

Mer om den vetenskapliga grunden för Internetbehandling

Texten är delvis ett bearbetat utdrag ur artikeln "Kognitiv beteendeterapi via Internet. En behandlingsform för framtiden?" av Gerhard Andersson, Per Carlbring och Viktor Kaldo.

Evidensstöd för olika tillämpningsområden

Med tanke på att forskningen kring Internetbehandling påbörjades mot slutet av 1990-talet finns det anmärkningsvärt starkt stöd för metoden. Randomiserade kontrollerade studier har genomförts i flera länder och särskilt vi i Sverige ligger långt fram i utprovningen av nya KBT-program för både somatiska och psykiska problem. Vi kommer här ge några exempel på studier som publicerats inom några områden och kommer att lyfta fram de studier som genomförts här i Sverige. Självfallet krävs fortsatt forskning och det finns inte Internetbehandlingar för alla problem. En annan sida som är viktig att utveckla är s.k. effectiveness-studier, det vill säga att metoden provas i den kliniska vardagen. Oss veterligen är det endast vi i Sverige som kommit till det stadiet att utvärdera metoden i reguljär klinisk praxis (Kaldo, Larsen & Andersson, 2004, Bergström, Andersson et al, 2007). I flera studier har dock deltagare rekryterats främst via Internet och det är svårt att dra någon tydlig gräns mellan patienter i vården och patienter som söker upp behandlingsformen via Internet.

I Sverige har flera randomiserade kontrollerade studier genomförts och därefter publicerats. Den första studien gällde behandling av huvudvärk, där hälften av deltagarna i behandlingsgruppen fick en 50% minskning av huvudvärken (Ström, Pettersson, & Andersson, 2000). På senare tid har en annan forskargrupp replikerat detta resultat (Devineni & Blanchard, 2005). I en annan huvudvärksstudie undersökte vår forskargrupp om behandlingsresultatet blev bättre om vi ringde till hälften av deltagarna i samband med deras genomgång av programmet. Någon tydlig skillnad fanns inte jämfört med deltagarna som endast fick stöd via e-post (Andersson, Lundström, & Ström, 2003). I andra studier, t.ex. kring paniksyndrom, har vi dock funnit att telefonsamtal tycks medföra att deltagarna går igenom programmet snabbare och framför allt att de slutför programmets alla delar (Carlbring et al., 2006). Detta illustrerar ganska väl att vi inte kan dra några enkla slutsatser från ett problemområde till ett annat.

Inom hälsoområdet har vi i Sverige genomfört kontrollerade studier kring stresshantering (Zetterqvist, Maanmies, Ström, & Andersson, 2003), kroniska sömnbesvär (Ström, Pettersson, & Andersson, 2004), och kronisk smärta (Buhrman, Fältenhag, Ström & Andersson, 2004). För flera andra hälsoområden finns det nätbaserade KBT-program och kontrollerade studier som talar till deras fördel.

Ett område som vi har stor erfarenhet av är tinnitus. Det var tinnitusprogrammet som först flyttade ut i vården och blev klinisk rutin. Detta skedde redan 1999 och programmet löper fortfarande. Efter att ha genomfört en första randomiserad studie med gott resultat (Andersson, Ström, Ström, & Lyttkens, 2002) gick vi vidare och utvecklade programmet. Denna version har prövats i en kontrollerad studie där Internetprogrammet jämfördes med gruppbehandling. Resultaten som ännu inte är publicerade visar att behandlingarna i stort är lika effektiva (Kaldo et al., 2005).

Inom det psykiatriska området finns flera studier (Andersson, Bergström, Carlbring & Lindefors, 2005). Inom vår forskargrupp var det paniksyndrom som blev det första området vi studerade. I nuläget har fyra studier publicerats och en är på väg att publiceras. I den första fann vi positiva resultat (Carlbring et al., 2001), med en tydlig minskning av paniksymptom. Därefter undersökte vi om en KBT-form av avslappning via Internet även kunde hjälpa och fann att även den metoden gick att administrera via Internet (Carlbring, Ekselius, & Andersson, 2003). I en senare undersökning undersöktes den viktiga frågan om Internetbehandling var lika verksam som att få behandlingen med en terapeut. Båda terapiformerna visade på stora behandlingsframgångar, men ingen skillnad mellan behandlingarnas effektivitet (Carlbring et al., 2005). I den senaste panikstudien fann vi, som tidigare nämnts, att telefonsamtal i tillägg till Internetbehandlingen ledde till bättre genomströmning (Carlbring et al., 2006).

Depression är ett folkhälsoproblem, och behovet av kostnadseffektiva psykologiska behandlingar är stort. Det finns flera forskargrupper som studerar Internetbehandling för depression. Visserligen har man använt lite olika angreppssätt, men alla har utgått från kognitiv beteendeterapi, exempelvis i en studie från Australien (Christensen, Griffiths, & Jorm, 2004). I Sverige har vi ett pågående depressionsprojekt som finansieras av Vetenskapsrådet. I den första studien fann vi positiva resultat (Andersson, Bergström et al., 2005), när vi jämförde KBT mot att delta i en diskussionsgrupp på nätet. I en annan rapportering från denna studie undersökte vi om utfallet kunde prediceras (Andersson, Bergström, et al., 2004). Vi fann ett svagt samband mellan antalet tidigare depressionsepisoder och sämre utfall. I avslutad men ännu ej publicerad studie i Linköping jämfördes självhjälp och individualiserad e-postbehandling. I den senare finns ingen förutbestämd manual utan behandlingen skräddarsys efter deltagarens problematik. Inte signifikanta behandlingseffektskillnader hittades.

I Uppsala pågår sedan ett par år ett omfattande projekt kring social fobi. Projektet har även en tillämpning i Örebro där en studie med studenter som deltagare har genomförts. Än så länge är endast en öppen studie publicerad på detta program (Carlbring, Steczko, Furmark, Ekselius, & Andersson, 2006), men flera randomiserade studier är avslutade och samtliga visar på positiva resultat med höga effektstorlekar – fullt jämförbara med individualterapi.

Andra tillämpningar finns inom ångestområdet. I Holland har man utvecklat program för traumatisk stress (Lange et al., 2003) och Sverige har vi har prövat Internetbehandling för specifik fobi. I Australien har man även undersökt om Internet kan användas i preventivt syfte (Kenardy, McCafferty, & Rosa, 2003). Även i England pågår försök i öppenvårdsmiljö (Kenwright, Marks, Gega, & Mataix-Coles, 2004).

En viktig fråga som har väckts i samband med Internetbehandling är frågan hur pass viktig terapeuten/behandlaren är. Intressant nog har man funnit höga skattningar av "terapeutisk allians" i samband med e-postterapi (Cook & Doyle, 2002). E-post har även ansetts som ett sätt att förbättra alliansen (Murdoch, & Connor-Greene, 2000). Vi har nyligen studerat betydelsen av terapeutisk allians i samband med det senaste depressionsprojektet. Även om även vi fann höga skattningar så var inte dessa relaterade till utfallet vare sig för e-postbehandling (mycket terapeutkontakt) eller självhjälp (begränsad terapeutkontakt). Att Internetbehandling kan leda till god allians är i sig ett viktigt resultat, även om det finns ett behov av att utveckla mätmetoder för att mer specifikt kunna studera "allians på nätet". Vår slutsats efter att ha genomfört många studier är dock att behandlaren behövs, men kanske inte i så stor utsträckning som i traditionell terapi eftersom självhjälpstexterna utgör en så pass central del av behandlingsinnehållet.

Statens beredning för medicinsk utvärdering

Den 20 juni 2007 publicerade SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) en oberoende sammanställning av forskningsläget med titeln *Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression*. I sina rapporter bedömer SBU huruvida det vetenskapliga underlaget är otillräckligt eller om man bedömer att det finns ett vetenskapligt dokumenterat underlag för effekten av behandling. Dessa som bedöms vara vetenskapligt underbyggda graderas i sin tur i tre steg (evidensstyrka 1-3) där 1 är den allra starkaste evidensgraden.

SBU:s slutsats i sin rapport är att:

Det finns begränsat vetenskapligt stöd för att datorbaserad KBT, på kort sikt, har gynnsam effekt på symtom vid behandling av paniksyndrom, social fobi respektive depression (Evidensstyrka 3).

Det är då värt att framhålla att en sådan forskningsrapport endast kan innehålla publicerade resultat. Då ett antal studier var under färdigställande eller under publicering vid tidpunkten för rapportens sammanställning kunde det ytterligare stöd för Internetbehandling som dessa studier innebar ej tas med i den samlade bedömningen. Det är alltså samtidigt ett kvitto på att Internetbehandling alltjämt är ett "ungt" forskningsfält, där mycket forskningsarbete alltjämt pågår och där viktiga erfarenheter fortfarande dras. Ett sådant utvecklingsområde som SBU-rapporten själv tar upp i sina slutsatser är effekten av Internetbehandling inom traditionell hälso- och sjukvård samt dess relativa kostnadseffektivitet i jämförelse med annan, traditionell psykologisk behandling.

Potentiella utvecklingsområden

Det vore märkligt om det inte fanns några reservationer vad gäller Internetbehandling. Som SBU-rapporten visar är det alltjämt ett forskningsfält i full aktivitet och där ytterligare studier som belägger dess effekt vid olika tillämpningsområden är på väg att publiceras, varefter nya, uppdaterade forsknings-sammanställningar behöver göras.

Självfallet är det även så att denna metod, precis som alla andra, är mer lämpad för vissa patienter än andra och det finns lägen då den inte passar. Vi väljer att betrakta behandlingen som ett komplement till traditionell psykologisk behandling. Möjligen kan det finnas patienter som förbättras mer av självhjälp än vad de skulle göra i en traditionell behandling, men än så länge har främst metoden använts för problem av måttlig svårighetsgrad. Dock finns det exempel på deltagare med t.ex. så stark agorafobi att de inte förmått sig att söka konventionell behandling.

Viktigt att beakta är att ingen av nämnda studier inkluderat personer med djupa depressioner. I dessa fall kan man möjligen inrikta sig på kombinationsbehandlingar. Möjligheten att kombinera terapi ansikte mot ansikte med självhjälpsbehandling via Internet är något att utvärdera i framtiden. I en studie fann man att en majoritet av KBT-kliniker (88%) rekommenderade och använde självhjälpböcker i sina terapier (Keeley, Williams, & Shapiro, 2002). Sannolikt kommer Internet att gradvis komplettera denna användning.

Något som varit ett mindre problem är tillgång till Internet. De flesta klienter och patienter i Sverige har erfarenhet av Internet, men när det gäller äldre personer är det inte lika väl ställt. Tekniska problem med nedladdning och problem med hemsidorna är sällsynta.

Några kanske ställer sig nog frågan om detta verkligen är psykoterapi? Det beror naturligtvis på vad man lägger i begreppet 'terapi'. Självfallet skiljer sig detta arbetssätt markant från psykodynamisk terapi, men att det är ett av flera sätt att bedriva psykologisk behandling ter sig ändå uppenbart. Det vore intressant att pröva mediet med andra terapiinriktningar, i den mån de går att överföra till text. I framtiden kommer säkerligen andra tillämpningar av modern informationsteknologi (t.ex. webbkameror och nya generationens mobiltelefoni) att användas i terapeutiskt syfte. Vi ser med spänning fram emot denna utveckling som särskilt skulle hjälpa till i samband med bl.a. diagnostik.

Slutsatser

I denna text har vi beskrivit Internetbehandling och det forskningsstöd som finns. Självfallet har vi inte täckt alla studier eller alla aspekter av metoden. Sammanfattningsvis är Internetbehandling en lovande metod och där viktiga framtida utmaningar nu är att ytterligare studera dess effekt vid fler tillämpningsområden (såväl fler diagnoser som svårare svårighetsgrad), utvärdera ytterligare dess effekt inom traditionell hälso- och sjukvård samt dess kostnadseffektivitet i jämförelse med traditionell behandling.

Referenser

- Andersson, G. (2003). *Metaanalys. Metoder, tillämpningar och kontroverser*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., Bergström, J., Carlbring, P., & Lindefors, N. (2005). The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 18*, 73-77.
- Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Carlbring, P., Kaldö, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: a randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 187*, 456-461.
- Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Ekselius, L., & Carlbring, P. (2004). Delivering CBT for mild to moderate depression via the Internet. Predicting outcome at 6-months followup. *Verhaltenstherapie, 14*, 185-189.
- Andersson, G., Lundström, P., & Ström, L. (2003). Internet-based treatment of headache. Does telephone contact add anything? *Headache, 43*, 353-361.
- Andersson, G., Ström, T., Ström, L., & Lyttkens, L. (2002). Randomised controlled trial of Internet based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus. *Psychosomatic Medicine, 64*, 810-816.
- Carlbring, P., Bohman, S., Brunt S., Buhrman M., Westling, B. E., Ekselius, L., & Andersson, G. (2006). Remote treatment of panic disorder: A randomized trial of Internet-based cognitive behavioral therapy supplemented with telephone calls. *American Journal of Psychiatry, 163*, 2119-2125.
- Carlbring, P., Ekselius, L., & Andersson, G. (2003). Treatment of panic disorder via the Internet: A randomized trial of CBT vs. applied relaxation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*, 129-140.
- Carlbring, P., Forslin, P., Ljungstrand, P., Willebrand, M., Strandlund, C., Ekselius, L., & Andersson, G. (2002). Is the Internet-administered CIDI-SF equivalent to a human SCIDinterview? *Cognitive Behaviour Therapy, 31*, 183-189.
- Carlbring, P., Nilsson-Ihrfelt, E., Waara, J., Kollenstam, C., Buhrman, M., Kaldö, V., Söderberg, M., Ekselius, L., & Andersson, G. (2005). Treatment of panic disorder: Live therapy vs. self-help via Internet. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1321-1333.
- Carlbring, P., Steczko, J., Furmark, T., Ekselius, L., & Andersson, G. (2006). An open study of Internet-based bibliotherapy with minimal therapist contact via email for social phobia. *Clinical Psychologist, 10*, 30-38.
- Carlbring, P., Westling, B. E., Ljungstrand, P., Ekselius, L., & Andersson, G. (2001). Treatment of panic disorder via the Internet- a randomized trial of a self-help program. *Behavior Therapy, 32*, 751-764.
- 2
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Jorm, A. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *British Medical Journal, 328*, 265-268.

- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *Cyberpsychology & Behavior*, *5*, 95-105.
- Den Boer, P. C. A. M., Wiersma, D., & Van Den Bosch, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *34*, 959-971.
- Buchanan, T. (2003). Internet-based questionnaire assessment: Appropriate use in clinical contexts. *Cognitive Behaviour Therapy*, *32*, 100-109.
- Buhrman, M., Fältenhag, S., Ström, L., & Andersson, G. (2004). Controlled trial of Internetbased treatment with telephone support for chronic back pain. *Pain*, *111*, 368-377.
- Devineni, T., & Blanchard, E. B. (2005). A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 277-292.
- Houston, T. K., Cooper, L. A., & Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 2062-2068.
- Kaldo, V., Larsen, H. C., & Andersson, G. (2004). Internet-based cognitive-behavioral selfhelp treatment of tinnitus: Clinical effectiveness and predictors of outcome. *American Journal of Audiology*, *13*, 185-192.
- Kaldo, V., Larsen, H. C., Jakobsson, O., & Andersson, G. (2004). Internetbaserad självhjälpsbehandling mot tinnitusbesvär. *Läkartidningen*, *101*, 556-560.
- Kaldo, V., Levin, S., Widarsson, J., Buhrman, M., Larsen, H. C., & Andersson, G. (2005). Internet versus group cognitive-behavioural treatment of distress associated with tinnitus. A randomised controlled trial. Opublicerat manus.
- Keeley, H., Williams, C., & Shapiro, D. A. (2002). A United Kingdom survey of accredited cognitive behaviour therapists' attitudes towards and use of structured self-help materials. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *30*, 193-203.
- Kenardy, J., McCafferty, K., & Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *31*, 279-289.
- Kenwright, M., Marks, I. M., Gega, L., & Mataix-Coles, D. (2004). Computer-aided self-help for phobia/panic via internet at home: a pilot study. *British Journal of Psychiatry*, *184*, 448-449.
- Klein, B., Richards, J. C., & Austin, D. W. (In press). Efficacy of internet therapy for panic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.
- 3
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., van den Ven, J.-P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. G. (2003). Interapy: A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the Internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 901-909.
- Kenwright, M., Marks, I. M., Gega, L., & Mataix-Coles, D. (2004). Computer-aided self-help for phobia/panic via internet at home: a pilot study. *British Journal of Psychiatry*, *184*, 448-449.
- Murdoch, J. W., & Connor-Greene, P. A. (2000). Enhancing therapeutic impact and therapeutic alliance through electronic mail homework assignments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, *9*, 232-237.
- SBU. (2005). *Dialektisk beteendeterapi (DBT) för behandling av patienter med borderline personlighetsstörning*. Stockholm: SBU.
- Ström, L., Pettersson, R., & Andersson, G. (2000). A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

68, 722-727.

Ström, L., Pettersson, R., & Andersson, G. (2004). Internet-based treatment for insomnia: A controlled evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 113-120.

Zetterqvist, K., Maanmies, J., Ström, L., & Andersson, G. (2003). Randomized controlled trial of Internet-based stress management. *Cognitive Behaviour Therapy, 3*, 151-160.