

Round Table-Gespräch „Medien in der psychotherapeutischen Versorgung“

01.12.2016

## Psychotherapie per Telefon

### Erfahrungen aus dem Projekt *psychenet* – Gesundheitsnetz Depression

Dr. Sarah Liebherz

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Team Gesundheitsnetz Depression: Leitung: Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und Prof. Dr. Birgit Watzke (Universität Zürich); Mitarbeiterinnen: Maya Steinmann, Daniela Heddaeus, Dr. Nina Weymann, Lillan Helms (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

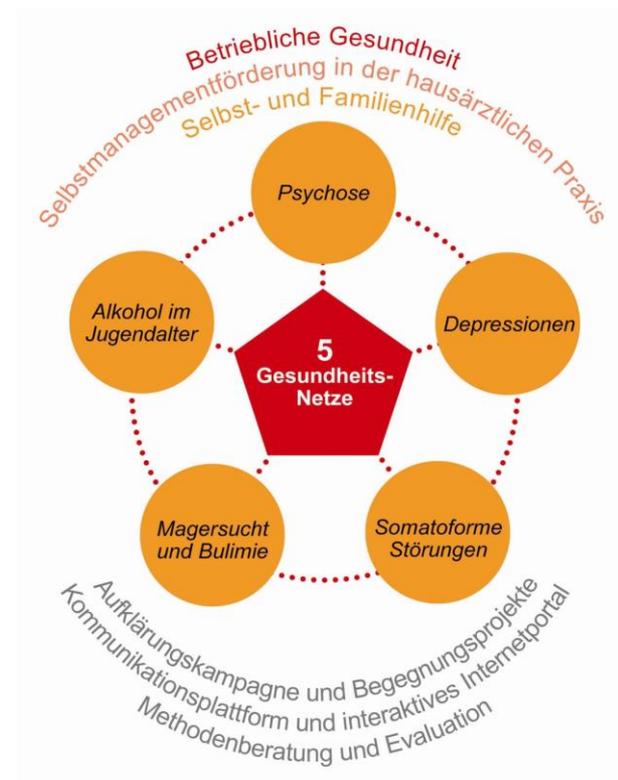
## 1. Hintergrund: Forschungsstand und Besonderheiten von Telefontherapie

## 2. Telefongestützte Psychotherapie im Gesundheitsnetz Depression

a) Konzept

b) Fallbeispiel

a) Persönliche Erfahrungen



- Telefongestützte Psychotherapie (TPT) → kombiniert den **erleichterten Zugang** niedrigschwelliger Behandlungsformen mit den Vorteilen einer **persönlichen therapeutischen Begleitung**
- **Stärkeres Anonymitätsgefühl & kürzere Interventionsdauer** kann besonders für Patienten ohne Therapieerfahrung Hemmschwellen verringern und Stigmatisierungsängsten entgegenwirken (Bee et al., 2010)
- Vorteile durch **größere Flexibilität**: Keine Fahrtwege z.B. bei eingeschränkter Mobilität, kein spezieller Raum nötig (Mohr et al., 2008)

*(nach Steinmann et al., 2016)*

### Therapeutische Besonderheiten

- Mimik und Gestik nicht beobachtbar
- Wegfall bestimmter kontextueller Merkmale der Therapie (z.B. Handgeben, Raumgestaltung) [May et al., 2001]
- Wegfall der behavioralen Aktivierung durch Aufsuchen der Praxis [Mohr et al., 2012]
- Stärkere Anonymität und Distanz möglich [Bee et al., 2010b]
- Weniger Kontrolle über das Setting durch den Therapeuten (z.B. Ablenkung des Patienten durch Lärm oder Unterbrechungen)
- Möglicherweise schwieriger, akute Suizidalität während einer Sitzung zu erkennen und einzugreifen

### Organisatorische Besonderheiten

- Ortunabhängige Behandlung, Ausbleiben von Fahrzeiten
- Gestaltung als aufsuchendes Angebot möglich (Therapeut ruft den Patienten an)
- Sitzungen auch per Mobilfunk möglich
- Reine Fernbehandlung in Deutschland berufspolitisch nicht möglich

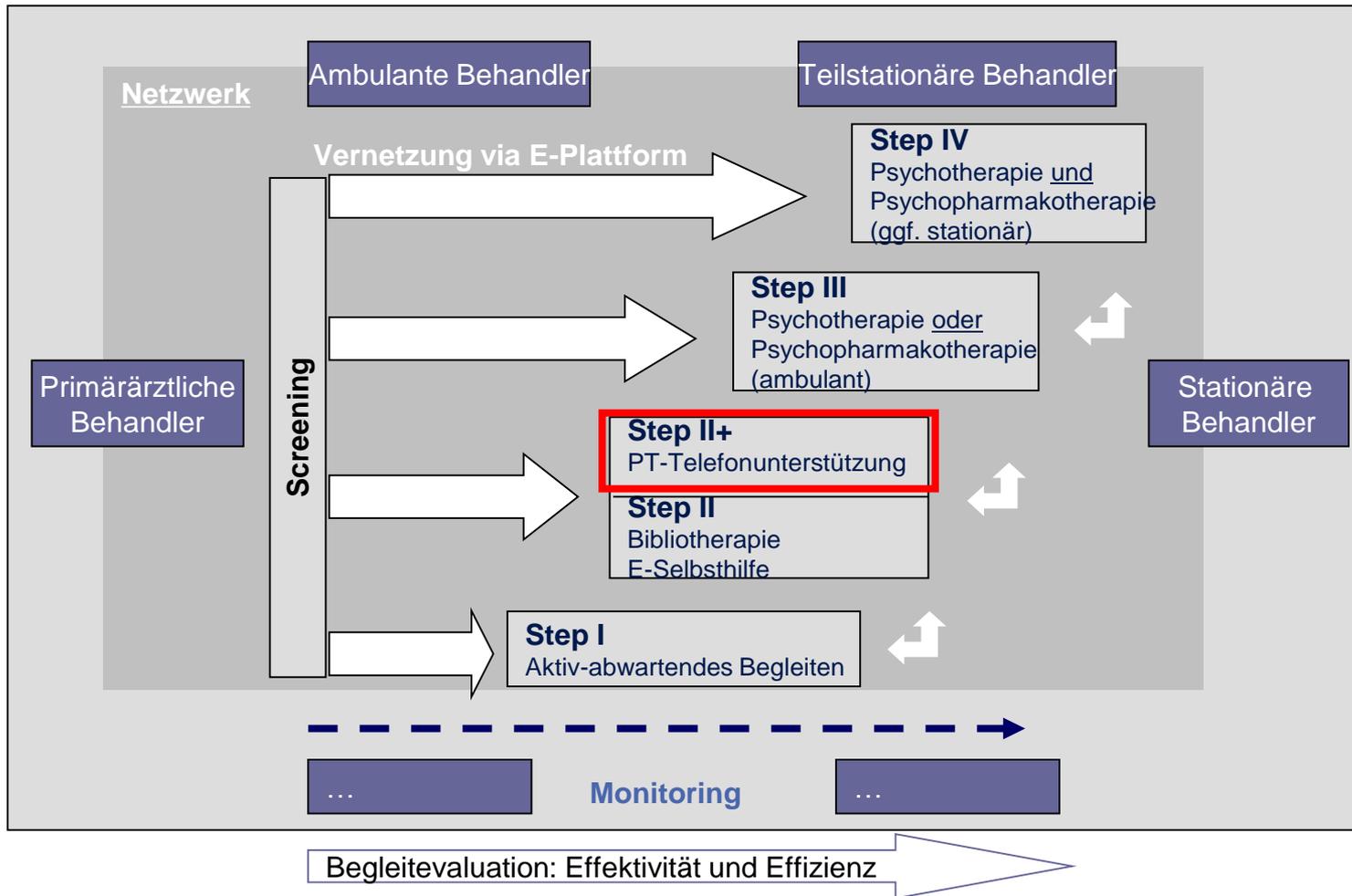
*(nach Steinmann et al., 2016)*

- **Metaanalyse über 12 RCTs zu TPT bei Depressionen:** Signifikante Reduktion der Depressionssymptomatik im Vergleich mit Kontrollbedingungen (TAU), Abbruchraten (8%) niedriger als bei Face-to-Face-Psychotherapie (Mohr et al., 2008)
- **RCT** mit 325 Teilnehmer/innen: **geringere Abbruchraten** als in der Face-to-Face-Therapie (21 vs. 33%), signifikant verringerte Depressivität nach beiden Behandlungen, Patienten der TPT jedoch **seltener remittiert** (Mohr et al., 2012)
- Eine **positivere therapeutische Beziehung** hängt in der TPT ebenso wie in der Face-to-Face-Therapie mit **besseren Behandlungsergebnissen** zusammen (Beckner 2007)  
→ jedoch bislang keine Daten aus RCTs ob sich diese genauso gut entwickeln kann (Steinmann et al., 2016)
- Für deutschen Raum unseres Wissens **bisher keine depressionsspezifischen manualisierten Programme zur TPT**, jedoch ein effektives Programm für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten (Wilz & Soellner, 2016)

*(nach Steinmann et al., 2016)*

# TELEFONTHERAPIE IM GESUNDHEITSNETZ DEPRESSION

# Das TPT-Programm im Setting des Stepped-Collaborative-Care Projektes «psychnet – Gesundheitsnetz Depression»



Härter M., Heddaeus D., Steinmann M., Schreiber R., Brettschneider C., König H.H., Watze B. (2015) Collaborative und Stepped Care bei depressiven Erkrankungen. Entwicklung eines Modellprojektes im Hamburger Netz psychische Gesundheit (psychnet.de). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58(4), 420-429.

# Verhaltenstherapie

Praxis | Forschung | Perspektiven

## Originalarbeit · Original Article

Verhaltenstherapie 2016;26:244–253

DOI: 10.1159/000452435

Published online: November 11, 2016

# Telefongestützte Verhaltenstherapie als niedrigschwellige Intervention bei Depression: Ein Behandlungsprogramm für den deutschen Sprachraum

Maya Steinmann<sup>a</sup> Daniela Heddaeus<sup>a</sup> Sarah Liebherz<sup>a</sup> Nina Weymann<sup>a</sup> Martin Härter<sup>a</sup>  
Birgit Watzke<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland;

<sup>b</sup>Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung, Psychologisches Institut, Zürich, Schweiz



Ein telefonisches Therapieprogramm  
bei Stress und Depression

von

Gregory Simon, MD, MPH, Evette Ludman, PhD und Steve Tutty, MA  
Group Health Cooperative, Center for Health Studies

Übersetzt und adaptiert von

Dipl.-Psych. Maya Steinmann, Dipl.-Psych. Nina Weymann,  
Dipl.-Psych. Daniela Heidaes, Dipl.-Psych. Lilian Helms,  
Prof. Dr. Dr. Martin Härter, PD Dr. Birgit Watzke  
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

- nach englischer Vorlage übersetzt und kulturell adaptiert
- Zielgruppe: erwachsene Patienten mit leichter bis mittelgradiger Depression

## Ablauf

- **Persönliches 50-minütiges Vorgespräch**, dann 1- bis 2-wöchentliche Telefonate
- Dauer: ca. 30 Minuten/Telefonat, insgesamt **8-12 Telefonsitzungen**
- Gesamte Programmdauer: ca. 3 Monate

**Inhalte:** Evidenzbasierte Elemente der depressionsspezifischen Verhaltenstherapie

- **Psychoedukation** (1 Sitzung), **Aktivitätsaufbau** (3 Sitzungen), **kognitive Umstrukturierung** (3 Sitzungen), **Wiederholung und Rückfallprophylaxe** (1-3 Sitzungen), optional 2 Joker-Sitzungen mit variablem Inhalt

*(nach Steinmann et al., 2016)*

- 54jährige Kauffrau, derzeit arbeitsunfähig
- Pflegebedürftige Mutter

### Symptomatik & Diagnose

- Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfung, Freudlosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, stark gemindertem Selbstwertgefühl, diverse körperliche Beschwerden
- ICD-10: F33.1 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- PHQ = 17, schwere depressive Symptomatik

### Auslöser

- Starke berufliche Belastung (Wechsel der Arbeitsstelle, Arbeit von 8-22 Uhr) → strenge Vorgaben + perfektionistische Ansprüche
- Konflikte mit Familie

*(nach Steinmann et al., 2016)*

### Therapieverlauf

- Kontinuierliche Nutzung des Arbeitsbuchs
- **Selbstbeobachtung:** Stimmungsverbesserung beim Musikhören & Treffen mit Freundinnen, Verschlechterungen bei Kontakten mit dem Arbeitgeber
- **Planung und von Aktivitäten:** Freundinnen treffen, Sportkurs begonnen, regelmäßiges Musikhören und Spaziergehen
- Kündigung des Arbeitsplatzes → Erleichterung
- **Negative Gedanken** „Ich bin unnütz und wertlos“ → schon lange vorhanden, Ursachen in der Biographie → **Betrachten von außen, Zuordnen zur Vergangenheit, Erarbeiten hilfreicher Gedanken, Sammeln positiver Eigenschaften**

### Therapieergebnis

- Depressive Symptomatik deutlich gebessert (PHQ = 8, milde depressive Symptomatik)
- Berufliche Situation geklärt
- Wunsch nach weiterer Bearbeitung des negativen Selbstbilds → ambulante Face-to-Face-Psychotherapie

## Förderliche Faktoren

- Zuweisung durch geschulte Hausärzte praktikabel, stellten Indikation zuverlässig
- Face-to-Face-Anamnese hilfreich → Kontaktaufbau
- Aufbau therapeutische Beziehung gut möglich
- Viele Patienten zunächst skeptisch, konnten sich dann gut auf das Setting einlassen
- Flexibel, auch für berufliche oder familiär stark eingebundene Patienten
- Strukturiertes Programm mit Arbeitsbuch für viele Patienten hilfreich, besonders der Aktivitätsaufbau
- Behandlung schwer depressiv erkrankter Patienten in der TPT im Rahmen des Stepped-Collaborative-Care-Modells möglich

## Schwierigkeiten

- Art des Programms nicht für alle Patienten geeignet (z.B. Patienten mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, Patient in Trauerphase)
- Einige Interventionstechniken nur eingeschränkt anwendbar (z.B. körperbezogene Übungen)

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vielen Dank an das Team des Gesundheitsnetz Depression: Maya Steinmann, Daniela Heddaeus, Dr. Nina Weymann, Lillan Helms, Prof. Dr. Dr. Martin Härter und Prof. Dr. Birgit Watzke

### Dr. Sarah Liebherz

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Germany

[s.liebherz@uke.de](mailto:s.liebherz@uke.de)



**psychenet**   
Hamburger Netz psychische Gesundheit

*psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit* ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF-Förderkennzeichen: O1KQ1002B) von 2011–2015 gefördertes Projekt, mit dem die Stadt Hamburg 2010 den Titel „Gesundheitsregion der Zukunft“ erhalten hat ([www.psychenet.de](http://www.psychenet.de)).