

Psychotherapie ohne therapeutische Fachkraft?

Onlinebehandlung depressiver Störungen. Ein Überblick von **Sophia Döring**

► Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen auf der Welt und stellen nicht nur eine Belastung für Betroffene, sondern auch für öffentliche Gesundheitssysteme und die Gesellschaft dar. Sie gehen mit schlechterer Lebensqualität, erhöhter Sterblichkeit, einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten sowie beträchtlichen wirtschaftlichen Kosten einher. Sowohl Psychotherapie als auch Pharmakotherapie haben sich in der Vergangenheit als wirksam bewiesen, um depressive Symptome zu reduzieren. Leider steht Psychotherapie für den Großteil der Weltbevölkerung aufgrund hoher Kosten, fehlender verfügbarer psychotherapeutischer Arbeitskräfte, Stigmatisierung psychischer Erkrankungen oder langer Wartezeiten auf einen Therapieplatz nicht zur Verfügung. Zusätzlich hat die aktuelle Coronavirus-Pandemie psychosoziale Dienste an ihre Grenzen gebracht, während soziale und kommunale Eindämmungsmaßnahmen zu langanhaltenden und folgenschweren emotionalen und finanziellen Beeinträchtigungen in der Bevölkerung geführt haben.

Technischer Fortschritt

In den letzten zwanzig Jahren hat die psychiatrische Versorgung depressiver Störungen eine große technische Revolution erlebt. Verschiedene psychologische Interventionen wie die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) werden zunehmend über das Internet angeboten (iKVT). Wie bei einer klassischen Psychotherapie werden viele der Onlineinterventionen von fachlicher therapeutischer Unterstützung begleitet. Vermehrt gibt es jedoch auch Onlineinterventionen, die ohne Anleitung einer therapeutischen Fachkraft bereitgestellt werden und häufig kostengünstiger und flexibler an die zu behandelnde Person angepasst werden können. Allerdings können unterschiedliche Personenmerkmale, wie die Schwere der Symptomatik, einen Einfluss auf die Effektivität der jeweiligen Behandlung haben.

Internettherapie mit oder ohne therapeutische Unterstützung?

In einer systematischen Recherche wurden verschiedene Studien weltweit zu psychotherapeutisch angeleiteter iKVT vs. iKVT ohne Anleitung bei Depressionen unter dem Einfluss verschiedener Personencharakteristika auf ihre relative Wirksamkeit überprüft. Sowohl angeleitete iKVT als auch iKVT ohne therapeutische Anleitung waren im Vergleich zu üblichen Behandlungskonzepten und Wartelistenplätzen mit einem stärkeren Rückgang depressiver Symptomatik verbunden. Diese Effekte ließen sich kurzfristig sowie auch langfristig nachweisen. Insgesamt war die geleitete iKVT direkt nach der Behandlung wirksamer als die iKVT ohne psychotherapeutische Unterstützung, jedoch verringerten sich diese Unterschiede über einen längeren Zeitraum.

Die Wirksamkeit der beiden Internetbehandlungen weist ein erhebliches Potenzial zur Verbesserung der weltweiten Gesundheitssysteme auf, jedoch scheint der Schweregrad der Symptomatik der depressiven Person eine wichtige Rolle für die Effektivität zu spielen. Betroffene Personen mit einer schwereren Ausgangsdepression sprechen eher auf angeleitete Internetinterventionen als auf eine Internettherapie ohne therapierende Person an. Bei einer leichten bis mittelgradigen Symptomatik lassen sich jedoch keine Vorteile für eine der beiden Methoden finden. Da gerade Menschen mit leichteren Symptomen oft keine bevorzugten Plätze für eine Psychotherapie bekommen und sich oft auch nicht selbst zu einer Psychotherapie anmelden wollen, können Internetinterventionen ohne therapeutische Fachkraft eine gute Selbsthilfemöglichkeit darstellen, um einer möglichen Verschlimmerung der Symptome sowie einer Selbststigmatisierung entgegenzuwirken und die Betroffenen an eine ambulante Psychotherapie heranzuführen.

Eine neue Erleichterung für überlastete Gesundheitssysteme

Die Entscheidung für eine Internettherapie mit oder ohne therapeutische Anleitung sollte allerdings auch aufgrund persönlicher Präferenzen der zu behandelnden Person getroffen werden, da nicht jede Behandlung zu jeder Person passt oder gleich wirksam ist. Um die personalisierte Behandlungsauswahl in der Zukunft zu verbessern, sollten künftige Studien eine Reihe weiterer möglicher Faktoren wie die Anzahl früherer depressiver Episoden, Symptombdauer, die Einnahme von Medikamenten und begleitende psychische Erkrankungen untersuchen. Außerdem sollten die Interventionen zugänglicher sein und mehr Menschen sollten über ihre Verfügbarkeit informiert werden. Online gibt es bereits interaktive Anwendungen, um die Auswahl der richtigen iKVT-Methode anhand des Alters, der Symptomschwere und weiterer Faktoren zu erleichtern.

Internetbasierte Therapieverfahren bieten eine neue Unterstützung für überlastete Gesundheitssysteme und finanziell benachteiligte Personen. Für Menschen mit einer depressiven Erkrankung bietet sich zusätzlich die Möglichkeit, eigene Werte und Präferenzen miteinzubeziehen, lange Wartezeiten zu überbrücken und die für sie am besten geeignete Behandlung zu finden. ◀

Sophia Döring ist Psychologin. Sie ist gegenwärtig als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit FRITZ & soul space des Vivantes Klinikum Am Urban in Berlin tätig.

Zum Nachlesen:

Karyotaki, E., et al. (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361–371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>

Gut zu wissen

In dieser Rubrik stellen wir kurz und knapp aktuelle internationale Studien vor. Alle Beiträge finden Sie online auf dem Open Access-Portal der Sozialpsychiatrie: »Forschen und Teilen« <https://forschen-und-teilen.de/kategorie/neues-aus-der-forschung/>

Digitale Couch, Avatartherapie & Co

Moderne Technologien in der psychischen Gesundheitsversorgung und Therapie

Von **Dr. Martine Hoffmann**

► Der Quantensprung ins Digitale zeichnet ein ungebremses Wachstum, von dem auch die psychosoziale Versorgungslandschaft nicht unbehelligt bleibt. Während zuvor noch überwiegend Skepsis und Zurückhaltung walteten, hat die Coronapandemie digitalen Sprechstunden und webbasierten Ansätzen einen regelrechten Schub verliehen. Darunter auch zahlreiche digitale Selbstmanagementprogramme, die ohne professionelle Begleitung (sozusagen als »stand-alone« Verfahren) genutzt werden können. Hierzu zählen beispielsweise das von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) empfohlene webbasierte Selbsthilfeprogramm *moodgym*® zur Vorbeugung oder Verringerung von Depressions- und Angstsymptomen sowie *iFightDepression*® der Stiftung Deutsche Depressionshilfe (e. V.).

Ersteres basiert auf dem Konzept der kognitiven Verhaltenstherapie und steht allen Interessierten zur anonymen und kostenlosen Nutzung unter www.moodgym.de zur Verfügung. Letzteres ist ein internetbasiertes, kostenfreies Selbstmanagementprogramm für Personen mit leichteren Depressionsformen, welches jedoch nur mit ärztlicher oder psychotherapeutischer Begleitung genutzt werden kann (www.ifightdepression.com). Auch Smartphone-Nutzende finden in ihren App Stores inzwischen ein reichhaltiges E-Mental-Health-Sortiment, das von Achtsamkeitstrainings und Entspannungstrainings (z. B. Calm®, Headspace®) bis hin zu Hilfe bei ernsthaften Erkrankungen (z. B. Depressionen, Angststörungen) digitale Anwendungen zum Download breithält. Eine passende App gibt es scheinbar mittlerweile für »app«-solut alles. Doch Vorsicht: Nicht alle E-Mental-Health-Anwendungen werden auch mit psychologischen Fachpersonen entwickelt, geschweige denn wissenschaftlich geprüft. Hinzu kommt, dass viele Apps unter Datenschutzaspekten problematisch sind.

Eine gute Orientierungshilfe bietet hier die unabhängige gemeinnützige Webseite »Mobile Health App Database MHAD« (<http://mhad.science>). Sie umfasst fachliche Bewertungen und bündelt praktische Hinweise zur Anwendung, Funktionalität und Sicherung der Privatsphäre aktueller

Foto: Pexels



VR – reale Psychotherapie in virtuellen Welten

Smartphone-Gesundheitsanwendungen. Ebenfalls gut zu wissen: In Deutschland gibt es inzwischen auch die »App auf Rezept«, wozu das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine wichtige Grundlage gelegt hat. Die Rede ist von zertifizierten digitalen Gesundheitsanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Datensicherheit und Funktionalität geprüft sind und von ärztlichen und psychotherapeutischen Fachpersonen verschrieben oder bei entsprechender Diagnose direkt von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden können (z. B. Selfapy®, HelloBetter®). Das gesamte DiGA-Verzeichnis ist unter folgendem Link einzusehen <https://diga.bfarm.de>. Zwar liegen bisweilen noch keine genauen Zahlen über die Nutzung dieser Apps vor, jedoch ist davon auszugehen, dass entsprechend geprüfte »digitale Helfer« in Zukunft zusehends Verbreitung in der psychischen Versorgungslandschaft finden werden.

Die Zukunft hat längst begonnen.

Schlüsseltechnologien wie künstliche Intelligenz (KI), die zuletzt durch ChatGPT durch alle Medien gegangen ist, und virtuelle Realität (VR) stellen Eckpfeiler auch für die Entwicklung neuer Gesundheitsanwendungen dar. Die Vorstellung einer »starken KI« in Form menschenähnlicher sprechender, denkender und fühlender Maschinen, welche Science-Fiction-Filme suggerieren, bleibt zwar (vorerst) Fiktion, aber »schwache KI« bzw. maschinelles Lernen ist bereits heute in vielen Alltagsanwendungen wie Sprach- und Textassistenten (z. B. Siri und Spamfilter) zu finden.

Im Rahmen von E-Mental-Health-Anwendungen gibt es inzwischen vollständig automatisierte Computerprogramme, sogenannte Chatbots (z. B. Wysa®, Woebot®), die skriptbasiert Konversationen mit Menschen zur mentaler Gesundheitsförderung führen. Ein völlig eigenständiges Gespräch kommt mit den Chatbots allerdings nicht zustande. Stattdessen nutzen sie KI-geleitete Algorithmen und vordefinierte Ent-

scheidungswege, um Übungen und Unterhaltungen zur Bewältigung alltäglich wiederkehrender Gedankenschleifen und Probleme analog zur Verhaltenstherapie auf eine ansprechende, dialogorientierte Weise zu kommunizieren. Wysa® und Woebot® sind kostenfrei im App Store verfügbar und bieten Hilfe zur Selbsthilfe bei Angstzuständen, Stressbewältigung und emotionalen Schiefen, derzeit allerdings nur in englischer Sprache.

Die Technologie, die hinter diesen Programmen steckt, ist vielversprechend, aber auch begrenzt: Zwar kann die KI Hilfesuchenden rund um die Uhr unterstützend und wertschätzend zur Seite stehen, dennoch sind Chatbots nicht mit realen Gesprächspartnern zu vergleichen. Ihre Reaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten sind beschränkt. Und natürlich können sie auch weder Diagnosen stellen noch eine professionelle Psychotherapie ersetzen. Zudem fehlen noch weitestgehend randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudien und angemessene Qualitätskriterien, um eine Übertragung der Bots auf den psycho-

therapeutischen Kontext zu diskutieren (Abd-Alrazaq u. a. 2020). Idealerweise können die digitalen Coaches jedoch »ihre Menschen« dabei unterstützen, ihr Erleben und Verhalten zu reflektieren und ihre Gefühle zu regulieren.

Reale Psychotherapie in virtuellen Welten, (wie) geht das?

Futuristisch anmutende Begriffe wie »VRET« »3MDR« oder »Avatartherapie« zeugen nicht nur vom Beginn einer neuen Ära, sondern geben einen Vorgeschmack auf das, was sich gegenwärtig an innovativen Behandlungszugängen und Interventionsmöglichkeiten am virtuellen Forschungshorizont abzeichnet. Das Potenzial von VR wird derzeit viel beforscht. Die Technologie ermöglicht es, in der psychotherapeutischen Praxis realistische Situationen auf Knopfdruck virtuell herzustellen – und zwar genau so, wie sie für die Therapie gerade gebraucht werden. Immersive virtuelle Umgebungen sind in der Lage, Sinneserfahrungen, Emotionen und Interaktionen zu evozieren, die sich für Anwendende von

realen Erlebnissen kaum unterscheiden.

Aktuell bestehen therapeutische VR-Anwendungen überwiegend aus Adaptationen bereits etablierter Therapieverfahren. Darunter die Expositionstherapie (ET), welche als Erstlinientherapie für spezifische Phobien und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) gilt. Die virtuelle Expositionstherapie (VRET) bietet hier einen interessanten Vorteil: Betroffene können sich sofort mit den angstauslösenden Stimuli konfrontieren und Situationen systematisch immer wieder virtuell durchspielen. Das Gehirn unterscheidet dabei nicht zwischen realer und virtueller Welt. Es werden vergleichbare Angst- und Stressreaktionen ausgelöst, mit dem Unterschied, dass diese in einer wesentlich sicheren Umgebung therapeutisch bearbeitet werden können. Es werden also »echte« Therapieeffekte in einer »simulierten« Umgebung erzielt. VRET-Interventionen sind inzwischen gut untersucht und können besonders bei der Behandlung spezifischer Phobien eine effiziente Behandlungsergänzung darstellen (Carl u. a. 2019).



In Luxemburg wird Neurofeedback in computersimulierten Entspannungswelten umgesetzt.

Einen innovativen, weitestgehend noch experimentellen Ansatz zur Traumabehandlung stellt die Multi-Modular Motion-Assisted Memory Desensitization and Reconsolidation Therapy, kurz 3MDR dar. Es handelt sich dabei um eine expositions-basierte, durch virtuelle Realität (VR) unterstützte Intervention, die in den Niederlanden im Rahmen der militärischen Rehabilitation entwickelt wurde. Der Schwerpunkt der Forschung liegt auf Personen mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auftreten (z. B. Kriegsveteranen, Polizisten oder Sanitäter), und die nicht auf die derzeit verfügbaren Traumabehandlungen ansprechen. In der 3MDR-Behandlung sind Schlüsselemente erfolgreicher Therapiemethoden enthalten, wie die virtuelle Expositionstherapie (VRET) und Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) in Kombination mit dem Gehen auf einem Laufband. Multisensorische Reize in Form von Bildern, Musik und bifokaler Stimulation in Verbindung mit körperlicher Bewegung helfen Betroffenen, einen Zugang zu den emotional kognitiven Traumanetzwerken zu finden und eine Rekonsolidierung (d. h. eine Integration neuer Informationen) herbeizuführen. Kurz gesagt: Die Kombination der »realistischen« Reize mit der Bewegung hilft dem Gehirn dabei, sich neu zu ordnen, um das Trauma zu integrieren und dadurch zu überwinden. Die 3MDR-Methode wird derzeit intensiv wissenschaftlich beforscht. Bis dato bleiben jedoch noch viele Fragen hinsichtlich Wirkmechanismen, geeigneter Zielgruppen, des Zeitpunkts der Anwen-

dung und der Dosierung offen (Jones u. a. 2022).

Auch in der Psychiatrie sind moderne Technologien auf dem Vormarsch. Dass Personen mit schizophrenen Erkrankungen mithilfe von virtuellen Interfacetechnologien ihre auditiven Halluzinationen (meist böartige, dominante Stimmen) beeinflussen lernen können, ist nämlich keine Fiktion, sondern Gegenstand der Avatartherapie (Craig u. a. 2018). Die Vorgehensweise der am King's College in London entwickelten Methode ist ungewöhnlich (und) kreativ: Gemeinsam mit den Betroffenen werden jeweils individuelle Avatare (d. h. virtuelle Stellvertreter) erstellt, die den auditiven Halluzinationen Gestalt und Stimme schenken. Betroffene sitzen während der Therapie also buchstäblich »ihrer Stimme im Kopf« gegenüber. Der Behandler oder die Behandlerin (abwechselnd als Therapeut und als Avatar sprechend) ermöglicht einen Dialog, der diese fiktiven Avatare beim Gespräch mit den Betroffenen zugleich immer versöhnlicher und steuerbarer, sprich kontrollierbarer werden lässt. Die Forschungslage zu Avatartherapien ist noch dünn, dennoch vielversprechend und berichtet von positiven Effekten bezüglich der Häufigkeit und Intensität des Stimmenhörens. Auch Studien, die den Einsatz von Avataren zur Behandlung spezifischer Phobien (Qi u. a. 2021) untersuchen, unterstreichen das Potenzial zielgerichteter VR-Anwendungen zur Ausgestaltung innovativer integrativer Therapiekonzepte.

Auch in Luxemburg wird an der Entwicklung und zielgruppenorientierten Anpassung technikgestützter E-Mental-Health-Ansätze geforscht. Aktuell wird im GERO-

Forschungsstab zusammen mit der Hochschule Kaiserslautern die Kombination von Neurofeedback und virtueller Realitätstechnologie anhand eines neu entwickelten Prototyps bei älteren Personen getestet. Seniorinnen und Senioren tauchen dabei in computersimulierte Entspannungswelten ein und lernen mittels integrierter Neurofeedbacks (therapeutengestützt), ihre Gehirnaktivität selbst zu regulieren und ihre Entspannungsfähigkeit zu trainieren. Das immersive Erleben des virtuellen Neurofeedbacks soll – im Vergleich zum klassischen Neurofeedbacktraining – ein stärkeres Präsenzgefühl evozieren und gerade für Personen mit erhöhter (altersbedingter) Ablenkbarkeit Vorteile bieten.

Quo vadis E-Mental-Health?

Neue digitale Technologien haben unbestreitbar das Potenzial, die therapeutische Behandlungslandschaft zu verändern. »Neu« bedeutet jedoch nicht automatisch »besser« oder »schlechter«, sondern lediglich »anders«. Welchen Stellenwert dieses »anders« langfristig in der psychosozialen und psychotherapeutischen (Regel-)Versorgung haben wird, wird entscheidend durch Faktoren der Evidenzbasierung, des Datenschutzes und der Anwenderorientierung bestimmt. Denn letztlich sind selbst die smartesten Technologien immer nur so smart, wie Nutzende sie verwenden. ◀

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Martine Hoffmann ist Psychotherapeutin und leitet die Abteilung für angewandte Forschung (geroRESEARCH) im GERO-Kompetenzzentrum in Luxemburg.

ANZEIGE

Forum für Gesundheitswirtschaft
www.fachtagung-psychiatrie.org

Mit spannenden Impulsen u.a. von:
Prof. Dr. Arno Deister
Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. Andreas Beivers
Dr. Bettina Wilms

Regionale psychiatrische Hilfesysteme und Ökonomie
15. FACHTAGUNG PSYCHIATRIE
Strategien des Wandels - Gemeinsam durch unsichere Zeiten
11. und 12. Mai 2022, in Berlin oder Digital (Hybrid)

Zur Anmeldung
9 CME Punkte
Zum Programm



Vivantes
Leben in Berlin



ATOSS
Kompetenz für Menschen



dgppn
Deutscher
Gesellschaft für
Psychiatrie und
Psychotherapie



zfp
Südwestfalen
Klinikum



kbo
Zusätzlich an ihrer Seite
SHK: Kliniken Sonnenberg



LVR
Klinikverbund

