

Denna första text är sammanfattande för hela symposiet.

Psykologisk behandling via internet av spelmani, depression och social fobi
Nils Lindefors Moderator Professor, Karolinska institutet, verksamhetschef Psykiatri
Sydväst

Per Carlbring Docent Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet
Gerhard Andersson Professor Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings
universitet

Sammanfattning

Tre föredrag med varsin studie avseende effekten internetförmedlad psykoterapi kommer att presenteras.

Föredrag nr. 1

Behandling av spelmani på distans: Två studier, varav en randomiserad och kontrollerad

Per Carlbring Docent Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet
Maria Bergström Psykolog Försäkringsmedicinskt centrum
Rebecka Lundgren Psykolog Psykologpartners

Bakgrund

Spelberoendet tycks öka i Sverige. Trots att beroendet leder till betydande ekonomiska bekymmer, ökad ångest, nedstämdhet och låg livskvalitet är det endast 3-10 % som söker hjälp. En av orsakerna tros vara skam. I ett försök att minska barriärerna för hjälpsökande testades ett Internetbaserat självhjälpssystem med tillägg av korta telefonsamtal.

Metod

I den första delstudien (n=66) randomiserades deltagarna till behandling direkt eller väntelista. Av etiska skäl (mer nedstämt sample) saknades kontrollgrupp i delstudie 2, men deltagarantalet var betydligt större (n=243). Personerna genomgick ett 8 veckor långt internetbaserat behandlingsprogram utifrån KBT-principer. För att minska risken för avhopp inkluderades även veckovisa telefonsamtal baserade på motiverande samtal. Total terapeuttid (inkl telefonsamtal och administration) i studie 1 var ca 4 timmar per deltagare, respektive ca 6 timmar för delstudie 2. Samtliga analyser gjordes utifrån intention-to-treat.

Resultat

I båda delstudierna fanns säkerställda förbättringar på samtliga utfallsmått. Det vill säga att spelandet (mätt med NORC Diagnostic Screen for Gambling Problems; NODS) upphörde eller minskade, likaså minskade ångesten och nedstämdheten (mätt med Hospital Anxiety and Depression Scale), samtidigt som livskvaliteten ökade (mätt med Quality of Life Inventory). Enligt NODS var 82% fria från sin diagnos vid eftermätningen och 85% vid 18-månadersuppföljningen i delstudie 1. De två oberoende bedömare som gjorde en klinisk intervju efter 18 månader

kom fram till nästan samma proportion (82% diagnosdfria). Vidare bedömde de i delstudie 1 att 50% var mycket förbättrade, 18% moderat förbättrade, 15% lite förbättrade, medan 18% inte hade någon förbättring alls jämfört med hur det var precis innan behandlingen erbjöds. För delstudie 2 har dessa data inte samlats in ännu. Mellangrupps-effektstorleken i delstudie 1 var Cohens $d = 0.81$. De genomsnittliga inomgrupps-effektstorlekarna för behandlingsgruppen var stora vid samtliga mätpunkter ($d = 1.43$ vid eftermätningen, $d = 2.75$ vid 6-månadersuppföljningen, samt $d = 2.02$ vid 18-månadersuppföljningen). Även resultaten i delstudie 2 visar att de genomsnittliga inomgrupps-effektstorlekarna var stora vid samtliga mätpunkter.

Sammanfattning

Internetbaserad självhjälp i kombination med korta veckovisa telefonsamtal tycks på grupp-nivå vara ett bra behandlingsalternativ för personer med spelmani som aktivt söker denna behandlingsform. Återstår att testa den i andra populationer.

Föredrag nr 2.

Internetbehandling kontra gruppbehandling vid egentlig depression. Krävs mer behandling och får vissa deltagare snabba plötsliga förbättringar?

Gerhard Andersson Professor Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet

Linn Svedling Psykolog Inst för beteendevetenskap och lärande

Andrea Veilord Psykolog Inst för beteendevetenskap och Lärande, Linköpings Universitet

Fredrik Andersson Psykolog Inst för beteendevetenskap och Lärande, Linköpings Universitet

Owe Sleman Psykolog Inst för beteendevetenskap och Lärande, Linköpings Universitet

Ali Sarkobi Psykolog Inst för beteendevetenskap och Lärande, Linköpings Universitet

Elisabeth Claesson Psykolog Linköpings Universitetssjukhus

Vendela Westin Leg. psykolog, Doktorand Inst. för Beteendevetenskap och Lärande, Linköpings Universitet

Thomas Eriksson Läkare Redakliniken, Linköping

Maileen Lamminen Leg psykoterapeut Redakliniken, Linköping

Per Carlbring Docent Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet

Bakgrund

Internetbehandling har prövats för flera psykiska problem i Sverige med gott resultat. Behandlingen bygger på självhjälp-material och vägledning sker via epost. Två tidigare studier i Sverige har prövat effekten vid egentlig depression och i denna undersökning prövades vägledad självhjälp via nätet mot att delta i kognitiv beteendeterapeutisk gruppbehandling. Studien lades upp som med en randomiserad kontrollerad design. Efter avslutad Internetbehandling erbjöds fortsatt telefonstöd för de som inte erhöll behandlingsrespons. Utöver detta undersöktes s.k sudden gains, det vill säga sänkning av depressionssymptom under behandlingarnas gång.

Metod

Till studien rekryterades 85 deltagare, varav 69 randomiserades till

Internetbaserad självhjälsbehandling eller live gruppbehandling. Samtliga intervjuaades och erhöi en depressionsdiagnos vilken fastställdes av psykiater. Övriga deltagare utgjorde en preferensgrupp där de själva valt Internetbehandling. Bägge behandlingsalternativen utgick från samma KBT-baserade behandlingsmoduler. Två behandlare närvarade vid gruppbehandlingssessionerna och handledning gavs. Behandlingen pågick under 8 veckor samtidigt som veckovisa självskattningar med MADRS-S hämtades in. Efter avslutad behandling bedömdes vilka deltagare, bland dem som fått Internetbehandling, som var i behov av fortsatt vård och därmed skulle erbjudas ytterligare 8 sessioner med telefonterapi.

Resultat

Efter de första 8 veckorna var 70% av samtliga deltagare utan diagnos och 40% av deltagarna hade uppvisat sudden gains. Den sammanvägda inomgruppseffektstorleken var $d=1.6$, vilket är att räkna som en stark effekt. Inga skillnader fanns mellan grupp- och Internetbehandling. Endast 22% visade sig vid avslutad Internetbehandling behöva gå vidare till telefonterapi, varav 60 % tackade ja och 40 % fullföljde. Efter avslutad telefonterapi var 75 % av dessa deltagare utan diagnos.

Sammanfattning

I denna studie fanns inga väsentliga skillnader mellan Internetbehandling och gruppbehandling. Dessutom förbättrades även de personer som ej gick med på att randomiseras. I likhet med tidigare studier uppvisade straxt över en tredjedel plötsliga förbättringar i form av sänkta MADRS-poäng. En möjlig slutsats är att den Internetbaserade självhjälsbehandlingen är så pass effektiv att relativt få deltagare behöver ytterligare vård i stepped care (stegvis vård).

Föredrag nr. 3.

Långtidseffekter av Internetbaserad KBT vid social fobi

Per Carlbring Docent Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet

Lise Bergman Psykolog Psykologpartners

Tomas Furmark Psykolog, Fil. Dr. Institutionen för Psykologi, Uppsala universitet

Gerhard Andersson Professor Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet

Bakgrund

Social fobi, rädslan att bli granskad och bortgjord, är ett av de vanligaste psykologiska eller psykiatriska problem som människor drabbas av. Så många som 10-15 procent av den svenska befolkningen tros någon gång i sitt liv lida och begränsas så mycket av social ångest att det kan klassas som social fobi. Trots ett stort lidande är det få som söker hjälp. Möjliga orsaker till detta är att många fruktar själva terapituationen och att tillgängligheten av kompetenta terapeuter är mycket begränsad. I ett försök att nå ut till de som kanske inte annars skulle våga söka hjälp har

internetbaserad behandling, baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT), tagits fram och testats i vetenskapliga studier. Detta behandlingsprogram ger ungefär samma hjälp som övrig effektiv behandling på kort sikt. Långtidseffekterna är emellertid fortfarande okända.

Metod

Totalt kontaktades 57 personer som för 30 månader sedan avslutat ett 9 veckor långt Internetadministrerat behandlingsprogram. Deltagarna hämtades från två tidigare publicerade studier och behandlingen bestod av ett strukturerat självhjälpsprogram på Internet i kombination med elektroniskt terapeutstöd och ett nätbaserat diskussionsforum. Hälften av deltagarna hade även fått ett kort telefonsamtal som tillägg varje vecka. Via internet genomfördes uppföljningsmätningar med Social Phobia Scale Questionnaire, Social Phobia Scale, Social Interaction Anxiety Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, Quality of Life Inventory, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale samt Beck Anxiety Inventory. Dessutom gjordes en telefonadministrerad klinisk intervju (Structured Clinical Interview for DSM-IV; SCID-I) för att fastställa diagnos. Samtidig CGI-skattning (Clinical Global Improvement) av klinisk förbättring genomfördes även.

Resultat

Totalt var antalet som svarade på Internetformulären 77%, och 67% genomgick telefonbedömningen. Trots konservativa analyser enligt intention-to-treat principen, var inomgruppseffektstorlekarna vid 30-månadersuppföljningen stor för båda grupperna med ett genomsnittligt värde på Cohens $d = 1.23$. Den oberoende kliniska bedömningen (CGI) visade att över två tredjedelar (69%) förbättrats stort sedan behandlingen påbörjades. Detta oavsett om kortare telefonkontakt inkluderades i behandlingen eller inte.

Sammanfattning

Internetbaserad självhjälp med elektroniskt terapeutstöd är effektiv på såväl kort som lång sikt och kan vara ett bra komplement till behandlingsarsenalen vid social fobi.