

Beratung und Therapie im Internet: Review zu empirischen Befunden

Seminar: Klinische @ Internet
Dozentin: Christiane Eichenberg
Referent: Rene Kopietz

19.01.2004

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

1

Gliederung

1. Anknüpfung an letzte Stunde: Emotionen und Beziehung in der Online-Beratung/Therapie
2. Ott: Review zu empirischen Befunden
3. Beispiele:
 1. MoodGym: eine IBI für depressive, junge Menschen
 2. CBT für Panikstörungen mit Agoraphobie per Videokonferenz

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

2

Kriener (2002)

„Der schriftliche Ausdruck von Gefühlen, scheint für die Klienten selbst kein Problem darzustellen. Zumindest deutet die Selbsteinschätzung darauf hin, dass ihnen der schriftliche Gefühlsausdruck durchwegs leicht fiel, nur wenige gaben hier an, Schwierigkeiten gehabt zu haben.“ (Kriener)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

3

Eindrücke in Bezug auf die zuvor beanspruchte Online-Beratung

Schrift. Gefühlsausdruck fiel leicht:	N	%
trifft sehr zu und trifft etwas zu:	25	80,6
vielleicht:	2	6,5
trifft wenig zu und trifft gar nicht zu:	4	12,9

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische Befunde

4

Mißverständnisse durch Kanalreduktion ?

- 83.8 % antworten, dass es kein oder wahrscheinlich kein Missverständnis durch die schriftliche Kommunikation gegeben habe.
- 16.2 % berichten, es hätte ein Missverständnis gegeben.

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische Befunde

5

Therapeutische Beziehung

„Sie (die Ratsuchenden) machen sich scheinbar auch wenig Gedanken über die Professionalität des Beraters, da die Klienten mehrheitlich angaben, dem Berater leicht zu vertrauen und auch eine persönliche Beziehung zwischen Berater und Klient wurde wohl in den meisten Fällen erlebt.“ (Kriener)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische Befunde

6

Erwartungen

„Die Klienten erwarten sich von einer Online-Beratung vor allem einen professionellen Rat und die Lösung ihres Problems, sowie den Erwerb besserer Möglichkeiten in Zukunft mit ihren Problemen umzugehen und haben nach erfolgter Beratung in einem geringeren Ausmaß den Eindruck dies auch erhalten zu haben. Weiter erwarten sie sich auch die Erlösung von Spannungen oder unangenehmen Gefühlen und mehr Selbstvertrauen in Bezug auf die Bewältigung künftiger Problemsituationen. Auch hier zeigt sich, wenn auch nur knapp signifikant, dass die Klienten nach der Online-Beratung ihre Erwartungen nicht in vollem Ausmaß erfüllt sahen.“ (Kriener)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

7

Wirkungen

Kriener kam in ihrer durchgeführten Prä- und Postbefragung zu folgenden Ergebnissen:

- 39% sind der Meinung, dass die Beratung gerade so hilfreich war wie die einer andern Therapie gewesen wäre.
- 29% sind sich nicht so sicher.
- 32% meinen, das treffe weniger oder nicht zu.

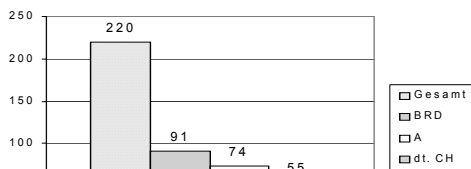
19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

8

Strobl (2002)

- Zwischen Oktober 2000 und Juni 2001 wurden 220 Homepages untersucht.



19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

9

Wer sind die Anbieter ?

Organisationsform	Gesamt	BRD	A	Di. CH
Einzelpersonen	151	56	55	40
Gemeinschaftsseiten mit zwei Personen	17	8	4	5
Gemeinschaftsseiten mit mehr als zwei Personen	17	10	5	2
Institute/Vereine	29	13	10	6
Nicht eindeutig zuordenbar	6	4	-	2

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

10

Art der Angebote

Angebote	Gesamt	BRD	A	Di. CH
Online-Psychotherapie	8	7	-	1
Beratung	62	39	14	9
Lebens- u. Sozialberatung	30	18	7	5
Erstkontakte	22	3	15	4
Praxisinformationen	98	24	38	36

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

11

Angebotene Internet-Dienste

Internet-Dienste	BRD	A	Di. CH
E-Mail und/oder Formulare	62	33	18
Chat/ICQ	19	8	3
Telefon	14	3	7
Videokonferenz	4	-	-
Forum	3	3	1
Post	2	1	4
Virtuelles Sprechzimmer/ Sprechstunde	2	2	-
Internet-Telefonie	1	-	-

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

12

Ott (2003): Review zu empirischen Befunden

- In seinem Beitrag stellt Ralf Ott einen Überblick zu bis dato vorliegenden Studien, in denen die Effektivität von internetbasierten psychologischen Interventionsverfahren empirisch auf ihre Wirksamkeit hin untersucht wurden.

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

13

Methode

Recherche	Selektion	Systematisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Psyclit ➢ Psynindex ➢ Medline ➢ Internetrecherche (graue Literatur) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ konzeptionelle Beiträge ➢ Fallstudien ➢ URL-Sammlungen 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ nach Störungsbildern ➢ Nach Funktion d. Intervention: <ul style="list-style-type: none"> • Prävention • Behandlung • Rehabilitation
Ergebnisse > 500 Beiträge	30 Studien	

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

14

Systematisierung

Störungsbilder	Intervention		
	Prävention	Behandlung	Rehabilitation
Angststörungen		4 (4)	
Depressive Störungen	1 (2)	1 (2)	
Essstörungen	4 (4)	1 (1)	
Adipositas		2 (2)	0 (1)
Posttraumatische Belastungsst.		2 (2)	
Substanzbezogene Störungen		3 (3)	
Verhaltensmedizinische Störungen		2 (2)	1 (2)
Psychische Probleme bei körpl. Erkrankungen	1 (1)		4 (4)
Gesamt	6 (7) 23,3%	15 (16) 53,3%	5 (7) 23,3%

Abb: Systematisierung der Studien nach Problembereichen und Interventionsfunktion. X (Y), X= Anzahl der Studien mit Wirksamkeitsnachweis für IBI, Y= Gesamtzahl der Studien

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

15

Allgemeine Ergebnisse

- 86,7% der Untersuchungen konnten positive Effekte nachweisen.
- 73,7% basierten auf kognitiv-behavioralen oder verhaltenstherapeutischen Interventionsprogrammen.
- Die meisten IBI basierten auf bereits vorhandenen Therapiemanualen (bzw. daraus entnommenen Modulen).
- Methoden der kognitiven Umstrukturierung, Problemlösetrainings, Selbst-Management-Trainings, Aufmerksamkeitstrainings und andere wurde angewandt.

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

16

Störungsspezifische Ergebnisse

- Panikstörungen:
 - deutlicher Trend in Richtung Angstreduktion
 - Alle Studien beruhten auf kognitiv-behavioralen Therapiemanualen
- Depressive Störungen
 - die Hälfte der Studien waren subklinisch
 - durchwachsene Ergebnisse
- Essstörungen
 - alle 5 Studien konnten signifikante Ergebnisse aufweisen
 - in allen 5 Studien kamen kognitiv-behaviorale Module zum Einsatz
 - Studien der Gruppe um Winzelberg nur subklinisch
 - Unabhängigkeit der Datensätze fraglich (Winzelberg)
- Adipositas
 - positive Effekte der IBI konnten in zwei der drei Studien nachgewiesen werden
 - die dritte Studie wich jedoch konzeptionell ab (Rehabilitation)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

17

Störungsspezifische Ergebnisse

- Posttraumatische Belastungsstörungen
 - beide Studien verfolgten einen kognitiv-behavioralen Ansatz
 - beide Studien konnten einen positiven Effekt der IBI nachweisen
 - jedoch an subklinischen Stichproben
- Substanzbezogene Störungen (Nikotinsucht)
 - in allen drei Studien konnten positive Effekte der IBI nachgewiesen werden
 - zwei beruhten auf kognitiv-behavioralen, eine auf einem klientenzentrierten Ansatz
 - keine der drei Studien wies ein ausreichend langes follow-up auf
- Verhaltensmedizin (Schmerzstörungen, Asthma und Tinnitus)
 - alle Studien konnten eine positive Wirkung der IBI nachweisen
 - hohe Drop-Out-Raten in den IBI-Gruppen
- Körperliche Erkrankungen
 - durchweg positive Befunde für die IBI

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

18

FAZIT

Im größten Teil der Studien kann die Wirksamkeit der IBI nachgewiesen werden. Dabei wird ein großes Spektrum an Störungsbildern abgedeckt. Besonders geeignet zeigt sich IBI für Panikstörungen

- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Essstörungen
- Adipositas
- Substanzbezogene Störungen.

Weniger geeignet scheint sie für depressive Störungsbilder zu sein.

FAZIT

Bis dato nicht evaluiert sind folgende Ansätze, die allerdings erhebliche klinische Relevanz aufweisen:

- Zwangsstörungen
- Somatoforme Störungen
- Psychotische und schizophrene Störungen
- Persönlichkeitsstörungen

Ausblick

- subklinische und studentische Stichproben gilt es durch klinische zu ersetzen; Studien sollten an klinischen Stichproben validiert werden
- aus der Psychotherapieforschung bekannte und bewährte Designs sollten benutzt werden: prä-post Vergleiche mit langfristigen follow-ups.
- Mindestens eine, besser zwei Kontrollgruppen sollten realisiert werden (Warteliste-Gruppe UND F2F-Gruppe)
- Eine IBI begünstigende Persönlichkeitsvariablen müssen untersucht werden
- Maße für Compliance und Zufriedenheit sollten mit erhoben werden, da sie eine mögliche Moderatorvariabel für die Effektivität darstellen

Beispiel-Studien

- Web-based Cognitive Behavior Therapy: Analysis of Site Usage and Changes in Depression and Anxiety Scores (Christensen, Griffiths, Korten)
- Cognitive Behaviour Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference: Preliminary Results (Bouchard et al.)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

22

MoodGym

- Kognitiv-Behaviorale Therapie ist effektiv bei Depression
- Hohe Kosten und Mangel an trainierten Praktikern führen dazu, dass sie nicht weit verbreitet ist
- <http://moodgym.anu.edu.au/> ist eine Internetbasierte Intervention, speziell für junge Leute (Prävention)
- Nach dem Start am 01.04.2001 wurden 6 Monate Daten gesammelt
- Von 2909 Registrierten haben 1503 mindestens ein „assessment“ ausgefüllt

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

23

Stichprobe

- Benutzer kamen aus
 - USA (34.9%)
 - Australien (33.2%)
 - Asien (6.9%)
 - Europa (1.3%)
- Das Durchschnittsalter betrug 35.5 Jahre (SD = 13.0) und reichte von 10 bis 80
- 60% der Benutzer waren weiblich

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

24

Verweildauer pro Session

Time (Minutes) Per Session	% of Sessions (n = 17646)
1	48.59
2-5	14.65
6-15	16.84
16-30	10.56
31-45	5.11
46-60	2.10
61 oder mehr	1.96

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

25

Seitenaufbau

- Die Seite beinhaltet 5 kognitiv-behaviorale Trainingsmodule
- Ein persönliches Arbeitsheft (mit 29 Übungen und Tests)
- Ein interaktives Spiel
- Und ein Feedback-Evaluations-Formular

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

26

Module

- Module bestehen aus ca. 30 bis 60 Seiten
- Jedes Modul ist so konstruiert, dass man es in 30 bis 45 Minuten absolvieren kann
- Es ist jedoch möglich „Seiten“ zu überspringen
- Auch die Modulreihenfolge ist nicht bindend
- Aufgaben-, Test- und Seitenabfolge hängen auch von den bisherigen Ergebnissen der Benutzer ab

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

27

Module

- Goldberg Anxiety and Depression Scale 1
- Meet the characters
- MODULE 1: Essentials of CBT with examples and interactive exercises

Module

- MODULE 2
- Goldberg Anxiety and Depression Scale 2
- Warpy Thoughts Questionnaire 1
- Identifying dysfunctional thoughts
- Methods to contest such thoughts

Module

- MODULE 3
- Goldberg Anxiety and Depression Scale 3
- Other methods for overcoming warpy thoughts
- Individualized on the basis of The Warpy Thoughts Questionnaire: Need for approval, need for love, need for success, etc
- eg. Being a reporter, assertiveness, self-esteem training

Module

- MODULE 4
- Goldberg Anxiety and Depression Scale 4
- Life Event Stress (Tennant and Andrews)
- Relaxation (relaxation, meditation, music)
- Pleasant Events Schedule (Lewinsohn)
- Parental style and stress (MOPS, Parker)

Module

- MODULE 5
- Goldberg Anxiety and Depression Scale 5
- Warpy Thoughts Questionnaire 2
- Simple problem solving
- Typical responses to relationship break-up

Ergebnisse

- Es gab eine signifikante Besserung der Angstproblematik
- Und es gab eine signifikante Besserung der Depressionsproblematik
- Frauen waren signifikant depressiver als Männer
- Es gab jedoch keinen signifikanten Unterschied für Ängstlichkeit
- Diese Ergebnisse legen eine substantielle Veränderung von hohen (jedoch nicht klinischen) Werten auf niedrige für junge und
- Eine Veränderung von klinischen auf nicht klinische Werte für ältere Nutzer nahe.

Cognitive Behaviour Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference

- Vpn nahmen an 12 Sessions eine kognitiv-behavioralen, empirisch zur Behandlung von Panik-Störungen mit Agoraphobie validierten, Therapie teil
- Die Behandlung wurde von trainierten Therapeuten, die sich an ein standardisiertes Manual hielten, in Form einer Videokonferenz angeboten

Stichprobe

- Die Ergebnisse des Artikels beziehen sich auf die ersten 8 Vpn
 - 3 männlich und 5 weiblich
 - Zwischen 23 und 63 Jahre alt
 - Mit einer Schulbildung von 9 – 15 Jahren
 - Mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von ungefähr 2,5 Jahren

Methode

- Vpn führten, nach genauen Anweisungen, jeweils 4 Wochen vor und vier Wochen nach der Behandlung ein Tagebuch. U. a. wurden folgende Informationen festgehalten
 - Beginn der Attacke
 - Dauer der Attacke
 - ob die Attacke mit einem Ereignis zusammenhing oder nicht
 - die Intensität auf einer Skala von 0 – 10
 - jedes der im DSM-IV angegebenen Symptome
- Attacken mit min. 4 Symptomen wurden gezählt und gemittelt (Attacken pro Woche)

Ergebnisse

	Pre-treatment m and SD	Post-treatment m and SD	Wilcoxon's Z
Panik Häufigkeit	3.5 (2)	1.1 (2)	-2.02
Panikdauer	38.4 (25.4)	17.5 (26.4)	-2.36
P+A Skalenwert	29.37 (10)	15.25 (12.7)	-2.20
Selbstwirksamkeit	48.56 (10.9)	69.12 (19.3)	-2.52
Trait Anxiety	51 (9.2)	42 (11.3)	-2.19
DISS	5.6 (1.8)	3.5 (2.7)	-2.17

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

37

Ergebnisse

- 5 Vpn hatten nach dem Treatment keine Panikattacken mehr
- 1 Vpn hatte nur eine
- 2 Vpn hatten Attacken, jedoch weniger und hatten sich, auch bezüglich anderer Werte deutlich verbessert
- Ein schwerst agoraphobischer Fall konnte ohne Angstgefühle 50 km zur Klinik fahren
- Ein anderer ist 3 h nach Montreal gefahren

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

38

Literatur

- Kriener (2002) (zitiert nach Lang 2002)
- Strobl (2002)
- Ott (2003)
- Christensen, Griffiths, Korten (2002)
 - <http://www.jmir.org/2002/1/e3/index.htm>
- Bouchard, Payeur, Rivard, Allard, Paquin, Renaud, Goyer (2000)

19.01.2004

Klinische @Internet: Empirische
Befunde

39