

Digitale Interventionen in der Psychotherapie

Als Kind der frühen 90er Jahre des 20. Jahrhunderts bin ich in das digitale Zeitalter nicht gerade hineingeboren, sondern vielmehr hineingewachsen. Als Psychotherapeutin jedoch bin ich ein ‚Digital Native‘. Meine ersten therapeutischen Schritte machte ich online, Webcam-basiert, und ich lernte mit den Besonderheiten des Settings umzugehen. Wie baue ich Blickkontakt auf, wenn ich nicht gleichzeitig nach unten auf den Bildschirm, und nach oben in die Webcam schauen kann? Wie helfe ich kompetent bei technischen Schwierigkeiten, wenn ich doch selbst immer alles google? Welche Absprachen zur Ungestörtheit des Gespräches und zum Umgang mit suizidalen Krisen müssen vorab getroffen werden? Wie gehe ich mit netzwerkbedingten Unterbrechungen im Gespräch um? Und vor allem: was macht das alles mit der therapeutischen Beziehung?

Ich habe erlebt, wie Angehörige aus dem Hintergrund spontan das Gespräch kommentierten, Haustiere vor den Kameras herliefen und Paketboten klingelten. Ich habe aber auch mit eigenen Augen gesehen, wie Menschen leben, in was für einer Atmosphäre sie sich täglich aufhalten, was ihre gemütlichen Lieblingsorte sind, und von welchen Stars sie Poster an den Wänden hängen haben. Anders, als ich selbst vermutet hatte, habe ich digitale Therapie als etwas sehr Privates kennengelernt. Und so ergaben sich ganz automatisch alltagsnahe Interventionsmöglichkeiten.

Mit dem Wechsel auf Station, habe ich auch den Wechsel ins Analoge vollzogen. Und das war zunächst einmal ungewohnt. Im Zuge dessen hat die Therapie zweifelsohne an Qualitäten gewonnen. Nonverbales Verhalten tritt stärker in den Vordergrund, Stimmungen werden spürbarer. Auch ich selbst lehne mich mehr zurück, versuche nicht die digitale Distanz durch Näherrücken an den Bildschirm zu verkürzen. Der Gesprächsraum wird kontrollierbarer, sicherer. Aber etwas fehlt auch, eine Beobachtungsqualität des Lebens der Patient*innen, ein Stück des Puzzles, das durch Erzählungen weniger greifbar ist.

Abseits meiner persönlichen Erfahrungen zeigen Studien, dass mithilfe digitaler kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen, psychische Störungen effektiv behandelt werden können (Etzelmüller et al., 2020; Karyotaki et al., 2021). Psychotherapeutische Videosprechstunden scheinen face-to-face Gesprächen hinsichtlich der Wirksam-

keit nicht unterlegen zu sein, wobei die Evidenzlage insgesamt noch dünn ist (Berryhill, Culmer, et al., 2019; Berryhill, Halli-Tierney, et al., 2019). Dabei können Webcam-basierte Interventionen eine immer größer werdende Stichprobe von Menschen erreichen, die unter einer Internet-bezogenen Störung leiden (Bottel et al., 2021). Diese werden gewissermaßen dort abgeholt, wo sie sich aufhalten – im Internet selbst. Und die Ergebnisse einer jüngst durchgeführten Studie zeigen, dass die Betroffenen digital nicht nur erreicht, sondern auch effektiv mithilfe einer Webcam-basierten Kurzzeittherapie behandelt werden können (Dieris-Hirche et al., 2021; Pape et al., 2023).

In Zeiten der Corona-Pandemie stieg die Nutzung und Akzeptanz der Webcam-basierten Psychotherapie, wobei laut Daten der Medizinischen Hochschule Hannover rund ein Drittel der Patient*innen aufgrund mangelnder technischer Voraussetzungen, oder persönlicher Ablehnung nicht mithilfe einer Videosprechstunde erreicht werden konnte (Ghaneirad et al., 2021). Vor allem jüngere Patient*innen mit einem höheren Bildungsgrad fanden den Weg in die digitale Therapie. Studienergebnisse zeigen, dass die anfängliche Skepsis von Therapeut*innen und Patient*innen gegenüber digitalen Konsultationen nach wenigen Sitzungen abgebaut werden können (Haun et al., 2020). Dabei scheint die therapeutische Beziehung aus Sicht der Patient*innen vergleichbar hoch zu sein, wie in analogen Settings (Simpson & Reid, 2014). Jedoch empfinden Therapeut*innen die Beziehung als weniger belastbar. Dennoch kann sich ein Großteil der Therapeut*innen vorstellen auch nach der Corona-Pandemie weiterhin digitale Sprechstunden anzubieten, wenn auch eher als Ausweichsetting (Steubl & Baumeister, 2023).

Die digitale Transformation in der Psychotherapie umfasst jedoch nicht nur den möglichen Wechsel des analogen Settings ins Webcam-basierte, sondern eine ganze Reihe weiterer Aspekte. Dabei stellt der Begriff *E-Mental Health* einen Teilbereich von *eHealth* dar und umfasst Interventionen, die auf die Unterstützung und Verbesserung psychischer Störungen abzielen (Haring, 2019, S. 49). In diesem Bereich wurden in den vergangenen Jahren vermehrt Virtual Reality (VR) Studien durchgeführt. So können mithilfe VR-gestützter Interventionen Expositionsübungen bei Patient*innen mit Angststörungen erfolgreich durchgeführt werden, wodurch sich die Symptomlast der Betroffenen reduzierte (Wiederhold & Bouchard, 2014). Auch im Bereich von Essstörungen können VR-basierte Interventionen eingesetzt werden, um Körperbildstörungen zu bearbeiten (Irvine et al., 2020). Ein besonders großer Teilbereich des *E-Mental Health* stellen *mHealth* Interventionen

dar, bei denen die Intervention mobil, i. d. R. über das Smartphone oder Tablet durchgeführt werden kann. Diese sind meist App-basiert und gut in den Alltag der Betroffenen implementierbar. Es gibt eine Vielzahl, teils kommerziell angebotener Apps, die in Form sogenannter Lebensstilinterventionen auf eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens (z. B. Bewegung, Ernährung, Sport) abzielen. Darüber hinaus werden immer mehr psychotherapeutische Interventionen als digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) von dem Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) anerkannt, z. B. zur Überbrückung von Wartezeiten für analoge Psychotherapie. Interventionen, die Gebrauch von durch künstliche Intelligenz (KI) generierten Daten machen, bedürfen einer gesonderten und ausführlichen Betrachtung, welche in anderen Kapiteln dieses Buches behandelt werden.

Wohin also führt uns der digitale Weg in der Psychotherapie? Kann es überhaupt noch einen Weg zurück ins Analoge geben? Müssen wir gar befürchten, dass digitale Therapie analoge schrittweise ersetzt? Und warum überhaupt müssten wir uns davor fürchten? Die beschriebenen Beispiele zeigen, dass digitale Interventionen Versorgungslücken schließen und Brücken zu Betroffenen bauen können, die den Weg ins analoge Setting bisher nicht finden konnten. Durch eine Integration digitaler Interventionen rückt die Psychotherapie den Patient*innen näher. Webcam-basierte Psychotherapiegespräche zeigen Einblicke in den Haushalt und das Privatleben der Patient*innen. *MHealth* Interventionen sind auch zwischen den Therapiegesprächen Teil des Alltags der Patient*innen. Und VR-basierte Interventionen ermöglichen die Konfrontation mit angstauslösenden Stimuli auch innerhalb der Therapieräume, oder im eigenen Wohnzimmer.

Natürlich dürfen bei der Betrachtung digitaler Interventionen nicht nur die Vorteile beleuchtet werden. Eine enorme Herausforderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt die Sicherstellung der datenschutzrechtlichen Richtlinien dar. Zudem werden mithilfe digitaler Interventionen meist junge Menschen mit einem höheren Bildungsabschluss erreicht. Hier bedarf es der Unterstützung von Patient*innen mit einer geringeren digitalen Gesundheitskompetenz, z. B. in Form sogenannter *Digital Nurses* oder *Lotsen*. Eine wichtige Grundlage zur Schaffung passender Unterstützungsangebote stellt dabei eine systematische Analyse von Hürden und der Gebrauchsfähigkeit der Interventionen dar. Dabei sollte der Umgang von Nutzer*innen mit den Interventionen direkt untersucht werden, um die Teilhabe der Betroffenen an der Entwicklung zu erhöhen.

Neben den Patient*innen sollten auch wir Therapeut*innen teilhaben an dem Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Dazu zählt eine kritische Betrachtungsweise der Entwicklungen, ein Blick auf mögliche Risiken und Gefahren. Aber gleichsam auch Offenheit und Mut dem Neuen gegenüber. „Bevor ihr den Menschen predigt, wie sie sein sollen, zeigt es ihnen an euch selbst.“, so sagte Dostojewski. Doch scheinbar nehmen Patient*innen die digitale therapeutische Beziehung als belastbarer wahr, als ihre Therapeut*innen, und das sollte uns zu denken geben. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Webcam-basierte Gespräche einem höheren Maß an vorheriger Absprache bedürfen, die therapeutische Beziehung jedoch nicht darunter leidet. Durch die systematische Offenheit im Umgang mit suizidalen Gedanken im Vorfeld der Therapie, zeigte sich ganz im Gegenteil zumeist eine große Entlastung der Patient*innen. Die technischen Herausforderungen des Settings haben auch meine Fähigkeiten mitunter überschritten, aber auch diese konnten gemeinsam mit den Patient*innen gemeistert werden, nicht selten mit einem Lächeln.

Die Integration digitaler Interventionen in die Psychotherapie ist nicht mehr aufzuhalten. Dabei sollte diese Vielzahl an Interventionen separat auf die Frage hin betrachtet werden, ob sie eine sinnvolle Ergänzung der Therapie im Sinne der bestmöglichen Versorgung der Patient*innen darstellen. Jetzt haben wir die Chance, die Digitalisierung in der Psychotherapie zum Nutzen unserer Patient*innen mitzugestalten.

Referenzen

- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 25(6), 435–446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Berryhill, M. B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., & Ruggles, H. (2019). Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice*, 36(1), 53–63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy072>
- Bottel, L., Brand, M., Dieris-Hirche, J., Herpertz, S., Timmesfeld, N., & Te Wildt, B. T. (2021). Efficacy of short-term telemedicine motivation-based intervention for individuals with Internet Use Disorder—A pilot-study. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(4), 1005–1014.
- Dieris-Hirche, J., Bottel, L., Pape, M., te Wildt, B. T., Wölfling, K., Henningssen, P., Timmesfeld, N., Neumann, A., Neusser, S., Beckers, R., & Her-

- pertz, S. (2021). Effects of an online-based motivational intervention to reduce problematic internet use and promote treatment motivation in internet gaming disorder and internet use disorder (OMPRIS): Study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(8), e045840. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045840>
- Etzelmüller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., Cuijpers, P., Riper, H., & Ebert, D. D. (2020). Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Routine Care for Adults in Treatment for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e18100. <https://doi.org/10.2196/18100>
- Ghaneirad, E., Groba, S., Bleich, S., & Szyck, G. R. (2021). Nutzung der ambulanten Psychotherapie über die Videosprechstunde. *Psychotherapeut*, 66(3), 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00497-3>
- Haring, R. (2019). *Gesundheit digital*. Springer Verlag.
- Haun, M. W., Hoffmann, M., Tönnies, J., Dinger, U., Hartmann, M., & Friederich, H.-C. (2020). Videokonsultationen durch Psychotherapeuten in Zeiten der COVID-19-Pandemie: Wirksamkeit, Gestaltung des Settings und erste Erfahrungen aus einer Machbarkeitsstudie sowie mit dem Routineangebot im Krankenhaus. *Psychotherapeut*, 65(4), 291–296. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00438-6>
- Irvine, K. R., Irvine, A. R., Maalin, N., McCarty, K., Cornelissen, K. K., Tovée, M. J., & Cornelissen, P. L. (2020). Using immersive virtual reality to modify body image. *Body Image*, 33, 232–243. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.007>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Birmphohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., ... Forsell, Y. (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>
- Pape, M., Geisler, B. L., Cornelsen, L., Bottel, L., te Wildt, B. T., Dreier, M., Herpertz, S., & Dieris-Hirche, J. (2023). A short-term manual for webcam-based telemedicine treatment of Internet use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2023.1053930>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Steubl, L. S., & Baumeister, H. (2023). Videobasierte Psychotherapie: Aktuelle Rahmenbedingungen und Entwicklungen sowie Empfehlungen für die praktische Umsetzung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66(2), 154–159. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03644-6>
- Wiederhold, B. K., & Bouchard, S. (2014). *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorders*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>

