

Inhalt | Table des matières

3 Editorial

4 Aktuelles

Die Präsidentin berichtet
Herzlich willkommen in der ASP
Informationen aus dem Sekretariat
Aktuelles aus der italienischen Schweiz
Reaktivierung der ASP PsychotherapeutInnen
in der Romandie
Seifenblase Anordnungsmodell

11 Psychotherapie international

Bericht aus den EAP-Meetings
Newsletter der EAP
Ziele und Aufgaben des SARC (Science
and Research Committee) der EAP
Gutachten des deutschen Wissenschaftlichen
Beirates zur Humanistischen Psychotherapie

19 Debatte

Dublik auf den Brief von Dr. Barbara Strahm
Replik zum Artikel «Alles Verhalten entsteht
im Kontext» von Theodor Itten

21 Fokus

Veronica Defièvre: ASSIP –
ein Kurztherapieprogramm für Menschen
nach einem Suizidversuch

24 Nachgefragt

Interview mit Eva Taravella Aragón, Bern und Biel

27 Wissen

Tobias Krieger & Thomas Berger: E-Mental Health:
Chancen und Herausforderungen

31 In Kürze

Dienstleistungen für Mitglieder
Veranstaltungskalender

34 Éditorial

35 Actualité

Rapport de la présidente
Bienvenue à l'ASP
Informations du secrétariat
Attualità Dalla Svizzera italiana
Nouvelles de la Suisse italienne
Réactivation des psychothérapeutes ASP
en Suisse Romande
La bulle de savon du modèle d'agencement

43 Psychothérapie international

Rapport des réunions de l'EAP
Bulletin d'information de l'EAP
Objectifs et missions du SARC (Science
and Research Committee) de l'EAP
Rapport d'experts du comité scientifique allemand
de psychothérapie humaniste

51 Débat

Copie de la lettre du Dr Barbara Strahm
Réaction à l'article « Tout comportement résulte
du contexte » de Theodor Itten

53 Focalisation

Veronica Defièvre : ASSIP – un programme de
thérapie courte pour les personnes suite à une
tentative de suicide

56 Demande

Entretien avec Eva Taravella Aragón, Berne et Bienne

59 Savoir

Tobias Krieger & Thomas Berger : Santé e-mentale :
Chances et défis

63 En bref

Service aux membres ASP
Calendrier des manifestations

Impressum

Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | www.psychotherapie.ch
Die Zeitschrift *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist ein Informationsorgan der ASP. Gleichzeitig versteht sie sich als Forum ihrer Mitglieder, in dem auch Meinungen geäußert werden, die unabhängig von der Meinung des Vorstandes und der Redaktion sind.

Redaktion

Peter Schulthess | Redaktionsleitung
peter.schulthess@psychotherapie.ch | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiebre | veronica.defiebre@psychotherapie.ch

Redaktionsschluss

25. März für das Mai-Heft | 25. September für das November-Heft

Verlag

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10 | D-35390 Gießen | Tel.: +49 641 96 99 78 26
www.psychosozial-verlag.de | info@psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung | Bezugsgebühren

Psychosozial-Verlag | bestellung@psychosozial-verlag.de
Jahresabonnement 29,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 19,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugszeitraums erfolgt.
Das Abonnement ist für ASP-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag: anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an die Redaktion.

Bildnachweise

Titelbild: *Ein deprimierter Mann besucht virtuelle Psychotherapeutin.* © verbaska_studio/Thinkstock
S. 5, 6, 36, 37: © ASP
S. 12, 44: © Duncan_Andison/Thinkstock
S. 15, 47: © diuno/Thinkstock
S. 22: © kitzcorner/Thinkstock
S. 29, 61: © DragonImages/Thinkstock

Digitale Version

Die Zeitschrift *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist auch online einsehbar:
www.a-jour-asp.ch



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz* lizenziert. Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter: creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

ISSN 2504-5199 (Print-Version)
ISSN 2504-5202 (digitale Version)

Editeur

Association Suisse des Psychothérapeutes ASP
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | www.psychotherapie.ch
La revue *à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute* est un organe d'information de l'ASP. En plus, c'est un forum dans lequel on exprime des avis qui sont indépendants de l'avis du comité et de la rédaction.

Rédaction

Peter Schulthess | Directeur de rédaction
peter.schulthess@psychotherapie.ch | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiebre | veronica.defiebre@psychotherapie.ch

Date de rédaction finale

25 mars pour Mai | 25 septembre pour Novembre

L'éditeur

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10 | D-35390 Gießen | Tel.: +49 641 96 99 78 26
www.psychosozial-verlag.de | info@psychosozial-verlag.de

Gestion des abonnements | Frais de souscription

Édition psychosociale | bestellung@psychosozial-verlag.de
Abonnement annuel 29,90 € (frais d'envoi en sus)
Prix du numéro 19,90 € (frais d'envoi en sus)
Les étudiants bénéficient d'une réduction de 25 % sur présentation d'un justificatif.
L'abonnement est reconduit d'un an à chaque fois dans la mesure où aucune résiliation n'a lieu avant le 15 novembre.
L'abonnement est compris dans la cotisation pour les membres ASP.

Annonces

Pour toute demande concernant des annonces : anzeigen@psychosozial-verlag.de
Les prix valables sont ceux publiés dans les données médiatiques sur www.psychosozial-verlag.de.
Les membres ASP sont priés de s'adresser directement à la rédaction.

Crédits photographiques

Couverture: © verbaska_studio/Thinkstock
p. 5, 6, 36, 37: © ASP
p. 12, 44: © Duncan_Andison/Thinkstock
p. 15, 47: © diuno/Thinkstock
p. 22: © kitzcorner/Thinkstock
p. 29, 61: © DragonImages/Thinkstock

Version numérique

La revue *à jour! Psychothérapie-Développement professionnel* est également consultable en ligne : www.a-jour-asp.ch



Les articles de cette revue sont disponibles sous la licence Creative Commons 3.0 DE en respectant la paternité des contenus – pas d'utilisation commerciale – sans œuvre dérivée. Cette licence autorise l'utilisation privée et la transmission sans modification, interdit cependant le traitement et l'utilisation commerciale. Veuillez trouver de plus amples informations sous : creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

ISSN 2504-5199 (Version papier)
ISSN 2504-5202 (Version numérique)

Editorial

War das Projekt des BAG, das Delegationsmodell für psychologische Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell abzulösen, nichts weiter als eine Seifenblase? Bundesrat Berset scheint ein böses Spiel zu spielen: Mit dem Argument, das Anordnungsmodell führe zu einer Kostensteigerung und hätte deswegen politisch keine Chance (er wäre berechtigt, es auf dem Wege einer Verordnung einzuführen), sistiert er die Umsetzung des weit fortgeschrittenen Projektes. Dass es zu einer Leistungserweiterung kommt, wurde nie ernsthaft bestritten. Berset hätte also das Projekt schon viel früher stoppen können oder müssen, wenn er einzig dieses Argument anwenden will, statt die Verbände und zwei Abteilungen des BAG hinzuhalten und mit immer weiteren Abklärungen und Berechnungen zu beschäftigen. Das ist unfair. Keinen guten Eindruck macht zudem, dass das BAG trotz Bersets Aussage am Terminplan festhalten und Gespräche fortsetzen will. Das sind widersprüchliche Signale aus demselben Departement. Ausdruck eines Zwists im EDI? Weiss die eine Hand nicht, was die andere tut, bzw. was der Kopf sagt? Die behauptete Kostensteigerung ist von geringfügiger Natur und darin sind erst noch die Kostenersparnisse als Effekt einer besser zugänglichen Psychotherapie nicht eingerechnet. Irgendetwas ist faul unter der Bundeshauskuppel! Lesen Sie den Bericht von Gabi Rüttimann.

Unter der Rubrik «Aktuelles» finden sie weitere Berichterstattungen aus dem Verband.

Unter der Rubrik «Psychotherapie international» finden sie Aktuelles aus der EAP, wie auch einen Beitrag zum Gutachten des deutschen Wissenschaftsbeirates zur Humanistischen Psychotherapie.

Gleich zwei Diskussionsvoten finden Sie unter der Rubrik «Debatte». Die Redaktion freut sich darüber, dass hier Diskurse zwischen LeserInnen und AutorInnen stattfinden.

Veronica Defèbre stellt unter der Rubrik «Fokus» ein Kurztherapieprogramm für Menschen nach einem Suizidversuch vor. Dieser Fachbeitrag ist bestimmt für alle praktizierenden PsychotherapeutInnen lesenswert.

Ein Interview mit einem ASP-Mitglied konnte diesmal mit der Gestalttherapeutin Eva Taravella Aragon aus Bern und Biel geführt werden.

Psychotherapie via elektronische Medien? Das Thema ist aktuell und virulent. Viele arbeiten via Skype oder E-Mail oder anderen elektronischen Mitteln. Das stellt neue Herausforderungen. Eine davon ist die Gewährleistung der Vertraulichkeit. E-Kommunikationskanäle sind nicht automatisch sicher. Skype Gespräche werden standardmässig gespeichert und TherapeutInnen oder SupervisorInnen haben keinen Einfluss darauf, wer bei den Medienkonzernen darauf Zugriff hat. Es braucht gesicherte Kommunikationskanäle, wenn man überhaupt so arbeiten will. Unter der Rubrik «Wissen» stellen Tobias Krieger und Thomas Berger ein Projekt vor, welches einen Blick in die Entwicklung von E-Mental Health erlaubt.

Zum Abschluss finden Sie wie immer einen Veranstaltungskalender und eine Übersicht der Dienstleistungen für Mitglieder.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und anregende Lektüre.

Peter Schulthess, Redaktionsleiter



E-Mental Health: Chancen und Herausforderungen

Tobias Krieger & Thomas Berger

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien

Durch die gesteigerte Verfügbarkeit von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien ist in den letzten Jahren auch für therapeutische Verfahren das Internet vermehrt in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses gerückt. Die Einführung dieser Technologien in die psychosoziale Versorgung («E-Mental Health») ist nicht mit der Einführung eines neuen theoretischen Ansatzes zu vergleichen. Vielmehr werden bestehende Interventionen für den medial vermittelten Gebrauch angepasst. Im Folgenden einige nicht abschliessende Beispiele wie internetgestützte Diagnostik und/oder Behandlung von psychischen Störungen oder verwandten Phänomenen aussehen können:

Beispiel 1

Frau Z. ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern. Sie leidet seit Jahren unter generalisierten Ängsten. Neben ihrer Berufstätigkeit und den beiden Kindern ist es ihr jedoch kaum möglich, tagsüber regelmässig Termine wahrzunehmen, um mittels therapeutischer Begleitung besser mit ihren Ängsten zurechtzukommen. Im Internet hat sie jedoch kürzlich eine Therapeutin gefunden, bei der Sitzungen abends, wenn ihre Kinder schon im Bett sind, über Skype möglich sind.

Beispiel 2

Herr W. leidet seit mehreren Monaten unter Schlafstörungen. Ein Kollege hat ihm davon abgeraten, Medikamente zu nehmen, da sie abhängig machen können. Im Internet hat Herr W. sich kundig gemacht, dass eine sogenannte Schlafrestriktion-Intervention eine evidenzbasierte, hilfreich Methode darstellt, die ihm helfen könnte. Da er selbstständig und nicht optimal versichert ist, kommt für ihn ein Aufenthalt in einer Schlafklinik, wo solche Interventionen angeboten werden, nicht in Frage. Via Internet kann er nun aber auf ein Programm zurückgreifen, welches ihn durch eine Schlafrestriktionsintervention führt. Er gibt hier jeweils unter anderem seine Bett-, Schlaf- und Wachzeiten ein und das Programm rechnet für ihn die aktuelle Schlafeffizienz aus und

gibt ihm darauf aufbauend ein neues Schlafenster aus.

Beispiel 3

Herr F. bemerkt bei sich, dass seine perfektionistische Art ihn mehr und mehr in Bedrängnis bringt und er immer erschöpfter wird. Eine Fachperson aufzusuchen, ist für ihn jedoch nicht möglich. Er weiss nicht, was in den Sitzungen besprochen würde und er befürchtet, dass er gesehen werden könnte, wenn er eine Praxis betritt. Dabei gesehen zu werden, würde bei ihm noch stärkere Schamgefühle auslösen. Diese zusätzliche Belastung wäre ihm im Moment zu viel. Er beschliesst deshalb, an einer begleiteten internetbasierten Selbsthilfe-Intervention teilzunehmen. Hier ist es für ihn möglich, Hilfe zu bekommen, ohne dass jemand anderes davon erfahren muss. Er bearbeitet während acht Wochen selbstständig wöchentlich ein Selbsthilfe-Modul und erhält von einer Therapeutin wöchentlich Feedback zu den von ihm bearbeiteten Aufgaben. Sie motiviert ihn auch, kontinuierlich weiter mit dem Programm zu arbeiten.

Beispiel 4

Frau P. hat eben einen mehrwöchigen Aufenthalt wegen einer akuten depressiven Episode in einer psychiatrischen Klinik hinter sich. Beim Austrittsgespräch wird mit ihr eine Mischnachbehandlung mit internetbasierten Inhalten und monatlichen Face-to-Face-Kontakten mit einer Psychotherapeutin vorbesprochen. In den Sitzungen mit der Therapeutin kann sie einerseits Inhalte des Onlineprogramms nachbesprechen oder Inhalte bearbeiten, die mit sehr individuellen Anliegen von ihr zusammenhängen. Frau P. sieht ein solches Vorgehen als ideal an, da sie möglichst bald wieder den Alltag erleben möchte.

Beispiel 5

Frau D. hält nichts von internetbasierten Ansätzen, für sie sind ihre wöchentlichen Sitzungen mit ihrem Therapeuten zentral. Hier bekommt sie von ihm immer wieder gespiegelt, wie ihr Verhalten auf andere Menschen wirken kann. Diese Arbeit in der Therapiebeziehung hilft ihr sehr. Früher



hatte sie erfolglos mit Selbsthilfe-Büchern versucht ihr interpersonales Verhalten zu verändern. In der Therapie merkt sie nun, dass sie sich selbst anders wahrgenommen hatte als dies ihre Mitmenschen tun. Sie hat über Fragen, die sie online ausgefüllt hat, bemerkt, dass sie wohl unter einer Depression leidet. Daraufhin wurden ihr verschiedene Psychotherapeuten in ihrer Region vorgeschlagen, bei denen sie sich melden konnte. Die Verdachtsdiagnose wurde dann durch ein diagnostisches Interview mit dem Therapeuten bestätigt.

Formen internetbasierter Interventionen

Ein wichtiger Vorteil von Therapien via Video-Konferenz (vgl. Beispiel 1) liegt darin, dass der Austausch mit dem Therapeuten von zu Hause aus stattfinden kann, und dass damit auch Patienten erreicht werden können, die aufgrund ihrer geografischen Situation oder eingeschränkten Mobilität keinen Therapeuten finden. In solchen Therapien ist es jedoch eine notwendige Voraussetzung, dass sich Patienten und Therapeuten zeitlich finden, da sie gleichzeitig online sein müssen. Einen sogenannten asynchronen Austausch über Distanz bieten hingegen E-Mail-Therapien.

Internetbasierte Interventionen können aber auch auf eine andere Art und Weise eingesetzt werden, die den Patienten noch mehr Autonomie ermöglichen, da sie ihr eigenes Tempo gehen können: Die verbreitetste Form sind sogenannte *unbegleitete Selbstmanagement-Programme* («*unguided self-help*»). Diese Programme vermitteln Kenntnisse und Fertigkeiten, die aus herkömmlicher Psychotherapie im persönlichen Kontakt bekannt sind. Mit einem Unterschied: Sie werden nicht durch einen Therapeuten, sondern durch ein Computerprogramm vermittelt. Bei den unbegleiteten Interventionen (vgl. Beispiel 2) wird ein strukturiertes Selbstmanagement-Programm von Personen mit einem bestimmten psychischen Problem *ohne* Begleitung («*guidance*») durch eine Fachperson durchgeführt. Die meisten der bisher entwickelten Selbsthilfe-Programme basieren auf evidenzbasierten Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie. Es gibt aber auch Interventionen die auf Interpersonaler Psychotherapie, Psychodynamischer Kurzzeittherapie oder Lösungsorientierter

Psychotherapie basieren. Die Interventionen erstrecken sich meist über 6–12 Wochen. Online-basierte Interventionen können auch über Apps vermittelt werden. Dadurch wird es zusätzlich möglich, dass Patienten die Intervention unterwegs griffbereit haben und mit ihr arbeiten können.

Die Arbeit mit einem Selbstmanagement-Programm kann zudem von Fachpersonen begleitet werden (vgl. Beispiel 3), in diesem Fall spricht man von einer sogenannten begleiteten oder angeleiteten Selbstmanagement- resp. Selbsthilfe-Intervention («*guided self-help*»). Dieser Ansatz kombiniert die Möglichkeiten des Internets als Informations- und Kommunikationsmedium, indem die Vermittlung störungsspezifischer Methoden vom Selbstmanagement-Programm übernommen wird und individuelle Probleme und Fragen seitens des Patienten mit Hilfe von Fachpersonen bearbeitet werden. In der Regel wird den Teilnehmern ein wöchentliches Feedback gegeben. Das Feedback kann auf verschiedene Aspekte abzielen: Es kann auf *inhaltliche Aspekte* (sog. Inhalts-fokussierte Begleitung) und/oder auf die *Motivation* des Teilnehmers, am Programm weiterzuarbeiten, abgezielt werden (sog. Adhärenz-fokussierte Begleitung).

Evidenz zur Wirksamkeit

Schon über 300 kontrollierte Wirksamkeitsstudien wurden zu Selbsthilfe-Programmen durchgeführt. Dabei legten die Forschenden ihr Augenmerk auf häufige psychische Erkrankungen wie Depression und Angststörungen, auf körperliche Probleme wie Tinnitus oder sexuelle Dysfunktionen, aber auch auf assoziierte Probleme wie Prokrastination oder übermäßige Selbstkritik. Mehrere systematische Überblicksarbeiten und Metaanalysen kommen zum Schluss, dass angeleitete Selbsthilfe-Programme ähnlich wirksam sein können wie eine konventionelle Psychotherapie. Auch unbegleitete Programme sind bei vielen Personen wirksam, scheinen aber bei Personen mit Störungen aus dem depressiven Formenkreis weniger wirksam zu sein. Diese vielversprechenden Studienergebnisse betreffen insbesondere Probanden, die sich vorstellen konnten, mit Onlineinterventionen an ihren Problemen zu arbeiten und auch dafür geeignet waren, da sie unter anderem über ausreichende Lese- und Schreibfähigkeiten verfügen.

Éditorial



Le projet du BAG, qui prévoyait de remplacer le modèle de délégation pour la psychothérapie psychologique par un modèle d'agencement n'était-il rien de plus qu'une bulle de savon ? Le conseiller fédéral Berset semble jouer un mauvais tour : Avec l'argument que le modèle d'agencement entraînerait une augmentation des coûts et n'aurait, pour cette raison, aucune chance sur le plan politique (il serait habilité à l'introduire sous la forme d'un règlement), il suspend la mise en œuvre du projet déjà bien avancé. Le fait que cela entraînerait une augmentation de la performance n'a jamais réellement été contesté. Berset aurait donc pu ou dû arrêter le projet déjà bien plus tôt s'il n'a que cet argument à faire valoir au lieu de montrer du doigt les associations et deux départements du BAG et de s'occuper toujours de nouvelles explications et de nouveaux calculs. C'est déloyal. De plus, cela ne donne pas une bonne image que malgré la déclaration de Berset le BAG tienne à maintenir l'agenda et à continuer les discussions. Ce sont des signaux contradictoires émanant du même département. Expression d'un conflit au sein du département fédéral de l'intérieur (DFI) ? Une autorité ignore-t-elle ce que fait l'autre, ou encore ce que dit la tête ? La prétendue hausse des coûts est insignifiante et elle ne tient même pas compte les effets des économies engendrés par une psychothérapie plus accessible. Il y a anguille sous roche sous la coupole fédérale. Lisez le rapport de Gabi Rüttimann.

Dans la rubrique « actualités » vous trouverez d'autres comptes-rendus de l'association.

Dans la rubrique « psychothérapie internationale » vous trouverez des actualités de l'EAP ainsi qu'une contribution au rapport du conseil scientifique allemand sur la psychothérapie humaniste.

Vous trouverez même deux positions sur des débats dans la rubrique « débats ». La rédaction se réjouit qu'on puisse y trouver des échanges entre lecteurs(trices) et auteurs(res).

Veronica Defièbre présente, dans la rubrique « focus », un programme de thérapie courte pour les personnes à la suite d'une tentative de suicide. Pour tous les psychothérapeutes pratiquants, cet article technique vaut la peine d'être lu.

Cette fois-ci il a été possible de mener une interview avec un membre de l'ASP avec la Gestalt-thérapeute Eva Taravella de Berne et Bienne.

La psychothérapie à travers les médias électroniques ? Ce sujet est actuel et virulent. Nombreux sont ceux qui travaillent par Skype ou par e-mail ou encore par le biais d'autres moyens électroniques. Cela engendre de nouveaux défis. L'un d'entre eux est la garantie de la confidentialité. Les canaux de communication ne sont pas automatiquement sûrs. En règle générale, les conversations Skype sont enregistrées et les thérapeutes ou superviseurs ne peuvent pas vérifier qui, dans les sociétés de médias, y a accès. Si l'on veut travailler de cette façon, il faut des canaux de communication sécurisés. Dans la rubrique « savoir », Tobias Krieger et Thomas Berger présentent un projet qui permet un aperçu du développement de la santé e-mentale.

En conclusions vous trouverez comme toujours un calendrier des événements et une vue d'ensemble des prestations de services pour les membres.

Je vous souhaite une lecture passionnante et stimulante.

Peter Schulthess, rédacteur en chef

Santé e-mentale : Chances et défis

Tobias Krieger & Thomas Berger

Technologies d'information et de communication modernes

De par une disponibilité accrue de technologies d'information et de communication modernes, au cours des dernières années internet s'est de plus en plus trouvé au centre de l'attention de la recherche également pour les procédés thérapeutiques. L'introduction de ces technologies dans les soins psychosociaux (« *E-Mental Health* ») ne doit pas être comparée avec l'introduction d'une nouvelle approche théorique. Il s'agit plutôt d'interventions existantes qui sont adaptées à l'utilisation à travers les médias. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples non exhaustifs de ce à quoi peut ressembler un diagnostic et/ou un traitement de troubles psychiques ou de phénomènes similaires réalisé par internet.

Exemple 1

Madame Z. est mère célibataire de deux enfants. Elle souffre depuis des années de trouble anxieux généralisé. Avec son travail et ses deux enfants elle n'a cependant guère le temps de se rendre régulièrement à des rendez-vous durant la journée afin de mieux parvenir à gérer son anxiété grâce à un accompagnement thérapeutique. Cependant, il y a peu de temps elle a trouvé une thérapeute sur internet avec laquelle il est possible de faire des séances le soir, une fois les enfants couchés, par Skype.

Exemple 2

Monsieur W. souffre de troubles du sommeil depuis plusieurs mois. Un collègue lui a déconseillé de prendre des médicaments car ceux-ci pourraient le rendre dépendant. Sur internet, Monsieur W. a appris qu'une intervention sur l'insomnie était une méthode ayant fait ses preuves et utile et qui pourrait l'aider. Comme il est à son compte et que son assurance ne le couvre pas de façon optimale, il n'est pas question pour lui de se rendre dans une clinique du sommeil qui propose de telles interventions. Mais sur internet il peut avoir accès à un programme qui lui permet de suivre une intervention sur l'insomnie. Il y saisit respectivement, entre autres, ses heures de coucher, sommeil et temps éveillé et le programme calcule l'efficacité de son sommeil et, en fonction de

cela, lui propose une structure pour une nouvelle plage de sommeil.

Exemple 3

Monsieur F. constate que son perfectionnisme le pousse de plus en plus dans une situation difficile et qu'il est de plus en plus épuisé. Mais il ne lui est pas possible de consulter un spécialiste. Il ne sait pas quels sujets seraient abordés au cours des séances et il a peur d'être vu en entrant dans le cabinet. Être reconnu en entrant dans un cabinet développerait chez lui un sentiment de honte encore plus grand. Cette charge supplémentaire serait trop dure à porter en ce moment. C'est pourquoi il décide de prendre part à une intervention d'aide personnelle accompagnée par internet. Ici il lui est possible d'obtenir de l'aide sans que personne ne l'apprenne. Pendant huit semaines, il travaille seul sur un module d'aide personnelle hebdomadaire et reçoit un retour hebdomadaire d'une thérapeute sur les exercices qu'il a réalisés. Elle le motive également à travailler de façon continue avec le programme.

Exemple 4

Madame P. sort juste d'un séjour de plusieurs semaines dans une clinique psychiatrique suite à un épisode dépressif aigu. Lors de son entretien de sortie, on discute avec elle d'un traitement de suivi mixte avec des contenus basés sur internet et des contacts en face-à-face mensuels avec une psychothérapeute. Lors des sessions avec la thérapeute, elle peut, d'une part, reparler de certains contenus du programme en ligne ou encore travailler sur des contenus en rapport avec des sujets très individuels. Madame P. considère un tel procédé comme idéal car elle souhaite dès que possible reprendre la vie quotidienne.

Exemple 5

Madame D. n'est pas adepte des approches basées sur internet, pour elle, ses séances hebdomadaires avec son thérapeute sont importantes. Celui-ci lui montre à chaque fois en quoi son comportement peut impacter d'autres personnes. Ce travail dans la relation thérapeutique l'aide beaucoup.



Auparavant elle avait déjà essayé sans succès de modifier son comportement interpersonnel avec des livres-guides. Au cours de la thérapie, elle remarque enfin qu'elle se voyait différemment que ne la percevaient les personnes qui l'entouraient. Grâce à un questionnaire qu'elle a rempli en ligne, elle a remarqué qu'elle souffrait probablement de dépression. Suite à cela, différents psychothérapeutes de sa région lui ont été proposés afin qu'elle puisse prendre contact avec eux. La suspicion de diagnostic a ensuite été confirmée par un entretien diagnostique avec le thérapeute.

Formes d'interventions basées sur internet

Un avantage important de thérapies par vidéoconférence (voir exemple 1) est que l'échange avec le thérapeute peut se faire de chez soi et qu'il est ainsi possible d'atteindre des patients qui ne trouvent pas de thérapeute en raison de leur situation géographique ou de leur mobilité réduite. Dans de telles thérapies une condition nécessaire est cependant que les patients et les thérapeutes trouvent un horaire commun car ils doivent être en ligne en même temps. À l'inverse, les thérapies par e-mail permettent un échange asynchrone à distance.

Mais les interventions basées sur internet peuvent aussi être mises en place de façon différente qui permettent encore plus d'autonomie au patient car ils peuvent aller à leur propre rythme. La forme la plus courante est ce que l'on appelle des *programmes d'auto-gestion non accompagnés* (« *unguided self-help* »). Ces programmes transmettent des connaissances et des aptitudes connues de la psychothérapie classique avec contact personnel. Avec une différence : Ils ne sont pas transmis par un thérapeute mais par un programme informatique. Au cours des interventions non accompagnées (voir exemple 2), un programme d'auto-gestion structuré de personnes souffrant d'un problème psychique particulier est traité par un professionnel *sans accompagnement* (« *guidance* »). La plupart des programmes 'auto-gestion développés jusqu'à présent sont fondés sur les principes reposant sur des éléments objectifs de la thérapie comportementale cognitive. Mais il existe aussi des interventions basées sur la psychothérapie interpersonnelle, la thérapie courte psycho-dyna-

mique ou la psychothérapie orientée sur la solution. Les interventions s'étendent généralement sur 6 à 12 semaines. Les interventions basées sur internet peuvent aussi être réalisées par applications. Ainsi il est en outre possible pour les patients d'avoir l'intervention sous la main en cas de déplacement pour travailler dessus.

Le travail avec un programme d'auto-gestion peut également être accompagné par des professionnels (voir exemple 3), dans ce cas on parle d'une intervention d'auto-gestion ou de d'auto-prise en charge accompagnée ou guidée. Cette approche combine les possibilités d'internet comme média d'information et de communication dans le sens où la transmission de méthodes spécifiques à un trouble est prise en charge par le programme d'auto-gestion et les problèmes et questions individuels du patient sont traités à l'aide de professionnels. En règle générale les participants reçoivent un retour hebdomadaire. Le retour peut viser différents aspects : Il peut viser des *aspects du contenu* (accompagnement centré sur le contenu) et/ou sur la *motivation* du participant à continuer à travailler avec le programme (accompagnement centré sur l'adhérence).

Preuve d'efficacité

Déjà plus de 300 études d'efficacité ont été réalisées sur des programmes d'auto-prise en charge. Ce faisant, les chercheurs ont accordé une importance particulière à des pathologies psychiques fréquentes telles que la dépression et les troubles anxieux, à des problèmes physiques tels que l'acouphène et les dysfonctions sexuelles, mais aussi à des problèmes liés tels que la procrastination ou les excès d'autocritique.

Plusieurs synthèses systématiques et méta-analyses permettent de conclure que des programmes d'auto-prise en charge guidée peuvent être aussi efficaces qu'une psychothérapie conventionnelle. Même les programmes non-accompagnés sont efficaces pour de nombreuses personnes, mais semblent moins efficaces chez les personnes souffrant de troubles de type dépressif. Ces résultats d'étude prometteurs concernent particulièrement des sujets qui pouvaient s'imaginer de travailler sur leurs problèmes au moyen d'interventions en ligne et y étaient aptes car ils disposent, entre autres, de capacités de lecture et d'écriture suffisantes.