

Mind-Body-Selbsttherapie – Studienprotokoll einer Online-Intervention in der onkologischen Gynäkologie

Katja Hämmerli Keller¹, Alexander Markus^{2,3}, Thomas Berger⁴, Jens Huober⁵, Inga Bekes⁵, Roger Schmidt¹, Christian Gysin⁶, Michelle Schönenberger¹, Nicolas Germann¹, Michelle Bürgin¹, Sarah Diethelm⁷, Dagmar A. Schmid^{1,8}

¹Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, ²Frauenklinik, ³Gynäkologisches Krebszentrum, ⁵Brustzentrum, ⁶Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, ⁸Zentrum für Schlafmedizin, Kantonsspital St.Gallen, Schweiz
⁴Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bern, Schweiz
⁷Psychologisches Institut, Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund

- **Internetbasierte Therapieinterventionen** stellen eine geeignete Lösung für die Deckung der hohen Nachfrage an psychotherapeutischer Unterstützung im somatischen Setting dar (**1 - 3**).
- **Mind-Body-Medizin (MBM)** ist ein integratives multimodales Konzept, das Körper und Psyche verbindet, die Selbstwirksamkeit stärkt und einen gesunden Lebensstil fördert (**4**).
- Bei gynäkologischen Krebserkrankungen wird eine psychoonkologische Betreuung als integraler Bestandteil angesehen und viele Patientinnen wünschen ein flexibles Setting (**5 - 7**).
- Bisher gibt es allerdings noch **keine internetbasierte Mind-Body-Intervention** in diesem Behandlungskontext.

Studienziel

- Das Ziel der Studie ist die Entwicklung und **Wirksamkeitsüberprüfung** einer internetbasierten, therapeutengeleiteten **Mind-Body Online-Selbsthilfeintervention**.

Stichprobe

- Angestrebt werden **n = 120 ambulante Patientinnen** mit einer **erstdiagnostizierten Krebserkrankung** durch das gynäkologische Krebszentrum der Frauenklinik und des Brustzentrums am Kantonsspital St.Gallen.

Methode I

Design: Internetbasierte, therapeutengeleitete Mind-Body Online-Selbsttherapie in einer randomisiert-kontrollierten, zweiarmigen, monozentrischen Machbarkeitsstudie mit drei Messzeitpunkten.

Messzeitpunkte: **T1** (prä): vor Randomisierung, **T2** (post): 8 Wochen nach Randomisierung, **T3** (follow-up): 16 Wochen nach Randomisierung



Abb. 1: Studienverlauf und Messzeitpunkte

Methode II

Randomisierungsgruppen: Early Starter (Interventionsgruppe) und Late Starter (Wartekontrollgruppe)

Psychometrische Erhebung: jeweils zu **T1, T2** und **T3**

Psychophysiologische Messung: Mittels **WatchPat** (erfasst Herzratenvariabilität (HRV), Sauerstoffsättigung und Schlafparameter je zu **T1, T2** und **T3**).

Plattform: Zertifizierte E-Health-Plattform von Minddistrict (www.minddistrict.com)

Resultate

Primäre Outcomes: Wirksamkeit der Intervention (T1 → T2, T1 → T3): psychisches Befinden und Distress, Belastung durch Therapie, psychoonkologische Behandlung, Schlaf und Lebensqualität

Sekundäre Outcomes: Patienten-Therapeuten-Beziehung, Adhärenz (Benutzerfreundlichkeit der Plattform) und Patientenzufriedenheit

Psychometrie

Primäre Outcomes

Angst & Depression	HADS
Depression (Fremdbeurteilung)	HAM-D17
Psychischer Distress / psychosoziale Belastung	Belastungsthermometer
Veränderungsdimension Symptomatik	SCL-K11
Belastung durch Krebstherapie	FACT
Schlafqualität	PSQI
Schweregrad Schlaflosigkeit	ISI
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	SF-12

Sekundäre Outcomes

Patienten-Therapeuten-Beziehung	WAI-SR
Benutzerfreundlichkeit eines Systems	SUS
Patientenzufriedenheit	ZUF-8

Tab. 1: Psychometrie-Erhebungsdimensionen mit zugehörigen Messinstrumenten

Referenzen: (1) Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting Psychotherapy Research and Practice to Reduce the Burden of Mental Illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21–37. <https://doi.org/10.1177/1745692510383502> (2) Klein, J. P., Gieringer, G., Knevels, C., Bohus, M., Messerli, E., Karsting, A., Röhr, S., Riedel-Heller, S. G., Sprick, U., Dimmeler, J., Härtel, M., Heiger, U., Hohagen, F., & Hautz, J. (2016). Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen: Überblick, Qualitätskriterien, Perspektiven. *Der Nervenarzt*, 87(11), 1186–1193. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0217-2> (3) Ziefel, S., Mengede, U., & Hartmann, S. (2020). Zum Stand der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland. *PPmP - Psychotherapie - Psychosomatik - Medizinische Psychologie*, 53(3/4), 152–162. <https://doi.org/10.1055/s-003-39001> (4) Altner, N., Anheyer, D., Benedetti, F., Bemis, L., von Bosmann, S., & Bähler, C. (2019). Mind-Body-Medizin: Integrative Konzepte zur Ressourcenstärkung und Lebensstiländerung (G. Dobos, A. Paul, H. Benson, & M. Bam, Hrsg.; 2. Auflage). Elsevier, (5) Carlson, L. E., Zelinski, E., Tolonen, K., Flynn, M., Qureshi, M., Piedsabal, K.-A., & Grant, R. (2017). Mind-Body Therapies in Cancer: What is the Latest Evidence? *Current Oncology Reports*, 19(10), 67. <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0326-1> (6) Falter, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weiss, J., & Küfner, R. (2015). Effects of Psycho-Oncologic Interventions on Emotional Distress and Quality of Life in Adult Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 33(16), 1762–1768. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.40.8922> (7) Sheard, T., & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: Results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*, 80(11), 1770–1780. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605598>

Einblick in weitere
Forschungsprojekte
von uns?
Scann mich!

