

Online-Therapie: ein Konzept der Zukunft?

Kurzzusammenfassung der einzelnen Vorträge der am Samstag, den 10. Mai für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin durchgeführten Veranstaltung zum Thema "Psychotherapie online - ein Konzept der Zukunft?"

Onlinetherapie konkret: Praktisches Vorgehen und Interaktionsspezifika (Dipl.-Psych. Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin)

Einführend wurde in diesem Vortrag ein Überblick über verschiedene onlinetherapeutische Ansätze gegeben sowie der typische Verlauf einer Onlineintervention mit ihren Setting-spezifischen interaktionellen Besonderheiten dargestellt. Frau Prof. Dr. Knaevelsrud klärt weitergehend darüber auf, dass Neue Medien in der psychotherapeutischen Versorgung bereits vielfältig genutzt werden und die Akzeptanz und Wirksamkeit online-gestützter Therapieverfahren in Metaanalysen für ein breites Störungsspektrum nachgewiesen werden konnte. Vorläufige Daten deuten sogar auf vergleichbare Behandlungseffekte wie bei herkömmlichen Psychotherapien hin. Die Dropout-Rate liegt jedoch bei unbegleiteten Interventionen bei 74% im Gegensatz zu 28% bei regelmäßigem Kontakt. Die Vorteile liegen somit vorrangig in der Flexibilität der Nutzung, der Erreichbarkeit, der Barrierefreiheit und der erleichterten Selbstöffnung für die PatientInnen. Die Nachteile aber im Fehlen non-verbaler Hinweisreize, einer eingeschränkten Interaktivität und Synchronität der Kommunikation sowie einer deutlichen Einschränkung diagnostischer Möglichkeiten und Kriseninterventionsmöglichkeiten. Hinzukommen nach weitgehend unzureichend definierte und umgesetzte Qualitätsanforderungen (u.a. im Bereich Datenschutz). Dennoch ist im europäischen Ausland (u.a. Schweden, Niederlande) die onlinegestützte Therapie bereits in das reguläre Versorgungssystem integriert.

E-Mental Health: Chancen für eine sektorenübergreifende Versorgung (Dipl.-Psych. PD Dr. rer. soc. Stephanie Bauer vom Universitäts-Klinikum Heidelberg)

Für Frau Dr. Stephanie Bauer steht im Wesentlichen die Frage im Vordergrund, wie man E-Mental Health und die reguläre Versorgung praktikabel, wirksam und effizient verbinden kann.

Im ersten Teil ihres Vortrages stellt sie die offenkundigen Chancen & **Vorteile onlinetherapeutischer Ansätze wie Reichweite, Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Aktualität, Flexibilität, Targeting und Timing, Kosten und Anonymität** den ihnen gegenüberstehenden offenkundigen Nachteilen gegenüber:

Zuallererst natürlich werden hier die Unübersichtlichkeit und die fragliche Qualität von im Internet frei verfügbaren Programmen, die fehlende Transparenz und die Problematik des Datenschutzes/der Datensicherheit genannt. Aber auch die oft fehlende oder mangelhafte Evaluation und wissenschaftliche Überprüfung der Wirksamkeit: statistische Signifikanz versus praktische Bedeutsamkeit. Die Unverbindlichkeit des Kontakts, die zu hohen Dropout-Raten führt, wie das Fehlen nonverbaler Informationen, das die Gefahr von Missverständnissen signifikant erhöht und nicht zuletzt das erschwerte Krisenmanagement (z. B. Umgang mit Notfällen, Suizidalität, Kontaktabbruch) werden kritisch betrachtet. Frau Dr. Bauer erläutert, dass es einen Unterschied gibt, zwischen der „theoretischen“ und der „tatsächlichen“ Reichweite und auch die Kosten-Nutzen-Relation einer Prüfung zu unterziehen sei.

Im zweiten Teil des Vortrages wird anhand der Vorstellung zweier **Projekte zur Verbesserung der Versorgungskontinuität nach stationärer Behandlung/ Ergänzung der regulären Versorgung mithilfe von Online-Tools** veranschaulicht, dass eine Ergänzung der regulären Versorgung im E-Health-Bereich durchaus wirkungsvoll und sinnvoll sein kann:

Die Vorstellung zweier Projekte zur **Verbesserung der Versorgungskontinuität nach stationärer Behandlung mithilfe von Online-Tools** überzeugt von deren Wirksamkeit. So zeigt sich im „**Chat-Gruppen-Projekt**“ der Panorama Fachkliniken Scheidegg - in dem 8-10 Teilnehmer zu 12-15 wöchentlichen 90-minütigen Sitzungen im Chat zusammenkommen - und der sog. „**SMS-Brücke**“ für **Patientinnen mit Bulimia nervosa** der AHG Psychosomatische Klinik Bad Pyrmont deutlich, dass Nachsorge mittels E-Mental Health nicht nur eine hohe Akzeptanz erfährt sondern auch äußerst wirksam - und für einen Teil der PatientInnen auch ausreichend und damit Kosten-effektiv - ist. Zudem kann gezieltes Monitoring erfolgen und zeitnah auf Veränderungen reagiert werden.

Der Bedarf an niedrigschwelligen Informations- und Unterstützungsangeboten ist – insbesondere bei von Scham, Angst vor Stigmatisierung und mangelndem Wissen geprägten Jugendlichen zur Erleichterung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe evident. Durch eine Kombination

von automatisierten Modulen und persönlicher Unterstützung können große Stichproben angesprochen werden.

So kommt Frau Dr. Bauer zu dem Schluss, dass Interventionen im Bereich E-Mental Health auf spezifischen Herausforderungen in der Versorgung basierend konzipiert werden sollten, zur Ergänzung der Regelversorgung durchaus sinnvoll sind und deren Kontinuität verbessern können. Durch Monitoring ist eine frühe Identifikation von Krankheitsepisoden und ein zeitnahes Reagieren möglich.

Einsatzmöglichkeiten werden insbesondere - in Ergänzung zur Routineversorgung – in den Bereichen

- nachstationäre Betreuung
- Prävention und frühe Vermittlung in Behandlung
- Therapievorbereitung
- langfristiges Krankheitsmanagement
- Unterstützung für unterversorgte Gruppen (z.B. Angehörige)
- Steigerung der Compliance/Teilnahmebereitschaft an bewährten Interventionen

gesehen.

Webbasierte Interventionen für Suchterkrankte (Dipl.-Psych. Dr. H.P. Tossmann, Delphi GmbH)

Herr Dr. Tossmann stellt im Wesentlichen das webbasierte und von ihm entwickelte **Interventionsprogramm zum Ausstieg aus dem Cannabiskonsum: „Quit the Shit“** vor.

Generell kann aus bestehenden Studien zur Thematik abgeleitet werden, dass je interaktiver & komplexer ein Programm ist, desto besser auch das mit ihm erzielte Ergebnis. Werden strukturierte Programme durch professionelle personalkommunikative Maßnahmen ergänzt (z. B. Chatberatung) können stärkere und nachhaltigere Effekte erzielt werden.

Das Programm „Quit the Shit“ **stützt sich auf die Lerntheorie/Verhaltenstherapie von Frederick Kanfer zum Monitoring des eigenen Verhaltens „Selbstregulation als Ressource zur Verhaltensänderung“ (1986) und das Prinzip der „Motivierende(n) Gesprächsführung“ (Miller & Rollnick, 2004)** die sowohl im Einstiegsfragebogen (ca. 20 Min) als auch und ganz besonders im von ausgebildeten Dipl. PsychologInnen/ Dipl. PädagogenInnen geführten Chat-basierten Aufnahmegespräch (ca. 50 Min) ihre Anwendung finden. Neben der Erfassung der individuellen Situation/ Ausgangslage werden Ziele und Bewältigungsstrategien abgefragt und formuliert und steht der Beziehungsaufbau deutlich im Vordergrund. Nach der Aufnahme führt der Patient über 7 Wochen lang ein Tagebuch, in welchem er auch Ziele für den kommenden Tag festlegt. Im Abschlussgespräch im Chat (30 Min) wird dann final geklärt, welche Programmziele erreicht wurden und welche nicht. Darüber hinaus wird darüber beraten, welche weitere Unterstützung ggf. empfohlen werden kann. Immerhin 39 % der Teilnehmer halten die 50 Tage-Dauer des Programms durch. 69 % aber springen frühzeitig ab. Fazit ist, dass die Teilnahme bei QTS nachweislich dabei hilft, den Cannabiskonsum zu reduzieren oder diesen einzustellen. Die Intervention führt zudem zu einer signifikanten Verbesserung des psychischen Wohlbefindens. Mit dem Programm wird u.a. ein Personenkreis angesprochen, der durch die etablierten Einrichtungen nicht erreicht wird. (Das Programm wird zu knapp zwei Drittel von männlichen Teilnehmern genutzt, die im Schnitt etwa 26 Jahre alt, zur Hälfte Gymnasiasten oder Inhaber des Abiturs sind und eine schwere Abhängigkeit – täglich mehrfacher Konsum – aufweisen.)

Klinisch-psychologische Interventionen im Internet: Zentrale forschungs- und praxisrelevante Fragen (Dipl.-Psych. Prof. Dr. phil. habil. Christiane Eichenberg, Sigmund Freud-Universität Wien)

Vortrag über die Nutzung moderner Medien in Prävention, Behandlung und Rehabilitation von psychosozialen Problemen sowie psychosomatischen und psychischen Störungen:

Die zentralen, forschungsrelevanten Fragen beziehen sich im Wesentlichen auf **Effekte der Internetnutzung:**

- Wie groß ist die Bereitschaft der Bevölkerung, sich im Bedarfsfall medienunterstützt beraten und behandeln zu lassen?

- Wie groß ist die Bereitschaft von therapeutischen Berufsgruppen, moderne Medien in die Behandlung einzubinden?
- Welche modernen Medien sind in welchen klinisch-psycholog. Tätigkeitsfeldern bei welchen Störungen und Problemen, in welcher Erkrankungsphase und bei welchen Patienten als Interventionsmittel sinnvoll?
- Wie wirkt z.B. Online-Beratung?
- Bewirken im Vergleich zum traditionellen Setting dieselben oder andere Wirkmechanismen Veränderungen?
- Wie verändern moderne Medien die traditionelle Behandler-Patient-Beziehung?

Nach einer Darstellung der **häufigsten internetassoziierten psychischen Störungen und Probleme**: Exzessive Nutzung (z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling); Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation); Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing; sexuelle Gewalt) und selbstschädigende Nutzung (z.B. sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren) wurden **die Ergebnisse der Forschungen zur Nutzung nachfolgender Formen klinisch-psychologischer Interventionen** dargestellt:

Gesundheitsbezogenen Online-Informationen müssen grundsätzlich kritisch betrachtet werden, da oftmals nicht seriöse, weil z.B. von der Industrie gesponsorte Seiten, unvollständige oder unrichtige Informationen aufweisen.

Online-Beratung

(Ergebnis: Das vorgestellte Programm „sextra“ ist effektiv: Überwiegend mittels Einmalinterventionen konnte eine deutliche Reduktion der psychischen Belastungen der Ratsuchenden erzielt und das spezifische Beratungsklientel erreicht werden/ Spinnenphobiker). Auch andere Projekte aber zeigen: Medien gestützte Minimalinterventionen können Versorgungslücken schließen: via Selbsthilfebücher (s. Eichenberg, 2008)/ via SMS (s. Döring & Eichenberg, 2007). Die Wirkfaktoren der Online-Beratung entsprechen jenen der „face-to-face“-Beratung (vgl. Knaevelsrud, & Maercker, 2006; Klasen, Böttche & Knaevelsrud, 2012). Dabei müssen die Interventionstechniken an die Besonderheiten der computervermittelten Kommunikation angepasst werden.

Internetbasierte Interventionsprogramme

(Ergebnis: In fast allen Studien konnte die Effektivität von Online-Interventionsprogrammen weiter nachgewiesen werden. Dabei muss der bekannte Publikationsbias berücksichtigt werden. Insgesamt wurde ein zunehmend breiteres Spektrum psych. Störungen abgedeckt. Um noch genauere Ergebnisse zu erzielen soll künftig eine Erweiterung der Stichprobenauswahl (z.T. hoch selektive Stichproben) erfolgen sowie die Evaluierung weiterer therapeutischer Ansätze und Störungsbilder. Darüber hinaus müssen die Effekte der Medienunterstützung in laufenden Behandlungen hinsichtlich der Therapeuten- u. Patientenvariablen (z.B: keine – minimale – ausschließliche Therapeutenbeteiligung) sowie auf die therapeut. Beziehung hin weitergehend untersucht werden.)

4. Virtuelle Realitäten-Anwendungen in laufenden Behandlungen

(Ergebnis: Exemplarische Studien u.a. zur Flugangst belegen, dass der Einsatz virtueller Realitäten hoch effektiv und auch schon bei einmaligem Einsatz ggf. langfristig wirksam sein kann.)

Über 170 Mitglieder und VertreterInnen der Presse nahmen an der Veranstaltung teil, um sich über den Einsatz internetbasierter Angebote in der Psychotherapie zu informieren. Im Anschluss fand eine Podiumsdiskussion über die Chancen und Risiken der Nutzung solcher Angebote für PatientInnen und PsychotherapeutInnen statt.

D.Allalouf/ Ref. PR/ÖA
PTK Berlin
29.05.2014