Trainings o anderer Umstände





## Agenda

---

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?

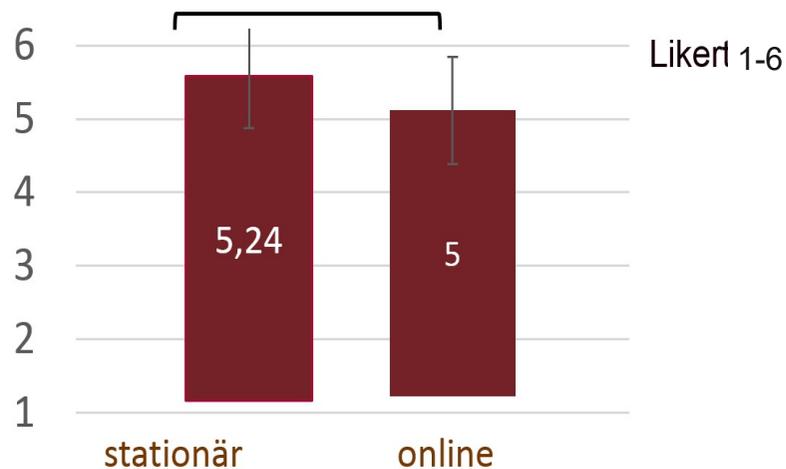
### Die therapeutische Beziehung

- Nächste Schritte
  - Diskussion
-



## Braucht es nicht eine gute therapeutische Beziehung für den Erfolg von psychologischen Interventionen?

- Vergleich Therapeutische Beziehungsqualität Web-Nachsorge und stationäre psychosomatische Therapie (HAQ. Ebert et. al, 2012) N = 200



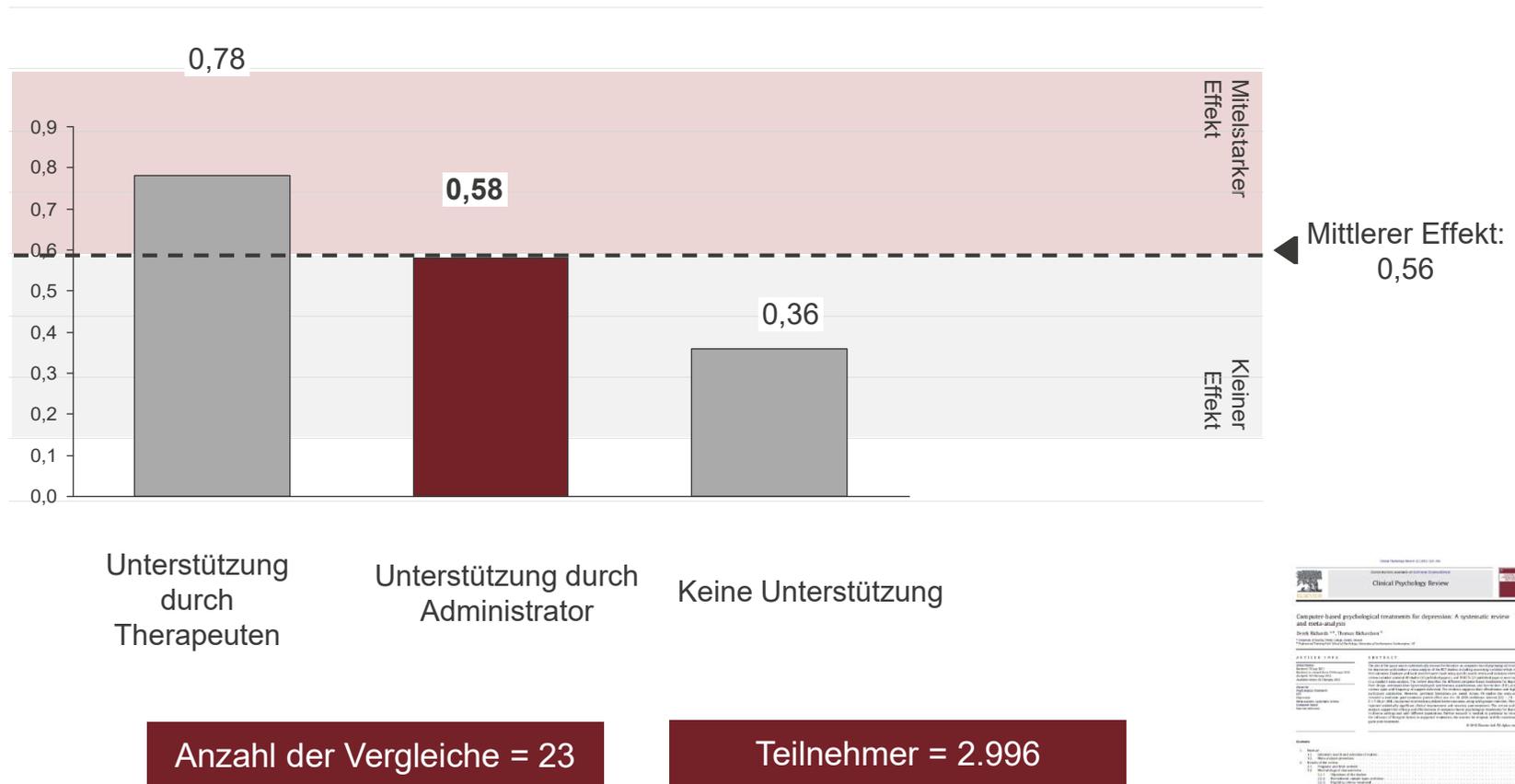
- Keine Unterschied in Beziehungsqualität (WAI) zwischen f2f Psychotherapie Depression (Breschl, Maercker & Wagner, 2011)
- Hohe Beziehungsqualität (WAI) in Online-Therapie für Sozial Phobie, Generalisierte Angststörung und Depression (Andersson, 2012)

„Und selbst meine Hausärztin musste ich erst davon überzeugen. Dann hatte mir mein Online Therapeut was geschrieben. Dann hab ich ihn gefragt, ob ich mir das ausdrucken dürfte und meiner Ärztin zeigen dürfte und die war ganz positiv überrascht, was da für ein Herzensverhältnis und wie das auch rüber kommt.“



# Interventionen zur Reduktion depressiver Symptome mit Therapeutenunterstützung reinen Selbsthilfe-Konzepten deutlich überlegen

Effekt in Cohens d



**Adhärenz ohne therapeutische Unterstützung außerhalb Struktur gebender randomisiert-kontrollierter Studien deutlich geringer.**

Vergleich der Adhärenz zu Internet-basierter Therapie chronischer Schmerzen mittels Acceptance- and Commitment Therapie innerhalb und außerhalb einer klinischen Studie

Anteil der vollständig bearbeiteten Therapiektionen	Klinische Studie		außerhalb Forschung wenn einfach angeboten	
	guided (N=100)	unguided (N=102)	unguided (N=56)	
Angefangen	97%	98,04%	53,57%	
Einführung	90%	85,29%	19,64%	
Nur Lektion 1	82%	70,59%	7,14%	
Bis Lektion 2	71%	56,86%	3,57%	
Bis Lektion 3	66%	50,98%	3,57%	
Bis Lektion 4	65%	43,14%	3,57%	
Bis Lektion 5	63%	41,18%	1,79%	
Vollständig	60%	40,20%	0%	

**Effektivität von reinen Selbsthilfeinterventionen in der Routine muss derzeit in Frage gestellt werden.**

- Gilbody 2015 BMJ. Internet-basierte Selbsthilfe für Depression (Mood Gym/Beating the Blues) vs. Hausarztbehandlung. Kein Zusatznutzen. Häufigste Nutzungsrate nur 1 Lektion von 8 (Median).
- Mastermindprojekt: Implementierung internet-basierter Behandlung von Depression in die Routinepraxis von 11 europäischen Ländern. > 6000 Patienten





## Agenda

---

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?

### nächste Schritte

- Diskussion
-



## Einige Herausforderungen für die Profession zur Gestaltung der zukünftigen Versorgung mit Internet-basierten therapeutenunterstützten Interventionen.

- Welche **Qualitätsstandards** müssen Online Angebote erfüllen damit Sie in der psychotherapeutischen Routine zum Einsatz kommen können? (Evidenz, Krisenprotokoll, Datenschutz & Datensicherheitsstandards etc.)
- Welche **Qualifikationen** müssen Online Therapeuten erfüllen? Entwicklung eines Weiterbildungscurriculum mit Zertifizierung?
- Wie möchte sich die Profession zum **Einsatz** Internet-basierter psychotherapeutischer Interventionen **im Rahmen der ärztlichen Versorgung** positionieren ?



## Fazit

- Sicherlich nicht für alle Betroffene sinnvoll
- Wenn sich Betroffene dafür entscheiden können mit therapeutenunterstützten Interventionen klinische bedeutsame Ergebnisse erzielt werden im ähnlichen Ausmaß wie in klassischer Face-to-Face Psychotherapie. Dafür KEIN vor Ort Kontakt auf Basis der Evidenzlage notwendig.
- Evidenz weist auf Wichtigkeit der systematischen therapeutischen Begleitung hin. Wirksamkeit von Selbsthilfekzepten in der Routine derzeit (noch) zweifelhaft



## Agenda

---

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Nächste Schritte

Diskussion

---

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [david.ebert@fau.de](mailto:david.ebert@fau.de)

## CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

Halte Anteile an einem Forschungs- und Transferinstitut „Institut für Gesundheitstrainings Online GmbH“ das zum Ziel hat in der Forschung entwickelte evidenz-basierte Interventionen in die Routineversorgung zu implementieren



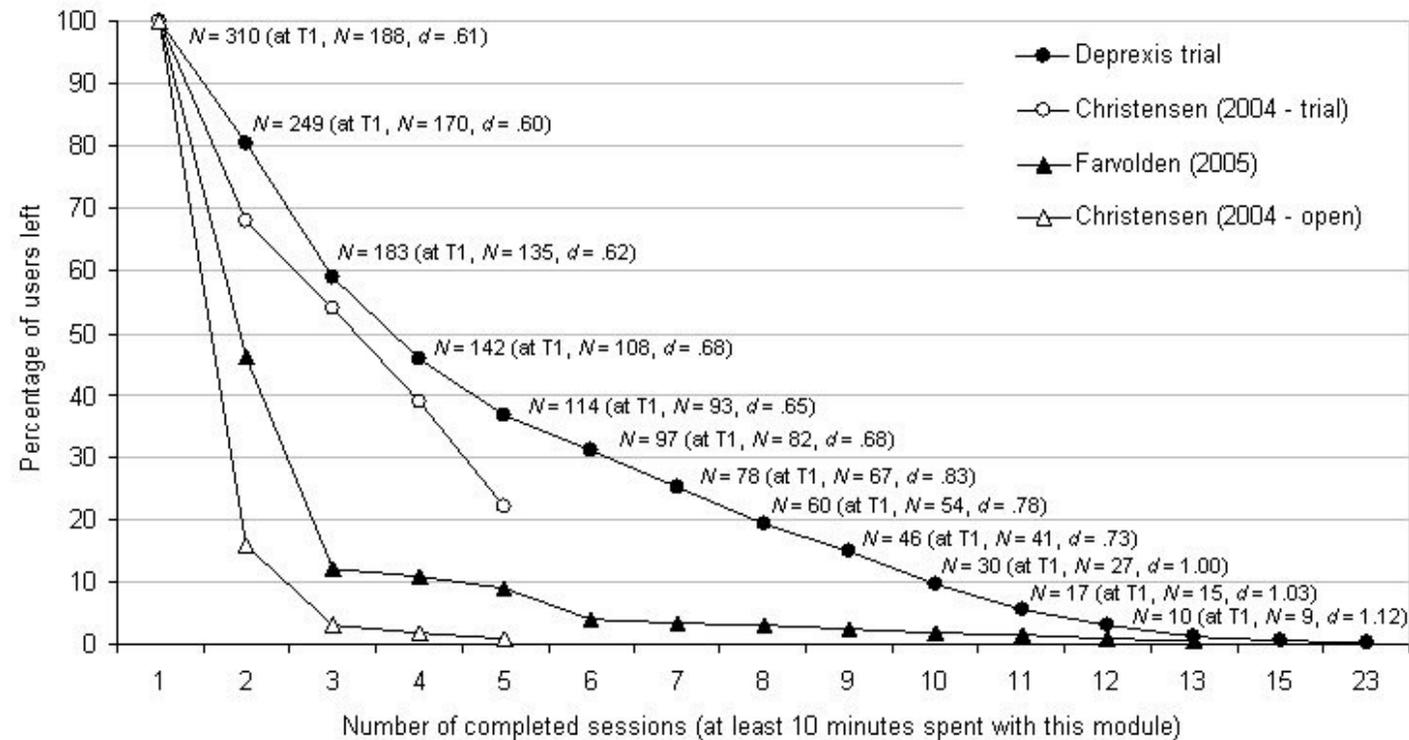
EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Fonds für  
regionale Entwicklung





## Adhärenz bei Interventionen die auf reiner Selbsthilfe beruhen ist ein großes Problem

“fewer than 50% of the users completed more than 3 sessions”





## Interventionsadhärenz in therapeutengestützten IPIs ist hoch.

- Online vs. F2F bei therapeutenunterstützten Depressionsinterventionen
  - Behandlungsumfang: F2F 83.9%  
Online 80.8%
  - Intervention beendet: F2F 84.7%  
Online 65.1%